

## Útlemondási kárbejelentő

1. **Kötvényszám:**
2. **Szerződő neve** (ha a Szerződő és a Biztosított személye megegyezik, csak a Biztosított rovatot kell kitölteni):  
.....  
**lakcíme:** .....  
**születési helye, ideje (év, hó, nap):** .....
3. Az utazást lemondó **Biztosított neve:**  
.....  
**lakcíme:** .....  
**születési helye, ideje (év, hó, nap):** .....
4. **Kiskorú Biztosított esetén** a törvényes képviselő adatai:  
**neve:** .....  
**lakcíme:** .....  
**születési helye, ideje (év, hó, nap):** .....
5. **Az utazásképtelenség oka:**
- betegség (ld. 1.sz. melléklet)
  - baleset (ld. 1.sz. melléklet)
  - haláleset
  - terhesség (ld. 1.sz. melléklet)
  - házassági per
  - Biztosított vagyontárgyában keletkezett kár
  - Biztosított munkaviszonyának megszűnése
  - bírósági idézés
  - Biztosított alap- vagy középfokú tanulmányai során a tanév sikertelensége
  - Egyéb ok: .....

### 5.1 A kárbejelentőhöz kérjük az alábbi dokumentumokat csatolni:

- 5.1.1** az esemény időpontjában érvényes biztosítási kötvényt, továbbá tájékoztatást a más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényről, vagy más - a kár megtérülésére vonatkozó dokumentumról,
- 5.1.2** a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt (kárbejelentési nyomtatvány)
- 5.1.3** az utazási szerződést, az utazás ellenértékéről kiállított számlá(ka)t, a kifizetését igazoló bizonylato(ka)t
- 5.1.4** az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét, az utazásszervező részére befizetett összegeket,

- 5.1.5** az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bánatpénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
- 5.1.6** az utazásszervező vagy légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza,
- 5.1.7** az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- 5.1.8** az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- 5.1.9** amennyiben a biztosítási esemény betegség vagy baleset miatt következett be, a betegséggel, balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumokat (zárójelentés, ambuláns lap), képalkotó vizsgálatok leleteit, a betegség kezdetét igazoló szakorvosi leleteket
- 5.1.10** krónikus betegség esetén a biztosítási esemény bekövetkeztét okozó állapotrosszabbodást igazoló orvosi leleteket, vizsgálati eredményeket, a korábban alkalmazott és a jelen kezelést (gyógyszer, egyéb therápiás beavatkozás) tartalmazó szakorvosi leleteket
- 5.1.11** a kezelés, gyógyulás várható befejezésének időpontját (az orvos szakmailag elfogadott átlagos gyógytartamot figyelembe véve) tartalmazó szakorvosi leleteket, a kezelés folyamán keletkezett, a gyógyulási folyamat követésére alkalmas kontroll leleteket
- 5.1.12** az utazás ellenjavallatait tartalmazó szakorvosi leletet, vizsgálati eredményekkel alátámasztva
- 5.1.13** a benyújtott dokumentumoknak tartalmaznia kell az ellátóhely kódját, naplószámot, a beteg személyes adatait, meg kell felelni az orvosi dokumentumok tartalmi követelményeinek (előzmény, jelen állapot, vizsgálati eredmények, kezelés, további kezelési terv, diagnózis), szerepelnie kell rajta az ellátóhely és az ellátó orvos pecsétjének és aláírásának
- 5.1.14** a biztosító az orvosi dokumentáció eredeti példányát is kérheti, amelyet az elbírálás után visszajuttat a biztosított részére
- 5.1.15** amennyiben az utazás lemondását baleset okozta, a baleset pontos időpontját és körülményeit tartalmazó dokumentumokat, a baleset utáni első ellátás leletét, a képalkotó vizsgálatok leleteit, és a kezelés során keletkezett összes orvosi dokumentumot, a kezelés várható időtartamát meghatározó szakorvosi leletet
- 5.1.16** halotti anyakönyvi kivonatot, halottvizsgálati bizonyítványt, boncolási jegyzőkönyvet, hagyatékátadó végzést
- 5.1.17** Biztosított vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- 5.1.18** közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet, illetve, amennyiben rendőrségi jegyzőkönyv nem készült, akkor az ügyben eljáró biztosító igazolását
- 5.1.19** dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- 5.1.20** munkaviszony megszűnése esetén:
- 5.1.20.1** a Biztosított személyi igazolványának fénymásolatát (az arcképfelvétel nélkül),
  - 5.1.20.2** a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
  - 5.1.20.3** a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszonyigazolás másolatát,
  - 5.1.20.4** a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását).
- 5.1.21** amennyiben a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt alap- vagy középfokú tanulmányai során a tanév végén megbukik, abban az esetben az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- 5.1.22** tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság az Biztosított kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- 5.1.23** házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

