

Repülőjegylemondás

Utazás/szállás lemondása

Kárszám: _____

Tisztelt Ügyfelünk!

Útlemondására/repülőjegy lemondására vonatkozóan kérjük, juttassa el irodánk fenti címére kitöltve az alábbi nyomtatványt a kért iratokkal együtt. Az Ön által hiánytalanul kitöltött nyomtatvány visszaküldése és a szolgáltatók bizonylatainak megküldése a további kárrendezés feltétele. Együttműködését köszönjük!

Biztosított(ak) adatai, aki(k)nek az utazása meghiúsult.

Biztosított(ak)/kedvezményezett(ek) tölti(k) ki!

<p>1. BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____</p> <p>SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE: _____</p> <p>TELEFON/FAX SZÁMA: _____</p> <p>LEVELEZÉSI CÍME: _____</p>	<p>2. BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____</p> <p>SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE: _____</p> <p>TELEFON/FAX SZÁMA: _____</p> <p>LEVELEZÉSI CÍME: _____</p>
---	---

KISKORÚ BIZTOSÍTOTT (14 ÉV ALATTI) ESETÉN TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI:

NÉV: _____ SZÜL. IDŐ: _____

LAKCÍM: _____ SZEM. IG. SZÁM: _____

Az utazásképtelenség oka (biztosítási esemény):

Betegség Baleset Elhalálozás Egyéb

Kérjük, adja meg annak a személynek az adatait, aki miatt az utazásképtelenség bekövetkezett.

Név: _____

Szüll. hely, idő: _____

Rokonsági fok

1. biztosítóval: _____

2. biztosítóval: _____

Kérjük, mellékelje az alábbi iratokat:

- az „Igazolójegy az útlemondási biztosítási szerződés létrejöttéről” vagy a biztosítási kötvény,
- visszaigazolás az utazás, szállás lefoglalásáról,
- a lemondási költségekről szóló számla vagy bevételi bizonylat,
- az utazási szerződés,
- az előleg, illetve utazási díj, valamint a biztosítási díj befizetését igazoló számla,
- háziorvosi, szakorvosi, vagy kórházi igazolás, melynek tartalmaznia kell az alábbi adatokat:
 - elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
 - idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest,
 - az orvosi vizsgálat időpontjában előre láthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvétellel – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
 - orvosi naplósám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomatva,
 - dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése
- halotti anyakönyvi kivonat,
- hagyatékátadó végzés,
- rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás

A biztosítási szolgáltatás összegét az alábbi módon kérem kifizetni:

- Pénztáron keresztül*** (50 000 Ft-ig),
- Postán*** (Kérjük, adja meg kinek a nevére, címére!) Név: _____ Cím: _____
- Banki átutalással*** Számlatulajdonos neve: _____ Állandó lakcíme: _____
- Bank neve: _____ Bankszámlasz.: _____

Melléletek: Biztosítási kötvény: _____ db Jegyzőkönyv: _____ db Eredeti számlák, befizetési bizonylatok, orvosi iratok: _____ db Egyéb iratok _____ db

1. Alulírott biztosított felhatalmazom a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat – beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – beszerezze és nyilvántartsa. Egyúttal felmentem a személyes és egészségügyi adataimat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól.

2. Alulírott biztosított kijelentem, hogy a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

*** Amennyiben nem a saját részére kéri, 2 tanú aláírása szükséges még a felhatalmazás hitelességéhez.**

Tanú I. Név: _____	Tanú II. Név: _____
Lakcím: _____	Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____	Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____	Aláírás: _____

Dátum: _____

Biztosított 1. (kiskorú esetén a törvényes képviselő) aláírása

Biztosított 2. (kiskorú esetén a törvényes képviselő) aláírása

Az utazással, szállással kapcsolatos szolgáltatók adatai

Neve: _____
Székhelye: _____
Telefon: _____
Neve: _____
Székhelye: _____
Telefon: _____
Neve: _____
Székhelye: _____
Telefon: _____

Az utazási szerződés szerződője (az a személy, aki lefoglalta és kifizette az adott szolgáltatást):

Neve: _____
Címe: _____
Telefon: _____

Az utazási szolgáltatás jellege: Repülőjegy Repülőjegy és szálloda Repülőjegy és apartman Szálloda Apartman

Az utazás időtartama: 20 – 20 -ig

Az utazás foglalásának vagy a repülőjegyvásárlás időpontja: 20

Az utazás vagy a repülőjegy lemondásának időpontja: 20

A teljes részvételi díj a szolgáltató által lemondás esetén visszatéríthető költségek

(pl.: repülőtéri illeték, vízum, fakultatív program) nélkül: _____ Ft

A kötbér százaléka: _____ %

A kötbér összege: _____ Ft

Dátum: 20

A biztosító tölti ki!

Maximális biztosítási összeg/fő: _____ Ft

A biztosítási szerződés alapján a kedvezményezettet terhelő önrészesedés százaléka: _____ %

Az önrészesedés összege: _____ Ft

Az önrészesedés minimális összege: _____ Ft

A biztosító által fizetendő kártérítési összeg: _____ Ft