

Lemondási (sztornó) kárbejelentő és
kárrendezési jegyzőkönyvKérjük, nyomtatott betűvel töltsé ki!
☒ A megfelelő helyen így jelölje!

- ☐
- Utazási jegy (repülő-, vonat-, hajó- vagy buszjegy) lemondása
- ☐
- Társas vagy egyéni utazás lemondása

Tisztelt Ügyfelünk!

Szeretnénk kárigényét gyorsan, korrekt módon rendezni. Ezért arra kérjük, hogy az elektronikusan is kitölthető nyomtatványunkat szíveskedjék nyomtatott, aláírt formátumban az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1380 Budapest Pf. 1076. címre elküldeni, vagy személyesen benyújtani ügyfélszolgálatunkon (1134 Budapest, Váci út 33.). Online kárbejelentés esetén a szkennelt vagy telefonnal lefotózott, aláírt nyomtatványt és a kárral kapcsolatos dokumentumokat honlapunkon, a <https://union.hu/ugyintezes#ugyintezes> menüpontban kérjük feltölteni. Kérjük, a Kárigény elbírálásához szükséges iratok pontban felsorolt iratokat mellékelje a kárbejelentőhöz.

Gondoljon a KÖRNYEZETVÉDELEMRE: a nyomtatvány 4. oldala, a Melléklet kiskorú biztosított törvényes képviselőjének és/vagy kedvezményezett adatainak megadására szolgál, csak akkor nyomtassa ki, ha szükséges.

Biztosított adatai

Kötvényszám:

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

Születéskori név (családi és utónév):

Születési hely: Születési dátum:

Anyja születéskori neve:

Személyazonosító okmány típusa (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

☐ Régi típusú személyi igazolvány ☐ Új típusú személyi igazolvány ☐ Útlevel ☐ Új típusú vezetői engedély☐ Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány Személyazonosító okmány száma:Lakcímkártya száma: ☐ Nem rendelkezem lakcímkártyával

Állandó lakcím: ir.szám helység

közterület (út, utca, tér stb.) házszám emelet ajtó

Levelezési cím: ir.szám helység

közterület (út, utca, tér stb.) házszám emelet ajtó

☐ Magyar állampolgár ☐ Külföldi állampolgár Kérjük, adja meg állampolgárságát:

Mobiltelefonszám: E-mail cím:

Munkahelye, foglalkozása:

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

A biztosítás típusa

A biztosítás típusa

☐ Útitárs sztornóbiztosítás ☐ Útitárs Extra sztornóbiztosítás ☐ Világjáró Útitárs kombinált utas- és sztornóbiztosítás☐ Világjáró Horizont Prémium Útlemondással ☐ Világjáró Horizont Útlemondással

Utazásképtelenség oka

Beteg / Balesetet szenvedett / Elhunyt neve (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

☐ Azonos a Biztosítottal

Lakcíme: ir.szám helység

közterület (út, utca, tér stb.) házszám emelet ajtó

☐ Azonos a Biztosított címével

Egyéb okból történő útlemondás:

☐ a Biztosított lakását kirabolták vagy azt természeti csapás érte;☐ Biztosított az utazásra való jelentkezés után munkanélkülivé vált.

[illegible]

A Biztosított:

- ### Az összeg kifizetésének módja

- ☐
- Postán

Cím: _____ ir.szám _____ helység _____
 _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó _____

- Számlatulajdonos neve (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

Bank neve:

Számlaszám:

--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible]

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

Mindazon információ, amely a kárrendezési folyamat során Önről, mint Biztosítottról a tudomásunkra jut a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához kerül felhasználásra. Az adatkezelésre vonatkozó részletes Utasbiztosításokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató megtalálható a <https://union.hu/utasbiztositas-adatkezeles> weboldalon.

A Biztosító egészségügyi adatok kategóriáit is kezeli. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződésből eredő igények elbírálása, biztosítási szolgáltatás teljesítése. Az ilyen adatok kezeléséhez a biztosítottak kifejezett hozzájárulása szükséges. A Biztosító ezen adatokat a szerződés teljesítése során, valamint azt követően addig kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető.

Alulírótt, mint Biztosított a Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatást követően önkéntesen, kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy

- a Biztosító az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződésből származó igények megítélésével közvetlenül összefüggő, a szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez elengedhetetlenül szükséges adatokat beszerezze, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja;
- azok a társadalombiztosítási, igazgatási szervezetek, hatóságok (pl.: NEAK, orvosszakértői intézet, rehabilitációs hatóság, rendőrség, bíróság, ügyészség, egészségügyi intézmények), kezelő- és vizsgáló orvosaim, akik a biztosítási szerződéssel kapcsolatba hozható ügyekben eljárak, a szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez szükséges adatokat a Biztosítóhoz továbbítják. A Biztosítóval szemben ezen adatok vonatkozásában felmentem a titoktartási kötelezettség alól az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. a kezelő- és vizsgáló orvosaimat), valamint szervezeteket (pl. egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szerveket, nyomozó hatóságokat);
- a biztosítási titkok képező személyes és egészségügyi adatokat az UNION Biztosító kárrendezési tevékenység céljából orvosok és szervezetek részére átadja.

Kelt: _____,

Biztosított aláírása

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

Utazás adatai (Társas vagy egyéni utazás lemondása esetén kérjük kitölteni!)

Az utazást szervező vagy értékesítő iroda neve: _____

Az utazást szervező vagy értékesítő iroda telefonszáma: _____

Az utazást szervező vagy értékesítő iroda címe:

Cím: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Az utazás célországa: _____

Az utazás pozíciószáma, egyedi azonosítója: _____

Az utazás időpontja: _____-től _____-ig

Az utazás foglalásának vagy vásárlásának az időpontja: _____

Utazás 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: _____

Az utazási iroda státusza: ☐ utazásszervező ☐ utazást értékesítő

Utazási jegy adatai (Repülő-, vonat-, hajó- 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: ☐ repülőjegy ☐ vonatjegy ☐ buszjegy ☐ hajójegy

Utazási jegy egyedi azonosítója, sorszáma: _____

Kelt: _____, _____

Utazásközvetítő, utazásszervező vagy
jegyet értékesítő társaság igazoló aláírása

A kárigény elbírálásához szükséges iratok (A benyújtandó dokumentumok köre kártípusonként eltérő lehet!)

- hiteles orvosi igazolás, amely tartalmazza a betegség diagnózisát, kezdetét, a kórlefolyást, 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,
- rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás,
- hivatalos dokumentum a munkanélkülivé válásról,
- 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.

Mellékletek száma összesen: _____ db

Törvényes képviselő adatai kiskorú biztosított esetében

Alulírott (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Anyja születéskori neve: _____

Személyazonosító okmány típusa (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

☐ Régi típusú személyi igazolvány ☐ Új típusú személyi igazolvány ☐ Útleveél ☐ Új típusú vezetői engedély☐ Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány Személyazonosító okmány száma: _____Lakcímkártya száma: _____ ☐ Nem rendelkezem lakcímkártyával

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Kijelentem, hogy az alábbi kiskorú biztosított törvényes képviselője vagyok.

Kiskorú biztosított neve (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

Kedvezményezett adatai (amennyiben más részére kéri a kifizetést)

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Anyja születéskori neve: _____

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

☐ Magyar állampolgár ☐ Külföldi állampolgár Kérjük, adja meg állampolgárságát: _____

Kelt: _____, _____

Biztosított / Törvényes képviselő aláírása