## 6. Ha a Biztosított nem saját betegsége miatt mondja le az utat:

A beteg (elhunyt) neve: .....

lakcíme: .....

rokoni kapcsolata a Biztosítottal: .....

A megbetegedés (halál) időpontja: .....

## 7. Az utazásra vonatkozó adatok

**Az utazást értékesítő iroda (amennyiben a foglalás utazási irodán keresztül történt), vagy a repülőjegyet értékesítő iroda tölti ki!**

**Az utazásszervező iroda** (akivel az utazási szerződés létrejött):

Neve: .....

Székhelye: .....

A kitöltésért felelős személy neve: .....

Telefonszáma: .....

**Kérjük az utazási szerződést a kárbejelentőhöz csatolni.**

**A repülőjegyet értékesítő iroda:**

Neve: .....

Székhelye: .....

A kitöltésért felelős személy neve: .....

Telefonszáma: .....

**Az utazásra jelentkezett/repülőjegyet megvásárolt és azt lemondó**

személy neve: .....

címe: .....

**Az utazás célországa:** .....

**Az utazás foglalásának vagy a repülőjegy megvásárlásának időpontja:** 20□□.□□.□□.

**Az utazás időtartama:** 20□□.□□.□□. – 20□□.□□.□□.-ig

**Az utazás vagy a repülőjegy lemondásának időpontja:** 20□□.□□.□□.

**Részvételi díj:** ..... Ft

**Befizetett összeg (előleg):** ..... Ft

**Lemondási költség (a kalkulált utasbiztosítási díj nélkül a részvételi díj .....%-a):**

..... Ft

**Önrész:** ..... Ft

## 1. sz. Melléklet

### **Felmentés az orvosi titoktartás alól**

Alulírott ..... elfogadom, hogy az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. – mint biztosító – szolgáltatási kötelezettségének megítéléséhez felülvizsgálja a kártérítési igényem alapjául szolgáló adatokat, állításokat. Emiatt felmentem titoktartási kötelezettségük alól az engem kezelő és az általam jelen dokumentumban megnevezett egészségügyi dolgozókat, orvost vagy orvosokat, halálomon túl is.

Az orvosi titoktartás alóli felmentés egy már korábbi – orvos vagy más egészségügyi dolgozó által – végrehajtott kezelésre csak akkor érvényes, amennyiben ezen adatok, orvosi dokumentációk a biztosító szolgáltatási kötelezettségének ellenőrzéséhez szükségesek.

## 2. sz. Melléklet

### A biztosított nyilatkozata

A biztosítási szolgáltatás összegét az alábbi banki folyószámlára kérem kifizetni:

számlatulajdonos neve: .....  
számlát vezető pénzüintézet neve: .....  
bankszámla száma:         -       -        
IBAN szám: .....

Alulírott kijelentem, hogy a kárbejelentőn közölt adatok, állítások a valóságnak megfelelnek.

Mellékletek: jegyzőkönyv ..... db, eredeti számlák, befizetési bizonylatok, orvosi iratok ..... db, egyéb ..... db

Dátum: .....

Aláírás: .....

Szolgáltatási igényével kapcsolatos kérdéseivel hívja a +36-1/477-4800 telefonszámot, ahol munkatársaink hétköznap 8.00–18.00, csütörtökön 8.00–20.00 óra között várják hívását.

Kérjük, hogy a kárbejelentő nyomtatványt a szükséges dokumentumokkal együtt küldje be az alábbi címre:

AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.  
Országos Kárrendezési Központ  
9701 Szombathely  
Pf. 63.

de elküldheti az [OKK-szemelyszolgaltatas@aegon.hu](mailto:OKK-szemelyszolgaltatas@aegon.hu) e-mail címre,  
vagy faxon is továbbíthatja részünkre +36-1/ 476-5705.