

Lemondási (sztorzó) kárbejelentő és kárrendezési jegyzőkönyv

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy a kárbejelentőt gondosan olvassa el, és értelemszerűen töltsse ki! Az utasbiztosítási kötvény feltételeiben felsorolt iratokat, kérjük, mellékelje a kárbejelentőhöz!

BIZTOSÍTOTT ADATAI										
Kötvényszám:										
Neve:				Születési neve:						
Születési helye:					Születési ideje:					
Anyja születési neve:										
Személyazonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> Régi típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Új típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Útleveél <input type="checkbox"/> Új típusú vezetői engedély <input type="checkbox"/> Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány									
Személyazonosító okmány száma:					Lakcímkártya száma:					
<input type="checkbox"/> Nem rendelkezem lakcímkártyával										
Lakcím irányítószám:				Település:						
Közterület:				Házzszám:		Emelet:		Ajtó:		
Levelezési cím irányítósz.:				Település:						
Közterület:				Házzszám:		Emelet:		Ajtó:		
Állampolgársága:	Magyar:	<input type="checkbox"/>	Egyéb:							
Telefon:				E-mail cím:						
Munkahelye:				Foglalkozása:						

Kérjük, hogy kiskorú biztosított esetén töltsse ki a Melléklet 1. pontját is!

BIZTOSÍTÁS TÍPUSA	
Biztosítás típusa:	<input type="checkbox"/> egyéni <input type="checkbox"/> társas / csoportos
Biztosítási termék és módozat megnevezése:	

UTAZÁSKÉPTELENSÉG OKA									
Beteg / Balesetet szenvedett / Elhunyt neve:					<input type="checkbox"/> Azonos a Biztosítottal				
Lakcím irányító sz.:				Település:	<input type="checkbox"/> Azonos a Biztosított címével				
Közterület:				Házzszám:		Emelet:		Ajtó:	
Betegség / Baleset leírása:									
Amennyiben a megjelölt személy nem azonos a Biztosítottal, kérem, válasszon a következő lehetőségek közül:									
A Biztosított:	<input type="checkbox"/> gyermeke <input type="checkbox"/> házastársa vagy élettársa <input type="checkbox"/> házastársának vagy élettársának szülei <input type="checkbox"/> testvére <input type="checkbox"/> útitársa <input type="checkbox"/> kötvényen szereplő egyéb (rizikó) személy								

Érvényes: 2022. január 1-től.

Ügyfélszolgálat: CIG Pannónia Első Magyar
Általános Biztosító Zrt.

levelezés: 1476 Budapest, pf. 325.
e-mail: utas@cig.eu

telefon: +36-1-5-100-100
telefax: +36-1-209-9007

AZ ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA									
<input type="checkbox"/> Postán									
Neve:									
Lakcím irányítószám:			Település:						
Közterület:				Házzám:		Emelet:		Ajtó:	
<input type="checkbox"/> Banki átutalással forint fizetőeszközben <input type="checkbox"/> Banki átutalással deviza fizetőeszközben									
Számlatulajdonos neve:									
Bank neve:									
Számlaszám:									
IBAN (Deviza fizetőeszköz esetén):									
SWIFT kód (Deviza fizetőeszköz esetén):									

Amennyiben a kifizetést más részére kéri, a kedvezményezett adatait a Melléklet 2. pontjában adhatja meg.

Nyilatkozat

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Felhatalmazom a Biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a Biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat beszeresse és nyilvántartsa.

Kelt: _____ 2 | 0 | | év | | hó | | nap |

Biztosított aláírása

A következő pontok kitöltése kapcsán kérjük, forduljon az utazási irodához vagy a repülőjegyet (vonatjegyet, buszjegyet) értékesítő irodához!

