

A BIZTOSÍTOTT NYILATKOZATA AIR ASSISTANCE SZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATBAN

Tisztelt ügyfelünk! Ha elveszett légi poggyászára vonatkozóan tölti ki az alábbi nyilatkozatot, kérjük, a nyilatkozat beküldésével várja meg a káresemény bekövetkezését követő 21. nap leteltét (a hatályos szabályozás alapján a poggyász ezt követően válik ténylegesen elveszetté)!

Biztosítási szerződés/kötvény száma: _____

Alulírott Biztosított kijelentem,

- hogy **nem részesültem kártérítésben** sem a légitársaságtól, sem másik féltől (pl. másik biztosító) az alább megjelölt repülőúttal kapcsolatban ért kárral összefüggésben,
- (kizárólag poggyász elveszés esetén) feladott légi poggyászomat – melynek eltűnésére vonatkozóan az érkezési repülőtér poggyászkezelő cégénél a járat megérkezésekor bejelentést tettem – a légi járat érkezési napját követő 21 napon belül sem kaptam meg, valamint semmilyen arra utaló tájékoztatást sem kaptam, hogy az a jövőben átvehető lesz. Így – a 2005. évi VII. törvény III. fejezet 17. cikk. 3. alapján – kérem, hogy tekintsék a poggyászt elveszettnek
- hogy a felmerült kárra vonatkozóan **kártérítési igényt nem nyújtottam be a légitársasághoz,**
- hogy a biztosítási szolgáltatási igényem elbírálására vonatkozó írásos tájékoztatás kézhezvétele előtt **nem fogok kártérítési igényt benyújtani a légitársasághoz.**

Tudomásom van arról, hogy a biztosítási szolgáltatási igény elbírálását követően, kizárólag a kár azon részére vonatkozóan igényelhetek kártérítést a repülőtársaságtól, amely a Biztosító szolgáltatása alapján nem térült meg.

Vállalom továbbá, hogy ha időközben fenti körülményekben változás áll be, akkor arról a Biztosítót haladéktalanul értesítem.

Tudomásul veszem, hogy ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást vagy annak egy részét jogosulatlanul veszem igénybe – mert az adott kár számomra más módon is megtérült – akkor köteles vagyok a Biztosítót erről haladéktalanul értesíteni, és a jogosulatlanul átvett összeget 5 munkanapon belül a Biztosító felé visszafizetni.

Nyilatkozatot tevő Biztosított adatai

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____

SZÜLETÉSI IDEJE: SZEM. IG. SZÁMA/ÚTLEVÉL SZÁMA: _____

ÁLLANDÓ LAKCÍME: _____

LEVELEZÉSI CÍME (HA AZ ELŐBBITŐL KÜLÖNBÖZIK): _____

Repülőútra vonatkozó adatok

Légitársaság:

Járatszám: _____

Induló repülőtér: _____

Érkezési repülőtér: _____

Utazás menetrend szerinti indulási időpontja: _____

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI kiskorú biztosított (18 év alatti) esetén:	NÉV: _____	SZÜL. IDŐ: _____
	LAKCÍM: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	SZEM. IG. SZÁM: _____

Dátum: 20 **Biztosított** (kiskorú esetén a törvényes képviselő) aláírása: _____

Alulírottak kijelentjük, hogy nyilatkozatát a fent megnevezett biztosított, aki személyazonosságát előtünk, mint tanúk előtt személyi igazolványával/útlevelével igazolta, saját kezűleg írta alá.

Tanú I. Név: _____

Lakcím: _____

Szem. ig. szám: _____

Aláírás: _____

Tanú II. Név: _____

Lakcím: _____

Szem. ig. szám: _____

Aláírás: _____