

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsé ki!  A megfelelő helyen így jelölje!

Szerződésszám: \_\_\_\_\_ Biztosítási módozat neve: \_\_\_\_\_ Szerződés kezdete: \_\_\_\_\_

Tájékoztatjuk, hogy a megjelölt mellékletek és az igénybejelentés szükséges mezőinek hiánytalan kitöltése hiányában társaságunk nem tud intézkedni a szolgáltatásról. Tájékoztatjuk, hogy amennyiben a kifizetendő összeg eléri vagy meghaladja a 3 600 000 Ft-ot, azt biztosítótársaságunk csak azt követően fizetheti ki a szolgáltatásra jogosultnak, ha – a törvényi szabályozásnak megfelelően – a szerződő személyes azonosítására sor került. Ennek érdekében kell felkeresnie tanácsadóját vagy legközelebbi irodánkat!

**Szerződő adatai**

Név (családi és utónév)/Cégnév: \_\_\_\_\_

Születéskori név (családi és utónév): \_\_\_\_\_

Születési idő, hely: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Állandó lakcím/Székhely: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység

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

Állampolgárság: \_\_\_\_\_ Adóazonosító jel/Adószám: \_\_\_\_\_

Azonosító okmány típusa:  Személyazonosító igazolvány  Útleveél  Jogosítvány Érvényesség ideje: \_\_\_\_\_ tól \_\_\_\_\_ ig

Azonosító okmány száma: \_\_\_\_\_ Kiállító hatóság: \_\_\_\_\_

Céggjegyzékszám: \_\_\_\_\_ Telefonszám: \_\_\_\_\_

**Biztosított adatai**

Név (családi és utónév): \_\_\_\_\_

Születéskori név (családi és utónév): \_\_\_\_\_

Születési idő, hely: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Állandó lakcím/Székhely: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység

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

Azonosító okmány típusa:  Személyazonosító igazolvány  Útleveél  Jogosítvány Érvényesség ideje: \_\_\_\_\_ tól \_\_\_\_\_ ig

Azonosító okmány száma: \_\_\_\_\_ Kiállító hatóság: \_\_\_\_\_

Adóazonosító jel: \_\_\_\_\_ Állampolgárság: \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

**Kedvezményezett adatai és nyilatkozatai**

A kifizetésre jogosult neve (családi és utónév): \_\_\_\_\_

Születéskori név (családi és utónév): \_\_\_\_\_

Születési idő, hely: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Állandó lakcím/Székhely: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység

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

Levelezési cím: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység

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

Azonosító okmány típusa:  Személyazonosító igazolvány  Útleveél  Jogosítvány Érvényesség ideje: \_\_\_\_\_ tól \_\_\_\_\_ ig

Azonosító okmány száma: \_\_\_\_\_ Állampolgárság: \_\_\_\_\_

Adóazonosító jel: \_\_\_\_\_ Telefonszám: \_\_\_\_\_

- kizárólag magyar adóügyi illetőségű vagyok (Kérjük a megfelelő megjelölését!)
- nem kizárólag magyar adóügyi illetőségű vagyok (Nemleges válasz esetén adóügyi illetőség nyilatkozat mellékelendő!)
- kiemelt közszereplőnek, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozójának\*, vagy kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személynek\*\* minősülök (Kérjük a megfelelő megjelölését! Igenlő válasz esetén Kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó nyilatkozat mellékelendő!)
- nem minősülök kiemelt közszereplőnek, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozójának\*, vagy kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személynek\*\*

\* Házastárs, élettárs, vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, továbbá ezek házastársa vagy élettársa; vér szerinti, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülője.

\*\* Olyan természetes személy, aki kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban áll, vagy olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek a tulajdonosa, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre.

- Mellékelem a biztosítási kötvényt.
- Nem mellékelek biztosítási kötvényt, elvesztéséről nyilatkozom.

**Kedvezményezett adatai és nyilatkozatai**

A kifizetésre jogosult neve (családi és utónév): \_\_\_\_\_

Születéskori név (családi és utónév): \_\_\_\_\_

Születési idő, hely: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Állandó lakcím/Székhely: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ közterület (út, utca, tér stb.) \_\_\_\_\_ házszám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtóLevelezési cím: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ közterület (út, utca, tér stb.) \_\_\_\_\_ házszám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtóAzonosító okmány típusa:  Személyazonosító igazolvány  Útlevel  Jogosítvány Érvényesség ideje: \_\_\_\_\_ tól \_\_\_\_\_ ig

