

**Utazásképtelenségre vonatkozó (útlemondási)
Kárbejelentő nyomtatvány**



Europ Assistance Kft. Budapest 1399, Pf. 694/324
Tel.: +36 1 465 37 06 Fax:+36 1 458 4445

KÁRSZÁM:

BIZTOSÍTOTT ADATAI

Biztosított neve: Születési dátuma:
Anyja neve:
Állandó lakcím: Levelezési cím:
Elérhetőség (telefon / fax / e-mail):
Utasbiztosítási kötvény száma: Termék neve/módozat:
Törvényes képviselő adatai kiskorú biztosított (18 év alatti) esetén:
Alulírott (név): Születési dátuma:
Állandó lakcím: Szem. ig. sz.:
Kijelentem, hogy (kiskorú neve)..... kiskorú törvényes képviselője vagyok.

UTAZÁS LEMONDÁSÁVAL KAPCSOLATOS EGYÉB ADATOK

Utazás jellege: társas egyéni üzleti út/kiküldetés munkavállalás
Tervezett külföldi tartózkodás időtartama: -tól-ig
Telefonon jelentette-e a káreseményt a Europ Assistance felé? Igen Nem
A káresemény kapcsán más biztosító, cég felé nyújtott-e be kárigényt? Igen Nem
Biztosító, cég neve:
Lezárta-e a biztosító, cég a benyújtott kárt?
Történt-e kárkifizetés, milyen összegben?

KÁRESEMÉNY RÉSZLETEI

Káresemény időpontja (észlelése):
Az útlemondás indoklásának rövid leírása (külön lapon folytatható):
.....
.....

AZ ÚTLEMONDÁSSAL KAPCSOLATOSAN FELMERÜLT KÖLTSÉGEK

Felmerült költségek tételes felsorolása:

Összeg	Indoklás
--------	----------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Benyújtott kártérítési igény összesen:

**Utazásképtelenségre vonatkozó (útlemondási)
Kárbejelentő nyomtatvány**

Europ Assistance Kft. Budapest 1399, Pf. 694/324
Tel.: +36 1 465 37 06 Fax:+36 1 458 4445



A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK, MELLÉKLETEK (kísérőlevélben személyre szabva)

- 1) Az összes utas nevét és az utazási díj tételeit tartalmazó utazási szerződés vagy visszaigazolás,
- 2) Az előleg, illetve a teljes utazási díj befizetését igazoló számla,
- 3) A befizetést igazoló bizonylat vagy banki kivonat,
- 4) A lemondó utasok nevét tartalmazó, a lemondási költségekről (kötbér, bánatpénz) szóló számla,
- 5) Az utazásképtelenséget igazoló, a lemondást megelőzően keletkezett háziorvosi naplóbejegyzés, szakorvosi lelet vagy kórházi zárójelentés másolata, amely tartalmaz diagnózist, naplószámot, elvégzett vizsgálatot, javasolt kezelést,
- 6) Biztosítási díj befizetését igazoló bizonylat,
- 7) Biztosítási kötvény (amennyiben rendelkezésre áll)
- 8) Halotti anyakönyvi kivonat
- 9) Repülőjegy lemondás esetén repülőjegy befizetését igazoló számla
- 10) Munkavállalói jogviszony megszűnését igazoló dokumentum
- 11) Munkáltatói igazolás munkáltató érintő változásokról
- 12) Munkáltatói igazolás munkavállalót érintő változásokról
- 13) Intézményi/Bírósági/Hatósági igazolás, jegyzőkönyv
- 15) Szakértői jelentés
- 16) Az utazás lemondásával kapcsolatosan kapott igazolás, mely tartalmazza a visszatérített pénz összegét

A KÁRTÉRITÉSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA (aláhúzendő):

Postai úton lakcímre HUF-ban:

Név:

Lakcím:

Banki átutalással:

Számlatulajdonos neve:

Állandó lakcíme:

Bank neve:

Bankszámlaszám (Forint): - -

Devizaszámla esetén deviza neve: SWIFT(BIC) kód:

IBAN szám:.....

Alulírott biztosított büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben megadott adatok a valóságnak megfelelnek. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a kárigény elbírálásához szükséges további iratokat bekérjen.

Kérjük, a kitöltött kárbejelentő nyomtatványt és a csatolt dokumentumokat az alábbi címre juttassa vissza:

karrendezes@europ-assistance.hu

Dátum: Biztosított / törvényes képviselő aláírása: