

Repülőjegylemondás ☐

Utazás/szállás lemondása ☐

Tisztelt Ügyfelünk!

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

Biztosító tölti ki!

Beérkezés ideje:

Kárszám:

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

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE:
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:
TELEFON/FAX SZÁMA: (AHOL ELÉRHETŐ):
LEVELEZÉSI CÍME:

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE:
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:
TELEFON/FAX SZÁMA: (AHOL ELÉRHETŐ):
LEVELEZÉSI CÍME:

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE:
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:
TELEFON/FAX SZÁMA: (AHOL ELÉRHETŐ):
LEVELEZÉSI CÍME:

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE:
SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE:
TELEFON/FAX SZÁMA: (AHOL ELÉRHETŐ):
LEVELEZÉSI CÍME:

**KISKORÚ
BIZTOSÍTOTT
(18 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:

Szül. hely, idő:

Rokonsági fok 1. biztosítottal:

2. biztosítottal:

3. biztosítottal:

4. biztosítottal:

Kérjük, mellékelje az alábbi iratokat:

- igazolójeget az útlemondási biztosítási szerződés létrejöttéről vagy a biztosítási kötvény,
- az utazási iroda visszaigazolója az utazás lefoglalásáról,
- a lemondási költségekről szóló számla vagy bevételi pénztárbizonylat,
- 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 előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvétele - orvosi szempontból - alkalmassá válik,
 - orvosi naplósám vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - hagyatékadó végzés,
 - rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás,
 - sorkatonai behívó.

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: Bankszámlaszám:

Mellékletek: 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 - beszeresse 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 is szükséges még a felhatalmazás hitelességéhez.**

Tanú 1. Név:

Lakcím:

Szem. ig. szám:

Aláírás:

Tanú 2. Név:

Lakcím:

Szem. ig. szám:

Aláírás:

Dátum: 200

Biztosított(ak)/Kedvezményezett(ek) (kiskorú esetén a törvényes képviselő) **aláírása:**

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

AZ UTAZÁSI IRODA TÖLTI KI!

AZ UTAZÁSRA VONATKOZÓ ADATOK.

Az utazási szolgáltatást **SZERVEZŐ** iroda (akivel az utazási szerződés létrejött):

Neve:

Székhelye: Telefon:

Az utazási szolgáltatást **ÉRTÉKESÍTŐ** iroda:

Neve:

Székhelye: Telefon:

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

Neve:

Címe:

Az utazás pozíciószáma: Az utazás célországa:

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

Az utazás időtartama: 200 – 200 -ig.

Az utazás foglalásának vagy a repülőjegyvásárlás időpontja: 200

Az utazás vagy repülőjegy lemondásának időpontja: 200

A teljes részvételi díj az utazási iroda által lemondás esetén visszatéríthető költségek

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

A kötbér százaléka:%.

A kötbér összege:Ft

Dátum: 200

A kiállító személy neve, aláírása:

Az utazási iroda neve, pecsétje:

A BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI!

Maximális biztosítási összeg/fő: Ft

A biztosítási szerződés alapján a kedvezményezett terhelő önrészesedés százaléka:%

Az önrészesedés összege:Ft

Az önrészesedés minimális összege:Ft

A biztosító által fizetendő kártérítési összeg:Ft