Azonosító okmány száma: \_\_\_\_\_ Állampolgárság: \_\_\_\_\_

Adóazonosító jel: \_\_\_\_\_ Telefonszám: \_\_\_\_\_

- kizárólag magyar adóügyi illetőségű vagyok (*Kérjük a megfelelő megjelölését!*)
- nem kizárólag magyar adóügyi illetőségű vagyok (*Nemleges válasz esetén adóügyi illetőség nyilatkozat mellékelendő!*)
- kiemelt közszereplőnek, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozójának\*, vagy kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személynek\*\* minősülök (*Kérjük a megfelelő megjelölését! Igenlő válasz esetén Kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó nyilatkozat mellékelendő!*)
- nem minősülök kiemelt közszereplőnek, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozójának\*, vagy kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személynek\*\*

\* Házastárs, élettárs, vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, továbbá ezek házastársa vagy élettársa; vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelőszülője.

\*\* Olyan természetes személy, aki kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban áll, vagy olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek a tulajdonosa, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre.

- Mellékelem a biztosítási kötvényt.
- Nem mellékelek biztosítási kötvényt, elvesztéséről nyilatkozom.

**A kifizetésre vonatkozó nyilatkozatok**Számlatulajdonos neve (banki átutalás esetén): \_\_\_\_\_  
*Amennyiben a számlatulajdonos nem azonos a kifizetésre jogosulttal, kérjük mellékelni a „Hozzájáruló nyilatkozat”-ot.*Bankszámlaszáma: HU – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_  
(IBAN-kód) (3x8 számjegy) SWIFT-kódKifizetés helye: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ közterület (út, utca, tér stb.) \_\_\_\_\_ házszám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

Kelt: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása\_\_\_\_\_  
biztosított aláírása\_\_\_\_\_  
kedvezményezett aláírása**A kifizetésre vonatkozó nyilatkozatok**Számlatulajdonos neve (banki átutalás esetén): \_\_\_\_\_  
*Amennyiben a számlatulajdonos nem azonos a kifizetésre jogosulttal, kérjük mellékelni a „Hozzájáruló nyilatkozat”-ot.*Bankszámlaszáma: HU – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_  
(IBAN-kód) (3x8 számjegy) SWIFT-kódKifizetés helye: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ közterület (út, utca, tér stb.) \_\_\_\_\_ házszám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

Kelt: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása\_\_\_\_\_  
biztosított aláírása\_\_\_\_\_  
kedvezményezett aláírása

**Szolgáltatási igény***Kérjük a megfelelő megjelölését!* betegségi műtéti térítés megbetegedés miatti gyógytartam, keresőképzetlenség maradandó egészségkárosodás rettegett/kritikus betegség halál egyéb szolgáltatás**Szükséges melléletek:**

– az összes orvosi dokumentum másolata (a műtétről szóló zárójelentés másolata is)

– az összes orvosi dokumentum másolata

– a táppénzes vagy orvosi igazolások másolatai a gyógytartamról

– az összes orvosi dokumentum másolata

– a maradandó egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumok másolatai

– az összes orvosi dokumentum másolata

– halotti anyakönyvi kivonat másolata

– halottvizsgálati bizonyítvány másolata

– ha a kedvezményezett a törvényes örökös az örököszt megállapító közjegyzői okirat másolata

– kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő személyére vonatkozó igazolás

– a kedvezményezett(ek) azonosító okmánya (az aláírás és az érvényesség idejének oldalának) és a lakcímet igazoló hatósági igazolvány másolata

– a szerződési feltételekben a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok alatt került meghatározásra

1. Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése, vagy a valós tények elhallgatása a biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli teljes vagy részleges mentesülését vonhatja maga után.

2. Tudomásul veszem, hogyha faxon vagy e-mailen – a gyorsabb ügyintézés érdekében – elküldöm a nyomtatványt, akkor az eredetit 1 napon belül postai úton is továbbbítom a biztosító címére.

3. Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a biztosítási titkot képező személyes egészségi adatokat a Biztosító kárrendezési tevékenység céljából a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló orvosok, valamint viszontbiztosítási célból egyéb viszontbiztosítók részére adja át.

Kelt: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása\_\_\_\_\_  
biztosított aláírása\_\_\_\_\_  
kedvezményezett aláírása\_\_\_\_\_  
igénybejelentő aláírása**Biztosító tölti ki:**

A kedvezményezett, a szerződő, illetve a biztosított azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem. A hiánytalanul kitöltött igénybejelentőt valamennyi előírt dokumentummal átvettem.

Amennyiben a szolgáltatási igény hiányosan került leadásra, szóban a következő dokumentumok: \_\_\_\_\_

pótlására hívtam fel a figyelmet.

Kelt: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
a tanácsadó, vagy a biztosító ügyfélszolgálatra  
rendelkezésre álló irodájának bélyegzője  
és az átvevő aláírása