

Címzett: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Adminisztrációs osztály

**Igénybejelentő biztosítási esemény bekövetkezése miatt**

Kötvényszám: 1 6 0 0 0 1 1 6 6 2

BIZTOSÍTOTT ADATAI	
Biztosított neve:	
Biztosított születés kori neve:	
Anyja születés kori neve:	
Születési helye, ideje:	
Állandó lakcíme:	
Foglalkozása:	

A SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT ADATAI (KEDVEZMÉNYEZETT)	
Név/Cégnév:	
Születés kori név:	
Anyja születés kori neve:	
Születési helye, ideje:	
Adóazonosító jel:	Adószám:
Telefonszám:	E-mail cím:
Állandó lakcím/Székhely:	
Azonosító okmány típusa: <input type="checkbox"/> személy igazolvány <input type="checkbox"/> vezetői engedély <input type="checkbox"/> útlevél	Érvényességi ideje:
Azonosító okmány száma:	Lakcímkártya száma:
Az igénybejelentő, vagy a képviselt személy a szerződésben: <input type="checkbox"/> Szerződő <input type="checkbox"/> Biztosított <input type="checkbox"/> Kedvezményezett:	
<input type="checkbox"/> Egyéb, és pedig:	(meghatalmazás esetén kérjük csatolja a jogszerű, eredeti meghatalmazást.)

KISKORÚ, CSELEKVŐKÉPTELEN VAGY KORLÁTOZOTTAN CSELEKVŐKÉPES JOGOSULT ESETÉN KITÖLTENDŐ	
Jogosult neve:	
Születés kori neve:	
Anyja születés kori neve:	
Születési helye, ideje:	
Kérjük csatolja a „Nyilatkozat a törvényes képviselési jogról/gondnokságról” megnevezésű, kitöltött nyilatkozatot vagy a Gyámhivatal igazolását a törvényes képviselő személyére vonatkozóan.	

KIFIZETÉS HELYE	
Számlavezető bank neve:	
Számlatulajdonos neve:	
Bankszámla szám:	
Külföldi bankszámla, vagy nem forint pénznemű bankszámla esetén kitöltendő:	
SWIFT kód:	IBAN szám: A bankszámla devizaneme:

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

 \_\_\_\_\_  
 Kedvezményezett aláírása

 \_\_\_\_\_  
 Kedvezményezett törvényes  
 képviselőjének / Gondnok aláírása\*

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

Érvényes: 2019. január 1-től

Figyelem! Jelen Szolgáltatási igénybejelentő kétoldalas nyomtatvány, kizárólag mindkét oldal megléte esetén értékelhető!

**Ügyfélszolgálat:**
**levelezés:** 1300 Budapest, pf. 177  
**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 kapcsolatosan
<b>Minden biztosítási esemény esetén nyújtsa be a kedvezményezett érvényes azonosító okmányainak másolatát (például személyigazolvány vagy jogosítvány vagy útlevél és a lakcímkártya másolata)</b>	
1. Lejárat / Elérés	biztosított életben létét igazolóndó okirat, azaz a biztosított(ak) érvényes azonosító okmányainak másolata (például személyigazolvány vagy jogosítvány vagy útlevél és a lakcímkártya másolata)
2. (Saját jogú) nyugdíjjogosultság megszerzése	Nyugdíjfeljogosító 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 fentiekén túl felhívjuk figyelmét, hogy az Általános Életbiztosítási Feltételek „A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok” pontja alapján további dokumentumok beküldése válhat szükségessé.

Felhívjuk figyelmét, amennyiben a kifizetendő szolgáltatási összeg meghaladja a 3600 000 Ft-ot vagy az annak megfelelő devizaösszeget, akkor a kifizetésre jogosult személy azonosítása szükséges a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről szóló jogszabályi rendelkezések alapján.

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.

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

Érvényes: 2019. január 1-től

**Ügyfélszolgálat:**

**levelezés:** 1300 Budapest, pf. 177  
**e-mail:** [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)

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