



CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Adminisztrációs osztály

Igénybejelentő biztosítási esemény bekövetkezése miatt

Szerződésszám:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BIZTOSÍTOTT ADATAI	
Biztosított neve:	<input type="text"/>
Biztosított születés kori neve:	<input type="text"/>
Biztosított születés kori neve:	Anyja születés kori neve: <input type="text"/>
Állampolgársága:	Magyar: <input type="checkbox"/> Egyéb: <input type="checkbox"/>
Születési helye, ideje:	<input type="text"/>
Állandó lakcíme:	<input type="text"/>
Foglalkozása:	<input type="text"/>

KISKORÚ, CSELEKVŐKÉPTELEN VAGY KORLÁTOZOTTAN CSELEKVŐKÉPES JOGOSULT ESETÉN KITÖLTENDŐ***	
Jogosult neve:	<input type="text"/>
Születés kori neve:	Anyja születés kori neve: <input type="text"/>
Állampolgársága:	Magyar: <input type="checkbox"/> Egyéb: <input type="checkbox"/>
Születési helye, ideje:	<input type="text"/>
<i>Kérjük csatolni a „Nyilatkozat a törvényes képviselési jogról/gondnokságról” megnevezésű, kitöltött nyilatkozatot vagy a Gyámhivatal igazolását a törvényes képviselő személyére vonatkozóan.</i>	

KEDVEZMÉNYEZETT (Csak haláleseti szolgáltatási igény esetén kitöltendő)		A megfelelőt kérjük jelölje!
<input type="checkbox"/> Biztosított (életben léti szolgáltatás esetén!) <input type="checkbox"/> Örökösök <input type="checkbox"/> Név szerint jelölve		
KEDVEZMÉNYEZETT		
Neve:	<input type="text"/>	
Születés kori neve: *	Anyja születés kori neve: *	
Állampolgársága: *	Magyar: <input type="checkbox"/> Egyéb: <input type="checkbox"/>	
Születési helye, ideje:	<input type="text"/>	
Adóazonosító jele:	Email címe:**	
Állandó lakcíme:	<input type="text"/>	
Azonosító okmány száma: (személyi ig./útleve/vezetői eng.)	Lakcímgazolvány száma:	

*Ha a személyazonosság igazoló ellenőrzése érdekében bemutatott okirat ezt nem tartalmazza, az adatok ellenőrzése mellőzhető, ebben az esetben a rögzítendő szöveg: Rögzítésére a Pmt. 7.§ (3a) bekezdése alapján az ellenőrzés mellőzésével került sor.

**Hozzájárulok, hogy a Biztosító a szolgáltatás elbírálásával kapcsolatosan a tájékoztatást az igénybejelentőn megadott e-mail címen továbbítsa. Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulásomat bármikor, indokolás nélkül jogosult vagyok visszavonni, mely az azt megelőző adatkezelés jogszerűségét nem érinti.

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

Kedvezményezett aláírása

Kedvezményezett törvényes képviselőjének / Gondnok aláírása***

***Ha a szolgáltatásra jogosult kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes.

Érvényes: 2023. december 1-től Felhívjuk figyelmét, hogy jelen szolgáltatási igénybejelentő 4 oldalas nyomtatvány, csak minden oldal megléte esetén értékelhető!

Ügyfélszolgálat:

levelezés: 1476 Budapest, pf. 325
e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eutelefon: +36-1-5-100-200
telefax: +36-1-247-2021

**A kedvezményezett azonosításával kapcsolatos nyilatkozatok**

Kérjük a nyomtatványhoz csatolja a személyes okmányait (személyi igazolvány mindkét oldalának és lakcímkártyájának a lakcímet igazoló oldalának) másolatát.) Abban az esetben, ha a szerződő jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli szervezet, az Azonosítási adatlap kitöltése és csatolása kötelező, kérjük, hogy a tényleges szerződőre / díjfizető személyére / és a tényleges tulajdonos személyére az Azonosítási adatlapot kitölteni szíveskedjék, és azt mellékelje az ajánlati csomaghoz. Céggkivonattal, Alírási címpéldánnyal/Alírási mintával, valamint a személyes okmányok (személyi igazolvány mindkét oldalának és lakcímkártya lakcímet igazoló oldalának) másolatával együtt mellékelje a kérelemhez.

Természetes személy kedvezményezett esetén kérjük az alábbi kérdések megválaszolását:

Alulírott kedvezményezett kijelentem, hogy:		
1.) természetes személyként saját nevemben, (azaz saját magam nevében) járok el	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
2.) meghatalmazottként, rendelkezésre jogosultként, képviselőként más természetes személy vagy bármilyen jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet nevében járok el*	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen
3.) Kiemelt közszereplő vagyok, vagy az ügyfélátvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül fontos közfeladatot láttam el, vagy ilyen személy közeli hozzátartozója vagyok, vagy ilyen személlyel közeli kapcsolatban állok, vagy a szerződés tényleges tulajdonosa e három kategória valamelyikébe tartozik.	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen
Írja be a lenti kategória kódját, amennyiben igen:		
3a	az államfő, a kormányfő, a miniszter, a miniszterhelyettes, az államtitkár, Magyarországon az államfő, a miniszterelnök, a miniszter és az államtitkár,	
3b	az országgyűlési képviselő vagy a hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon az országgyűlési képviselő és a nemzetiségi szószóló,	
3c	a politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon a politikai párt vezető testületének tagja és tisztségviselője,	
3d	a legfelsőbb bíróság, az alkotmánybíróság és olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon az Alkotmánybíróság, az ítélőtábla és a Kúria tagja,	
3e	a számvetősök és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a Állami Számvetősök elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja,	
3f	a nagykövet, az ügyvivő és a fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, valamint a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei,	
3g	többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon a többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja,	
3h	nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja, vagy ezzel egyenértékű feladatot ellátó személy..	
4.) a szerződés díjfizetője azonos a személyemmel	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
5.) rendelkezem külföldi lakóhellyel	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen
6.) rendelkezem külföldi állampolgársággal	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen

