

Kontaktné údaje	Cestovná zmluva č.	Usporiadateľ zájazdu (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		
Údaje o zájazde	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		

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 príjemcu		
	Na bankový účet číslo			
	Špecifický symbol			

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 nevyužitie letenky, príp. vouchery

účtovné doklady o všetkých platbách, za ktoré požadujete náhradu (potvrdenky apod.) poistný 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 poistného podvodu (§ 250a tr. zák.). Súhlasím, aby Generali Poisťovňa a.s., odštepny závod Európska cestovná poisťovňa, 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
meno priezvisko		deň mesiac rok