

UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ (ÚTLEMONDÁSI) SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ (KÁRJELENTŐ) NYOMTATVÁNY



Általános Információ – EUB ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36-38. • Tel.: +36 1 452 3580 • www.eub.hu • karrendezes@eub.hu

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 kárrendezés feltétele. *Együttműködését köszönjük!*

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

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____
SZÜLETÉSI DÁTUM: _____
TELEFON/FAX SZÁMA (AHOL ELÉRHETŐ): _____
LEVELEZÉSI CÍME: _____

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____
SZÜLETÉSI DÁTUM: _____
TELEFON/FAX SZÁMA (AHOL ELÉRHETŐ): _____
LEVELEZÉSI CÍME: _____

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____
SZÜLETÉSI DÁTUM: _____
TELEFON/FAX SZÁMA (AHOL ELÉRHETŐ): _____
LEVELEZÉSI CÍME: _____

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____
SZÜLETÉSI DÁTUM: _____
TELEFON/FAX SZÁMA (AHOL ELÉRHETŐ): _____
LEVELEZÉSI CÍME: _____

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI kiskorú biztosított (18 év alatti) esetén:

NÉV: _____ SZÜL. DÁTUM: _____
LAKCÍM: _____ SZEM. IG. SZÁM: _____

Az utazásképtelenség okának részletes leírása:

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

Név: _____
Szül. dátum: _____
Lakcím: _____

Fenti személy rokonsági foka az 1. biztosítottal: _____
2. biztosítottal: _____
3. biztosítottal: _____
4. biztosítottal: _____

Kérjük, mellékelje az alábbi dokumentumokat:

- Az összes utas nevét és az utazási díj tételeit tartalmazó utazási szerződés vagy visszaigazolás,
- az előleg, illetve a teljes utazási díj befizetését igazoló számla,
- a befizetést igazoló bizonylat vagy banki kivonat,
- a lemondó utasok nevét tartalmazó, a lemondási költségekről (kötbér, bánatpénz) szóló számla,
- az utazásképtelenséget igazoló, a lemondást megelőzően keletkezett háziorvosi naplőbejegyzés, szakorvosi lelet vagy kórházi zárójelentés másolata, amely tartalmaz diagnózist, naplószámot, elvégzett vizsgálatot, javasolt kezelést,
- biztosítási díj befizetését igazoló bizonylat,
- biztosítási kötvény (amennyiben rendelkezésre áll)
- halotti anyakönyvi kivonat
- repülőjegy lemondás esetén repülőjegy befizetését igazoló számla és az illeték visszafizetését igazoló számla.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS ÖSSZEGÉT AZ ALÁBBI MÓDON KÉREM KIFIZETNI:

Postán* (Kérjük, adja meg kinek a nevére, címére!) Név: _____ Cím: _____

Banki átutalással forintban* Banki átutalással devizában* (csak devizaszámlára lehetséges, IBAN és SWIFT kód megadása szükséges)

Számlatulajdonos neve: _____ Állandó lakcíme: _____

Bank neve: _____ Bankszla.sz.: [][][][][][][][][] - [][][][][][][][][] - [][][][][][][][][]

IBAN: _____ SWIFT: _____

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

Alulírott 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: 20 [][][] [][][] [][][] [][][] Utazási díj befizetőjének aláírása: _____

Részletes tájékoztatás az elbíráláshoz szükséges dokumentumokról a biztosítási feltételekben található.

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 utazás foglalásának vagy a repülőjegyvásárlás időpontja: 20

Az utazás időtartama: 20 – 20 -ig

Az utazás vagy a repülőjegy lemondásának időpontja: 20

Biztosított összeg (részvételi díj az utazási iroda által visszatéríthető összegek nélkül): _____ Ft A kötbér százaléka: _____ %

Utazási iroda által visszatérített költségek (pl.: repülőtéri illeték, vízum, fakultatív program): _____ Ft **A kötbér összege:** _____ Ft

Dátum: 20

A kiállító személy neve, aláírása:

Az utazási iroda neve, pecsétje:

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