

Életbiztosítás

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

1. Kérjük a dokumentumot NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni.
2. Kérjük, válaszoljon az összes kérdésre.
3. A kitöltött és aláírt bejelentő lapot a szükséges dokumentumokkal együtt kérjük a következő címre megküldeni:

4Life Direct Kft.

1138 Budapest, Madarász Viktor utca 47-49.

Tájékoztatjuk, hogy a Ptk. 6:453 §-a alapján a biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelentik be, a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a biztosítónak kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik. Kérjük, hogy a Szolgáltatási igénybejelentő kitöltése és a nyilatkozatok, mellékletek csatolása során erre is szíveskedjen figyelemmel lenni.

A SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK LISTÁJA

(A kéreljárás lefolytatása csak hiánytalanul beküldött és kitöltött dokumentumok esetén lehetséges)

1. Kitöltött és aláírt Szolgáltatási Igénybejelentő lap (eredeti példány).
2. Halottvizsgálati bizonyítvány másolata.
3. Halotti anyakönyvi kivonat másolata.
4. A kedvezményezett (biztosítási szolgáltatásra jogosult személy) személyi igazolványának mindkét oldali másolata és lakcímkártyájának lakcímes oldalának másolata, ennek hiányában egyéb személyazonosító okmány másolata (útlevél vagy vezetői engedély).

* Kérjük, vegye figyelembe, hogy adott esetben egyéb dokumentumok (zárójelentés, orvosi diagnózis vagy kórházi tartózkodást igazoló dokumentum) beküldését kérheti a Biztosító, amely a kárigény elbírálásához szükséges, az ÁSZF 10§-a 6/iv. pontjára hivatkozhatva.

Ha a halál oka baleset volt, kérjük, csatolja az alábbi dokumentumokat is:

5. Orvosi jelentések másolata, ha a baleset után készültek.
6. Baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben készült.
7. Munkáltató által készített baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben készült.
8. Rendőrségi és boncolási jegyzőkönyv másolata, amennyiben készült.

1. AZ ELHALÁLOZOTT BIZTOSÍTOTT ADATAI

Kötvényszám: _____

Ügyfél neve: _____

Születési idő : _____ – _____ – _____ Születési hely: _____ Anyja neve: _____

2. A KEDVEZMÉNYEZETT/KÁRBEJELENTŐ ADATAI*

A kedvezményezett elhunytához való viszonya: _____

Kedvezményezett neve: _____

Születési idő : _____ – _____ – _____ Személyi igazolvány száma: _____ Lakcím kártya száma: _____

Születési hely: _____ Anyja neve: _____ Telefonszáma: _____

BEJELENTETT LAKCÍM

Helység: _____ Irányítószám: _____

Utca: _____ Házszám: _____ Emelet, ajtó: _____

E-mail cím: _____

LEVELEZÉSI CÍM (csak abban az esetben kell kitölteni, ha az a bejelentett lakcímétől eltér)

Helység: _____ Irányítószám: _____

Utca: _____ Házszám: _____ Emelet, ajtó: _____

*Abban az esetben, ha több kedvezményezett került megjelölésre a biztosításban, kérjük, töltsse ki a „Kárbejelentő – További kedvezményezett részére” c. nyomtatványunkat is.

Életbiztosítás

3. A BIZTOSÍTOTT HALÁLÁRA VONATKOZÓ INFORMÁCIÓK

A halál időpontja: _____ A baleset időpontja: _____

A halál helye (kórház, otthon, stb.): _____

A HALÁL OKA (kérjük, részletezze, milyen körülmények vezettek a halálhoz):

4. INFORMÁCIÓ A HALÁLESET KAPCSÁN VIZSGÁLATOTT VÉGZŐ SZERVEKRŐL (BALESET ESETÉN)

Abban az esetben, ha a halálestet kapcsán a rendőrség vagy egyéb hivatalos szerv vizsgálatot végzett, kérjük, adja meg az intézmények elérhetőségét

Intézmény neve: _____ Telefonszám: _____

Ügyszám: _____

5. KIFIZETÉSI ADATOK MEGADÁSA

Kérem, a 4Life Direct Kft. a biztosítási összeget részemre az alábbi adatok szerint juttassa el!

UTALÁS BANKSZÁMLÁRA:

Abban az esetben, ha nem az Ön saját számlájára kéri a kifizetést, kérjük, töltsse ki „Meghatalmazás kárkifizetéshez” c. nyomtatványunkat.

Bankszámla tulajdonos neve: _____

Helység: _____ Irányítószám: _____

Utca: _____ Házszám: _____ Emelet, ajtó: _____

Számlavezető bank neve: _____

Bankszámla száma: _____

6. KISKORÚ VAGY GONDNOKOLT KEDVEZMÉNYEZETT KÉPVISELŐJÉNEK NYILATKOZATA ÉS ALÁÍRÁSA

Mint a kiskorú vagy gondnokság alatt álló kedvezményezett nevében eljáró személy nyilatkozom, és kötelezettséget válllok arra, hogy a gondnoki kirendelés szabályai szerint járok el a jelen kárrendezési eljárás során kifizetett biztosítási összeggel kapcsolatban.

Helység

Dátum

Aláírás

7. KEDVEZMÉNYEZETT/ KÁRBEJELENTŐ ALÁÍRÁSA

Tudomásul veszem, hogy a kár-, illetve szolgáltatási igény bejelentése, annak rendezése során megadott biztosítási titkot képező személyes és egészségügyi adatok kezelésének a célja a szolgáltatási igény elbírálása, a kárrendezési eljárás lefolytatása, a biztosító szolgáltatásának teljesítése. Az adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a biztosításközvetítő honlapján (www.4lifedirect.hu) elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza. Alulírott kijelentem, hogy az általam fent közölt adatok és válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése, vagy a valós tények elhallgatása a biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli teljes vagy részleges mentesülését vonhatja maga után.

Helység	Dátum	Aláírás
		