

Škodový protokol je určený pre škody vzniknuté zákazníkom v dôsledku úpadku cestovnej kancelárie (zák. č. 281/2001 Z.z.)

Cestovná zmluva č.	<input type="text"/>	Usporiadateľ zájazdu (CK)	<input type="text"/>
Miesto zakúpenia zájazdu	<input type="text"/>	Dátum rezervácie zájazdu	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Zájazd kam (miesto pobytu)	<input type="text"/>	Zjednaný druh dopravy	<input type="text"/>
Ubytovacie zariadenie	<input type="text"/>	Zjednaný druh stravovania	<input type="text"/>
Plán. dátum odjazdu	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>	Plánovaný dátum návratu	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Výška uhradenej zálohy	€ <input type="text"/>	Dátum úhrady zálohy	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Výška uhrad. doplatku	€ <input type="text"/>	Dátum úhrady doplatku	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Cena zájazdu celkom	€ <input type="text"/>	Počet osôb v cestovnej zmluve	<input type="text"/>

Objednávateľ zájazdu	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>
Kontaktná adresa	ulica <input type="text"/> miesto <input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>
Kontaktný telefón	<input type="text"/>	Kontaktný E-mail	<input type="text"/>

Náhradné ubytovanie	miesto <input type="text"/>	Doba ubytovania	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
Cena náhr. ubytovania	<input type="text"/> mena	Dátum úhrady	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Platca náhr. ubytovania	<input type="text"/>	Prijemca platby	<input type="text"/>

Náhradné stravovanie	spôsob <input type="text"/>	Doba stravovania	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
Cena stravovania	<input type="text"/> mena	Dátum úhrady	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Platca stravovania	<input type="text"/>	Prijemca platby	<input type="text"/>

Doprava pri návrate	druh <input type="text"/>	Dátum návratu	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Cena dopravy	<input type="text"/> mena	Dátum úhrady	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Platca dopravy	<input type="text"/>	Prijemca platby	<input type="text"/>

Iné dodatočné výdaje	popis <input type="text"/>	Dátum vynaloženia	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Výška dodatoč. výdajov	<input type="text"/> mena	Dátum úhrady	deň <input type="text"/> mes. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Platca dodatoč. výdajov	<input type="text"/>	Prijemca platby	<input type="text"/>

Mená všetkých poistených (podľa cest. zmluvy)	Rodné číslo	Adresa	Podpis
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Komu zaslať plnenie	<input type="text"/>	Adresa	<input type="text"/>
Požadovaná forma úhrady	<input type="checkbox"/> poukážkou <input type="checkbox"/> bankovým prevodom	Názov banky	<input type="text"/>
Na bankový účet číslo	<input type="text"/>	Špecifický symbol	<input type="text"/>

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

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

Tento riadne vyplnený škodový protokol spolu s požadovanými dokladmi obratom **zašlite na adresu:**
Europäische Reiseversicherung AG, poist'ovňa z iného členského štátu, Pribinova 25, P.O.Box 4, 810 11 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 poistného podvodu (§ 250a tr. zák.). Súhlasím, aby **Europäische Reiseversicherung AG, poist'ovňa z iného členského štátu**, spracovávala podľa zákona o ochrane osobných údajov moje osobné údaje, ktoré získala v súvislosti s plnením práv a povinností vyplývajúcich z poistenia. Tento súhlas udeľujem na celú dobu existencie záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy alebo s ňou súvisiacich.
Meno osoby požadujúcej poistné plnenie (čitateľne) Vlastnoručný podpis Dátum odoslania

deň mes. rok