UTAZÁS ADATAI (TÁRSAS VAGY EGYÉNI UTAZÁS LEMONDÁSA ESETÉN KÉRJÜK KITÖLTENI!)											
Az utazást szervező vagy értékesítő iroda neve:					Telefonszáma:						
Címe irányítószám:		Település:									
Közterület:			Hátszám:		Emelet:		Ajtó:				
Az utazás célországa:											
Az utazás pozíciószáma, egyedi azonosítója:											
Az utazás időpontja:		-tól			-ig						
Az utazás foglalásának vagy vásárlásának az időpontja:					Lemondásának időpontja:						
Teljes részvételi díj/fő:											
Befizetett részvételi díj vagy előleg (reptéri illeték, ÁFA, vízum, fakultatív program, az iroda költségei nélkül):											
Kötbér %-a:					Kötbér összege:						
A megnevezett iroda státusza:			<input type="checkbox"/> utazásszervező <input type="checkbox"/> utazást értékesítő								

UTAZÁSI JEGY ADATAI (REPÜLŐ-, VONAT- VAGY BUSZJEGY VISSZATÉRÍTÉSE ESETÉN KÉRJÜK KITÖLTENI!)									
Utazási jegy illeték nélküli ára:				Jegyet értékesítő társaság által vissza nem térített összeg:					
Utazási jegy vásárlásának időpontja:				Utazási jegy lemondásának időpontja:					
Utazási jegy típusa: <input type="checkbox"/> repülőjegy <input type="checkbox"/> vonatjegy <input type="checkbox"/> buszjegy <input type="checkbox"/> utazási igazolvány, városkártya									
Utazási jegy egyedi azonosítója, sorszáma:									

Kelt: _____ 20 | | év | | hó | | nap |

Utazásközvetítő, utazásszervező
vagy jegyet értékesítő társaság
igazoló aláírása

A KÁRIGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES IRATOK (A BENYÚJTANDÓ DOKUMENTUMOK KÖRE KÁRTÍPUSONKÉNT ELTÉRŐ LEHET!)
biztosítási kötvény · hiteles orvosi igazolás, amely tartalmazza a betegség diagnózisát, kezdetét, a kórfolyást, a terápiát, az orvos egyértelmű állásfoglalását arról, hogy az utazás időpontjában a Biztosított utazásra képtelen volt · a szakorvosi ellátással kapcsolatos dokumentumok és a képalkotó vizsgálatok eredményei azon káresemények esetén, ahol a betegség vagy baleset diagnosztizálásához ezek kiállítása szükséges volt · halotti anyakönyvi kivonat, hagyatékátadó végzés · az utazási iroda / utazási jegyet értékesítő iroda konkrét nyilatkozata a kár nagyságáról · az előleg vagy a teljes díj és a biztosítási díj befizetését igazoló nyugta · értékesített utazási jegy · az utazási iroda és az utas közötti Utazási Szerződés (együtt jelentkező utasok név szerinti feltüntetésével), vagy az értékesített utazási jegyre vonatkozó szerződési feltétel.

Érvényes: 2022. január 1-től.

Ügyfélszolgálat: CIG Pannónia Első Magyar
Általános Biztosító Zrt.

levelezés: 1476 Budapest, pf. 325.
e-mail: utas@cig.eu

telefon: +36-1-5-100-100
telefax: +36-1-209-9007

Melléklet

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI KISKORÚ BIZTOSÍTOTT ESETÉBEN									
Alulírott:		Születési neve:							
Születési helye:		Születési ideje:							
Anyja születési neve:									
Személyazonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> Régi típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Új típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Útleveél <input type="checkbox"/> Új típusú vezetői engedély <input type="checkbox"/> Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány								
Személyazonosító okmány száma:						Lakcímkártya száma:			
<input type="checkbox"/> Nem rendelkezem lakcímkártyával									
Állandó lakcím irányító sz.:		Település:							
Közterület:		Házzszám:		Emelet:		Ajtó:			
Kijelentem, hogy az alábbi kiskorú biztosított törvényes képviselője vagyok.									
Kiskorú biztosított neve:									

KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (AMENNYIBEN MÁS RÉSZÉRE KÉRI A KIFIZETÉST)									
Neve:		Születési neve:							
Születési helye:		Születési ideje:							
Anyja születési neve:									
Állandó lakcím irányító sz.:		Település:							
Közterület:		Házzszám:		Emelet:		Ajtó:			
Állampolgársága:	Magyar: <input type="checkbox"/>	Egyéb:							

Kelt: _____ 2 | 0 | | év | | hó | | nap

Biztosított / Törvényes képviselő
aláírása