

HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Szeretnénk, ha szolgáltatási igényét ígéretünkhöz híven gyorsan, minden érdekelt megalégedésére rendezhetnénk. Ezért tisztelettel kérjük, hogy a szolgáltatási igénybejelentő pontos kitöltésével, valamint a szükséges dokumentumok csatolásával segítse munkánkat!

Amennyiben az igénybejelentő lap kitöltésével, vagy a csatolandó iratokkal kapcsolatosan kérdése merülne fel, szíveskedjen kapcsolatba lépni ügyfélszolgálatunkkal, ahol segítünk Önnek!

Kötvényszám: **Biztosítás neve:**

BIZTOSÍTOTT (ELHUNYT) ADATAI

Neve:		Születési neve:	
Anyja születési neve:			
Születési hely:		Születési idő:	
Lakcíme:			
Foglalkozása:		Adóazonosító jele:	
Azonosító okmány száma:		Lakcímgazolvány száma:	

IGÉNYBEJELENTŐ ADATAI

Neve:		Telefonszáma:	
Anyja születési neve:			
Lakcíme:			
Azonosító okmány száma:		Lakcímgazolvány száma:	

KEDVEZMÉNYEZETT(EK) ADATAI

	1. Kedvezményezett	2. Kedvezményezett
Neve:		
Anyja születési neve:		
Születési hely:		
Lakcíme:		
Állampolgársága:		
Azonosító okmány száma:		
Pénzügyi intézmény megnevezése:		
Bankszámlaszám:		
Számlatulajdonos neve:		
Születési neve:		
Születési idő:		
Adóazonosító jele:		
Lakcímgazolvány száma:		

Fent nevezett, aláírással igazolom, hogy megadott adataim a valóságnak megfelelnek és a megítélt szolgáltatási összeg rám eső részét a fenti számlaszámra kérem utalni.

.....
 1. Kedvezményezett

.....
 2. Kedvezményezett

MILYEN MINŐSÉGBEN TESZI A BEJELENTÉST?

A megfelelőt, kérjük jelölje!

- Név szerint jelölt kedvezményezett
- Szerződő
- Törvényes örökös
- Hozzá tartozó, mégpedig:

Hitel/kölcsönt közvetítő pénzintézet megnevezése:	
Banki ügyfél-azonosító szám:	
Hitel/kölcsön szerződés száma:	
Felvett hitel/kölcsön eredeti összege:	
A haláleset napján fennálló hiteltartozás összege:	

CSATOLANDÓ DOKUMENTUMOK

Csatolandó dokumentum megnevezése		Baleseti halál esetén	NEM baleseti halál esetén
Eredetiben	Másolatban		
Szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány		X	X
Biztosítási kötvény*		X	X
	Halotti anyakönyvi kivonat	X	X
	Halottvizsgálati bizonyítvány	X	X
	Boncjegyzőkönyv	X	-
	Jogerős rendőrségi határozat	X	-
	Jogosítvány, forgalmi engedély**	X	-
	Kórházi zárójelentések 5 évre visszamenően	-	X
	Háziorvosi betegkarton 5 évre visszamenően	-	X
	Jogerős hagyatékadó végzés/öröklési bizonyítvány***	X	X

* ennek hiányában kötvény elvesztési nyilatkozat szolgáltatáshoz
 ** amennyiben néhai biztosítottunk vezetett
 *** amennyiben halál esetére a törvényes örökösök vannak megjelölve kedvezményezettnek

Tájékoztató!

Kiskorú kedvezményezett esetén a kiskorú lakhelye szerint illetékes gyámhivatal határozatának kézhezvétele után fizeti ki Társaságunk a szolgáltatás összegét a gyámhatóság rendelkezésének megfelelően. Amennyiben rendelkezik a gyámhatóság jogerős határozatával, úgy kérjük, annak másolatát a bejelentő nyomtatvánnyal egy időben küldje meg részünkre. Ha a szükséges határozattal nem rendelkezik, úgy azt Társaságunk megkéri a gyámhivataltól.

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 az egészségügyi és a hozzánk kapcsolódó személyes adatokat kezelő szervezetek, intézményeket, illetőleg hatóságokat az MKB Életbiztosító Zrt-vel szemben a titoktartás alól felmentem. Kötelezettséget vállalok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges tény vagy adat igazolására szolgáló dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátom. Tudomásul veszem, hogy a Biztosító a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat biztosítási titokként kezeli. Az ajánlat aláírásával egyrészt felhatalmazom a Biztosítót egészségügyi adataim beszerzésére, másrészt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 25.§ (2) bekezdése alapján felmentem az orvosi titoktartás alól a kezelő- és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, a társadalombiztosítási igazgatási szervezetet azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a Biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a szolgáltatás-igény elbírálásához szükségesek.

Kelt:, 200.....

.....
 Igénybejelentő

.....
 Szerződő

(amennyiben személye nem egyezik meg a biztosítottal)