

Škodní protokol
Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře

Pojistná událost č.:

Údaje o zájezdu

1	Cestovní smlouva č.:	
2	Organizátor zájezdu (CK):	
3	Zájezd kam (místo pobytu):	
4	Datum rezervace zájezdu:	
5	Sjednaný druh dopravy:	Ubytovací zařízení:
6	Sjednaný druh stravování:	
7	Plánované datum odjezdu:	Plánované datum návratu:
8	Výše uhrazené zálohy:	Datum úhrady zálohy:
9	Výše uhrazeného doplatku:	Datum úhrady doplatku:
10	Cena zájezdu celkem:	Počet osob na cestovní smlouvě:
11	Objednavatel zájezdu:	Rodné číslo:
12	Kontaktní adresa:	
13	Kontaktní telefon:	Kontaktní e-mail:

Výdaje při úpadku CK během zahraničního pobytu

Náhradní ubytování

14	Místo:	
15	Doba ubytování:	od: do:
16	Cena náhradního ubytování:	Datum úhrady:
17	Plátce náhradního ubytování:	Příjemce platby:

Náhradní stravování

18	Způsob:	
19	Doba stravování:	od: do:
20	Cena stravování:	Datum úhrady:
21	Plátce stravování:	Příjemce platby:

Doprava při návratu

22	Druh:	Datum návratu:
23	Cena dopravy:	Datum úhrady:
24	Plátce dopravy:	Příjemce platby:

Jiné dodatečné výdaje

25	Popis:	Datum vynaložení:
26	Výše dodatečných výdajů:	Datum úhrady:
27	Plátce dodateč. výdajů:	Příjemce platby:

Osobní údaje pojištěných

28	Jména všech pojištěných (dle cestovní smlouvy)	Rodné číslo	Adresa	Podpis

Pojistné plnění

29	Komu zaslat pojistné plnění:
	Adresa:
	Požadovaná forma úhrady: <input type="checkbox"/> složenkou <input type="checkbox"/> bankovním převodem
	Název banky: <input type="text"/> Číslo účtu: <input type="text"/>

Přílohy

Abychom Vám mohli poskytnout pojistné plnění, přiložte, prosím, k protokolu podrobnější popis okolností vzniku škody a originály či ověřené kopie následujících dokladů prokazujících škodu:

<input type="checkbox"/> cestovní smlouva s CK	<input type="checkbox"/> nevyužité letenky, příp. vouchery
<input type="checkbox"/> účetní doklady o všech platbách, za něž požadujete náhradu	<input type="checkbox"/> pojistný certifikát

Tento řádně vyplněný škodní protokol spolu s požadovanými doklady zašlete obratem na adresu:

Evropská Cestovní Pojišťovna, Křížíkova 237/36a, 186 00 Praha 8 - Karlín

Prohlášení

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na šetření škody a stanovení výše pojistného plnění. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých, neúplných a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§ 250a tr. zák.).

Souhlasím, aby Evropská Cestovní Pojišťovna, a. s., zpracovával a dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získal a v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojištění. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazků vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní souvisejících.

Osoba požadující pojistné plnění

Jméno, příjmení:	
Datum:	Podpis: