

**Igénybejelentő haláleset miatt**

Szerződésszám:	
----------------	--

IGÉNYBEJELENTŐ ELÉRHETŐSÉGEI			
Igénybejelentő neve:			
Lakcíme (levelezési cím!):			
Telefonszáma:		E-mail címe:**	

HALÁLESET, AZ ELHUNYT (BIZTOSÍTOTT) ADATAI			
Név:			
Születéskori név*:		Anyja születéskori neve*:	
Állampolgársága*:	Magyar: <input type="checkbox"/>	Egyéb: <input type="checkbox"/>	
Születési hely, idő:			
Foglalkozása:			
A haláleset oka:	<input type="checkbox"/> nem baleset	<input type="checkbox"/> munkahelyi baleset	<input type="checkbox"/> közlekedési baleset
A haláleset helyszíne:			
A helyszín egyéb megjelölése (lakásán kórházban, stb.):			
Volt-e hatósági vizsgálat?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	Hatóság megnevezése: <input type="text"/>

Benyújtandó iratok: halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, boncjegyzőkönyv másolata, halotti epikrizis, kórházi zárójelentés, háziorvosi igazolás, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány másolata, baleseti/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, balesetet vizsgáló hatósági pl.: rendőrség vizsgálatot lezáró határozat másolata, munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszonyról.

KISKORÚ, CSELEKVŐKÉPTLEN VAGY KORLÁTOZOTTAN CSELEKVŐKÉPES JOGOSULT ESETÉN KITÖLTENDŐ			
Jogosult neve:			
Születéskori név*:		Anyja születéskori neve*:	
Állampolgársága*:	Magyar: <input type="checkbox"/>	Egyéb: <input type="checkbox"/>	
Születési helye, ideje:			
Állandó lakcíme:			
Kérjük csatolja a „Nyilatkozat a törvényes képviselői jogról/gondnokságról” megnevezésű, kitöltött nyilatkozatot vagy a Gyámhivatal igazolását a törvényes képviselő személyére vonatkozóan.			

KEDVEZMÉNYEZETT		A megfelelőt kérjük jelölje!
<input type="checkbox"/> Örökösök	<input type="checkbox"/> Név szerint jelölve	

KEDVEZMÉNYEZETT			
Neve:			
Születéskori név*:		Anyja születéskori neve*:	
Állampolgársága*:	Magyar: <input type="checkbox"/>	Egyéb: <input type="checkbox"/>	
Születési hely, idő:			
Adóazonosító jele:		E-mail címe:**	
Állandó lakcíme:			
Azonosító okmány száma: (személyi ig./útlevél/vezetői eng.)		Lakcímgazolvány száma:	

* Ha a személyazonosság igazoló ellenőrzése érdekében bemutatott okirat ezt nem tartalmazza, az adatok ellenőrzése mellőzhető, ebben rögzítésre a Pmt. 7.5 (3a) bekezdése alapján az ellenőrzés mellőzésével került sor.

** Hozzájárulok, hogy a biztosító a szolgáltatás elbírálásával kapcsolatban a tájékoztatást az igénybejelentőn megadott e-mail címen továbbítsa.

Tudomásul veszem, hogy hozzájárulásomat bármikor, indoklás nélkül jogosult vagyok visszavonni, mely az azt megelőző adatkezelés jogszerűségét nem érinti.

Kérjük, minden esetben csatolja a kedvezményezett érvényes azonosító okmányainak másolatát (például személyi igazolvány vagy jogosítvány vagy útlevél és laccím-kártya lakcímet igazoló oldalának másolata). Felhívjuk figyelmét, hogy az Általános Életbiztosítási Feltételek „A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok” pontja alapján további dokumentumok beküldése válhat szükségessé. **Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a kifizetendő életbiztosítási szolgáltatási összeg meghaladja a 4500000 Ft-ot vagy az annak megfelelő devizaösszeget, akkor a pénzmossa és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről szóló jogszabályi rendelkezések alapján a kifizetésre jogosult személy azonosítása, illetve a kifizetésre jogosult által kifizetési helyként megjelölt pénzügyi intézményről szóló igazolás (bankszámla szerződés/bankszámlakivonat/ bankszámla igazolás) benyújtása szükséges.** Amennyiben a benyújtandó dokumentum idegen nyelven, úgy kérjük a dokumentum magyar nyelvű fordítását is benyújtani. Tájékoztatjuk, hogy a bekérhető iratok listájában feltüntetett dokumentumok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

Kelt: _____ 20 | | év | | hó | | nap

Érvényes: 2023. december 1-től

Ügyfél aláírása

Ügyfélszolgálat:

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

telefon: +36-1-510-02-00
telefax: +36-1-247-20-21



A kedvezményezett azonosításával kapcsolatos nyilatkozatok

Kérjük, a nyomtatványhoz csatolja a személyes okmányai (személyi igazolvány mindkét oldalának és lakcímkártyája 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.

Cégkivonattal, 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 Ítéltábla és a Kúria tagja,
3e	a számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a Állami Számvevőszék 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.

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 pénzügyi 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 meghatalmazás 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)

Kedvezményezett nyilatkozata: Alulírott kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a jelen bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet. Ezúton kijelentem, hogy a biztosítási szerződéssel kapcsolatos, valamint a hozzájuk kapcsolódó személyes adatokat kezelő szervezetek, intézményeket, illetőleg hatóságokat a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.-vel szemben, a Biztosító szolgáltatásához szükséges mértékben a titoktartás alól felmentem. Kötelezettséget vállallok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény jogosságának elbírálásához szükséges tény vagy adat igazolására szolgáló dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátom.

Kijelentem, hogy a Biztosító adatkezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást a biztosítási feltételekben vagy a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon megismertem. Az Adatkezelési tájékoztató a Biztosító Ügyfélszolgálatán (Népliget Center Business Center, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület földszint) szintén elérhető.

Kérjük, minden esetben csatolja a kedvezményezett érvényes azonosító okmányainak másolatát (például személyi igazolvány vagy jogosítvány vagy útlevél és lakcímkártya lakcímet igazoló oldalának másolata). Felhívjuk figyelmét, hogy az Általános Életbiztosítási Feltételek „A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok” pontja alapján további dokumentumok beküldése válhat szükségessé. **Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a kifizetendő életbiztosítási szolgáltatási összeg meghaladja a 4500000 Ft-ot vagy az annak megfelelő devizaösszeget, akkor a pénzosztás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről szóló jogszabályi rendelkezések alapján a kifizetésre jogosult személy azonosítása, illetve a kifizetésre jogosult által kifizetési helyként megjelölt pénzügyi számláról szóló igazolás (bankszámla szerződés/bankszámlakivonat/ bankszámla igazolás) benyújtása szükséges.** 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 kedvezményezett terhelik.

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

Érvényes: 2023. december 1-től

Ügyfél aláírása