

Kötvényszám: \_\_\_\_\_ Kárszám: \_\_\_\_\_ Módozat neve: \_\_\_\_\_

Díjjal fedezve (dátum): \_\_\_\_\_ Utolsó befizetés dátuma: \_\_\_\_\_ Biztosítás kezdete: \_\_\_\_\_

**Szerződő / Biztosított**

Szerződő neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

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

Állandó lakím: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_ Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Azonosító okmány száma/típusa: \_\_\_\_\_ Érvényessége (év/hónap/nap): \_\_\_\_\_

Kiállító hatóság: \_\_\_\_\_ Adóazonosító jele/adószáma: \_\_\_\_\_

Biztosított neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

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

Állandó lakím: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_ Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Azonosító okmány száma/típusa: \_\_\_\_\_ Érvényessége (év/hónap/nap): \_\_\_\_\_

Kiállító hatóság: \_\_\_\_\_ Adóazonosító jele: \_\_\_\_\_

Jelenlegi foglalkozása: \_\_\_\_\_

**I. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik**

Kedvezményezett(ek) adatai:

(1) Jogosult neve: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

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

Levelezési cím: \_\_\_\_\_

Azonosító okmány száma/típusa: \_\_\_\_\_ Érvényessége (év/hónap/nap): \_\_\_\_\_

Kiállító hatóság: \_\_\_\_\_

Bankszámlaszáma: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(2) Jogosult neve: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

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

Levelezési cím: \_\_\_\_\_

Azonosító okmány száma/típusa: \_\_\_\_\_ Érvényessége (év/hónap/nap): \_\_\_\_\_

Kiállító hatóság: \_\_\_\_\_

Bankszámlaszáma: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
biztosított aláírása

\_\_\_\_\_  
igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző  
azonosító okmány száma

VAGY:

**II. A biztosítási összeg kifizetése euróban történik (kizárólag az eurós eszközalapban befektetett biztosításokra vonatkozik)**

(1) Jogosult neve: \_\_\_\_\_

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

Azonosító okmány száma/típusa: \_\_\_\_\_ Érvényessége (év/hónap/nap): \_\_\_\_\_

Bankszámlaszáma: HU - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(IBAN-kód)

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

\_\_\_\_\_  
biztosított aláírása

\_\_\_\_\_  
igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző  
azonosító okmány száma

(2) Jogosult neve: \_\_\_\_\_

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

Azonosító okmány száma/típusa: \_\_\_\_\_ Érvényessége (év/hónap/nap): \_\_\_\_\_

Bankszámlaszáma: HU - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(IBAN-kód)

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

\_\_\_\_\_  
biztosított aláírása

\_\_\_\_\_  
igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző  
azonosító okmány száma

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

**Biztosítási esemény**

A baleset időpontja: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_ óra \_\_\_\_\_ perc

A baleset helye: \_\_\_\_\_

A baleset részletes leírása (hogyan történt, milyen sérülés érte, mely testrésze sérült): \_\_\_\_\_

A baleset során más sérült-e, ha igen, kérjük a nevét: \_\_\_\_\_ TAJ számát: \_\_\_\_\_

Történt-e a balesettel kapcsolatban alkohol, bódító- vagy kábítószeres fogyasztására, illetve toxikus anyagok szedésére vonatkozó orvosi vagy hatósági vizsgálat?

nem  igen  (ha igen, kérjük, küldje be az eredményt igazoló dokumentum másolatát)

Volt-e rendőri intézkedés?

nem  igen  (ha igen, a határozat másolatát, kérjük, csatolja a bejelentéshez)

A most balesetet szenvedett testrész korábban betegség vagy baleset következtében sérült-e (mikor, milyen mértékben károsodott)?

nem  igen  (ha igen, kérjük, hogy az ezzel kapcsolatos orvosi dokumentumait csatolja a bejelentéshez)

Volt-e korábban a szolgáltatási igénye ezzel a balesettel kapcsolatban?

nem  igen  \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek és a szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet.

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

\_\_\_\_\_ a biztosított aláírása

Csoportos személybiztosítás alapján igényelt szolgáltatás esetén a munkáltatói igazolás a foglalkoztatásról:

Fenti biztosított \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ napja óta \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ napig

jelenleg is munkaviszonyban, alkalmazásban áll a fenti kötvényszámú szerződésben a \_\_\_\_\_ számú biztosítottak csoportjában.

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

\_\_\_\_\_ a szerződő aláírása / bélyegő

**Az igényelt szolgáltatás típusa és időpontja**

Kérjük x-szel jelölni!

 csonttörés, csontrepedés, égésBenyújtandó iratok: – az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata  
– az ambuláns kezelőlap(ok) másolata(i)  
– röntgen lelet másolata  
– zárójelentés(ek) másolata(i) baleseti mûlékony sérülésBenyújtandó iratok: – az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata  
– a táppénzes vagy orvosi igazolások másolatai a gyógytartamról baleseti kórházi napi térítés és baleseti mûtéti térítés baleseti gyógytartamBenyújtandó iratok: – az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata  
– zárójelentés(ek) másolata(i)Benyújtandó iratok: – az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata  
– az ambuláns kezelőlap(ok) másolata(i)  
– a táppénzes vagy orvosi igazolások másolatai a gyógytartamról baleseti maradandó egészségkárosodás baleseti halál és közlekedési baleseti halál

Benyújtandó iratok: – az összes orvosi dokumentum másolata

Benyújtandó iratok: – halotti anyakönyvi kivonat másolata  
– halottvizsgálati bizonyítvány másolata  
– eredeti kötvény vagy elvesztési nyilatkozat  
– az örököszt megállapító közjegyzői okirat másolata (ha a kedvezményezett a törvényes örökös)  
– kiskorú kedvezményezett esetén a gyámhatósági határozat másolata  
– kedvezményezett(ek) személy igazolvány és lakcímkártya másolata  
– a rendőrségi nyomozást megszüntető határozat másolata  
– azonosító adatlap

Amennyiben a kedvezményezett személye eltér a szerződő, illetve a biztosított személyétől, úgy „azonosító adatlap” kitöltése szükséges a szolgáltatási igény teljesítéséhez. Amennyiben munkahelyi balesetre vonatkozó kockázatot tartalmaz a szerződés, abban az esetben a munkabaleseti jegyzőkönyv másolata is szükséges.

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

\_\_\_\_\_ igénybejelentő aláírása / azonosító okmány száma

**Biztosító orvosának szakvéleménye**

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

\_\_\_\_\_ a biztosító szakorvosának 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.

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

\_\_\_\_\_ területi igazgatóság bélyegzője és az átvevő aláírása