

Škodový protokol k poisťnej zmluve č.:

24

Škodový protokol je určený pre škody vzniknuté zákazníkom v dôsledku úpadku cestovnej kancelárie (zák. č. 170/2018 Z.z.)

Údaje o zájazde, resp. o spojených službách cestovného ruchu

Cestovná zmluva č.		Organizátor (CK)					
Miesto zakúpenia zájazdu		Dátum rezervácie zájazdu	deň	mesiac	rok		
Miesto pobytu		Zjednaný druh dopravy					
Ubytovacie zariadenie		Zjednaný druh stravy					
Plán. dátum odjazdu	deň	mesiac	rok	Plán. dátum návratu	deň	mesiac	rok
Výška uhradenej zálohy	€	Dátum úhrady zálohy	deň	mesiac	rok		
Výška uhrad. doplatku	€	Dátum úhrady doplatku	deň	mesiac	rok		
Cena zájazdu celkom	€	Počet osôb v cestovnej zmluve					
Objednávateľ zájazdu	Rodné číslo						
Kontaktná adresa	ulica	mesto	PSC				
Kontaktný telefón	miesto	Kontaktný E-mail					
Náhradné ubytovanie	miesto	Doba ubytovania	od	do			
Cena náhr. ubytovania	mena	Dátum úhrady	deň	mesiac	rok		
Platca náhr. ubytovania	Príjemca platby						
Náhradné stravovanie	spôsob	Doba stravovania	od	do			
Cena stravovania	mena	Dátum úhrady	deň	mesiac	rok		
Platca stravovania	Príjemca platby						
Doprava pri návrate	druh	Dátum návratu	deň	mesiac	rok		
Cena dopravy	mena	Dátum úhrady	deň	mesiac	rok		
Platca dopravy	Príjemca platby						
Iné dodatočné výdaje	druh	Dátum vynaloženia	deň	mesiac	rok		
Výška dodatoč. výdajov	mena	Dátum úhrady	deň	mesiac	rok		
Platca dodatoč. výdajov	Príjemca platby						

Údaje o cestujúcich

Mená všetkých poistených (podľa cest. zmluvy)	Rodné číslo	Adresa	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Účet

Komu zaslať plnenie		Adresa	
Forma úhrady - bankovým prevodom	Názov banky prijmateľa		
Na bankový účet číslo			
Špecifický symbol			

Zaslanie

Dôležité! Aby sme Vám mohli poskytnúť poisťné plnenie, priložte k protokolu popis okolností vzniku škody a originály alebo kópie týchto dokladov preukazujúcich škodu:

cestovnú zmluvu s CK nevyužitú letenku, príp. vouchery
účtovné doklady o všetkých platbách, za ktoré požadujete náhradu (potvrdenky apod.) poisťný certifikát

Tento riadne vyplnený škodový protokol spolu s požadovanými dokladmi obratom zašlite na adresu:
Generali Poisťovňa a.s., odštepny závod Európska cestovná poisťovňa, Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava

Prehlasujem, že všetky údaje sú pravdivé a že som nezamlčal(a) žiadnu skutočnosť, ktorá by mala vplyv na šetrenie škody a stanovenej výšky plnenia. Uvedomujem si, že poskytnutím nepravdivých a skreslených údajov sa vystavujem nebezpečenstvu trestného činu poisťného podvodu (§ 250a tr. zák.). Beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa a na pobočkách poisťovateľa.

Meno osoby požadujúcej poisťné plnenie (čitateľne)	Vlastnoručný podpis	Dátum odoslania		
meno	príezvisko	deň	mesiac	rok