A biztosítási összeget kérem a fentieknek megfelelően fizessék ki az alábbi pénzintézeti számlára:

Számlavezető bank neve:	
Számlatulajdonos neve:	
Forintos bankszámlaszám:	
Eurós bankszámlaszám (IBAN kód - bankszámlaszám):	
SWIFT kód (Eurós bankszámla esetén):	

A biztosítási összeget kérem a fentieknek megfelelően vezessék át az alábbi, CIG Pannónia életbiztosítási szerződésre:

Szerződő neve:	
Szerződésszám:	
Szerződés számlája**:	

*Amennyiben meghatalmazott jár el, a meghatalmazást mellékelendő. A meghatalmazás érvényességéhez két tanú feltüntetése (név, cím, aláírás) is szükséges. A meghatalmazás tartalmi és formai követelményeit tartalmazó meghatalmazás minta a <https://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/dokumentumok> oldalon érhető el.

** Rendszeres (1-es számmal kezdődő szerződésszám)/Eseti (5-ös számmal kezdődő szerződésszám)/Szabad felhasználású eseti (3-as számmal kezdődő szerződésszám)

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

Kedvezményezett aláírása

Kedvezményezett törvényes képviselőjének / Gondnok aláírása***

***Ha a szolgáltatásra jogosult kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes.

Érvényes: 2023. december 1-től Felhívjuk figyelmét, hogy jelen szolgáltatási igénybejelentő 4 oldalas nyomtatvány, csak minden oldal megléte esetén értékelhető!

Ügyfélszolgálat:

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

telefon: +36-1-5-100-200
telefax: +36-1-247-2021

**Tájékoztató az egyes biztosítási események bekövetkezése esetén benyújtandó legjellemzőbb iratokról**

Biztosítási esemény	Legjellemzőbb benyújtandó iratok a biztosítási eseménnyel kapcsolatban
Minden biztosítási esemény esetén nyújtsa be a kedvezményezett érvényes azonosító okmányainak másolatát (például személyigazolvány vagy jogosítvány vagy útlevél és a lakcímkártya másolata)	
1. Lejárat / Elérés	biztosított életben létét igazoló okirat, azaz a biztosított(ak) érvényes azonosító okmányainak másolata (például személyigazolvány vagy jogosítvány vagy útlevél és a lakcímkártya másolata)
2. (Saját jogú) nyugdíjjogosultság megszerzése	Nyugdíjfolyósító szerv határozatának másolata a nyugellátási jogosultság megszerzéséről
3. Egészségkárosodás (Maradandó funkció károsodás)	munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv (NRSZH) által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata, kórházi zárójelentés, első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, orvosi nyilatkozat, szövettani vizsgálat eredménye, ambuláns lap
4. Retteget / Kritikus betegség:	a vonatkozó termék különös feltételeiben az adott betegség esetén meghatározott dokumentumok
5. Műtét	a műtétet indokló állapottal kapcsolatos összes orvosi dokumentum és a műtét WHO kódját tartalmazó kórházi zárójelentés másolata
6. Kórházi fekvőbeteg ellátás	az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata, kórházi zárójelentés, első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata, munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszonyról, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv
7. Égés	orvosi ellátás dokumentumainak másolata, kórházi zárójelentés, első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszonyról, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv
8. Keresőképtelenség	orvosi ellátás dokumentumainak másolata, kórházi zárójelentés, első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, kórház által kiállított hiteles nyomtatvány másolata
9. Egyéb	a vonatkozó termék különös feltételeiben az adott esemény esetén meghatározott dokumentumok

A fentiekben túl felhívjuk figyelmét, hogy az Általános Életbiztosítási Feltételek „A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok” pontja alapján további dokumentumok beküldése válhat szükségessé.

Felhívjuk figyelmét, hogy a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről szóló jogszabályi rendelkezések alapján a biztosító előírhatja a kifizetésre jogosult személy azonosítását, feltéve, hogy a kifizetésre jogosult a hatályos jogszabályok szerinti azonosítási kötelezettségének még nem tett eleget.

Amennyiben a benyújtandó dokumentum idegen nyelvű, úgy kérjük a dokumentum magyar nyelvű fordítását is benyújtani.

Tájékoztatjuk, hogy a bekérhető iratok listájában feltüntetett dokumentumok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

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

_____ Kedvezményezett aláírása

_____ Kedvezményezett törvényes képviselőjének / Gondnok aláírása**

**Ha a szolgáltatásra jogosult kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes.

Érvényes: 2023.december 1-től

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen szolgáltatási igénybejelentő 4 oldalas nyomtatvány, csak minden oldal megléte esetén értékelhető!

Ügyfélszolgálat:

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

telefon: +36-1-5-100-200
telefax: +36-1-247-2021