

A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ A KÖVETKEZŐ IRATOK MÁSZOLATÁT KÉRJÜK
1. Baleseti halál esetén:

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés,
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítása,
- a biztosított jogosultságát igazoló iratok: lakcímkártya lakcímet igazoló első oldalának másolata és személyi igazolvány, útlevél vagy születési anyakönyvi kivonat.

A kiskorú törvényes képviselője nyilatkozhat a kifizetés helyéről.

2. Csonttörés esetén:

- a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy az orvosi igazolás másolata,
- a biztosított jogosultságát igazoló iratok: lakcímkártya lakcímet igazoló első oldalának másolata és személyi igazolvány, útlevél vagy születési anyakönyvi kivonat.

3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igénybejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítását,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, illetve a jogerős határozatot is,
- a biztosított jogosultságát igazoló iratok: lakcímkártya lakcímet igazoló első oldalának másolata és személyi igazolvány, útlevél vagy születési anyakönyvi kivonat.

BIZTOSÍTOTT TÖRVÉNYES KÉPVISELŐJÉNEK NYILATKOZATA:

Alulírott

		Állampolgárság:			
Születéskori neve:		Anyja születéskori neve:			
Születési helye, ideje:					
Állandó lakcíme:					

kijelentem, hogy jelen nyilatkozatot a Biztosított törvényes képviselőjeként teszem meg.** Kötelezettséget válllok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény jogosságának 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. Jelen igénybejelentő aláírásával felhatalmazom a Biztosítót a Biztosított egészségügyi adatai beszerzésére. Hozzájárulok, hogy a Biztosító statisztikai, adatelemzési célból a teljesített szolgáltatásról adatot szolgáltatson a szerződő részére, legfeljebb a biztosítási szerződés tartamának végét követő negyedév végéig. Az adatszolgáltatás a szolgáltatás típusának és összegének, valamint a kifizetés dátumának továbbítását foglalja magában.

Alulírott az előzetes, részletes tájékoztatás alapján jelen nyilatkozat aláírásával önkéntesen, befolyásmentesen és kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a szolgáltatási igény elbírálása és a Biztosító szolgáltatásának teljesítése céljából az általam megadott, vagy a Biztosító tudomására jutott, különleges személyes adatnak minősülő egészségügyi adatait a Biztosítottnak kezelje. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem adom meg a kért hozzájárulást a Biztosítónak nem áll módjában a szolgáltatást teljesíteni.

Tudomásul veszem továbbá a tájékoztatást, miszerint a hozzájárulásomat bármikor, indoklás nélkül visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulás visszavonása az azt megelőző adatkezelés jogszerűségét nem érinti. 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.

KEDVEZMÉNYEZETT NYILATKOZATA (HA NEM A BIZTOSÍTOTT)

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 szerveket, intézményeket, illetőleg hatóságokat a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.-vel szemben, a Biztosító szolgáltatásához szükséges mértékben a titoktartás alól felmentem. Kötelezettséget válllok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény jogosságának elbírálásához szükséges tény vagy adat igazolására szolgáló dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátom. Hozzájárulok, hogy a Biztosító statisztikai, adatelemzési célból a teljesített szolgáltatásról adatot szolgáltatson a szerződő részére, legfeljebb a biztosítási szerződés tartamának végét követő negyedév végéig. Az adatszolgáltatás a szolgáltatás típusának és összegének, valamint a kifizetés dátumának továbbítását foglalja magában.

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.

** Törvényes képvisellel kapcsolatos további tájékoztatást jelen igénybejelentő nyomtatvány 3. oldalán olvashat.

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

 Ügyfél aláírása

Érvényes: 2026. március 17-től

Ügyfélszolgálat:

levelezés: 1476 Budapest, pf. 325.

 telefon: +36 1 5 100 200
 email: ugyfelszolgalat@cig.eu

TÁJÉKOZTATÓ

A 18. életévét be nem töltött kiskorú személy (továbbiakban: kiskorú) törvényes képviselőt a vonatkozó jogszabály által meghatározott keretek között a szülői felügyeletet gyakorló szülő(k), illetve eseti gyám, vagyonkezelő gyám vagy gyám látja el.

A törvényes képviselő korlátai lehetnek többek között az alábbiak:

- A vagyonkezelői joggal nem rendelkező, illetve vagyoni ügyek vitelében korlátozott szülő a kiskorú vagyoni ügyeiben törvényes képviselőként nem járhat el.
- Amennyiben a szülők megállapodása, illetve a bíróság vagy a gyámhatóság eltérően nem rendelkezett, a különélő szülő nem jogosult a kiskorú törvényes képviselőtére.
- A szülő nem képviselheti a gyermeket olyan ügyben, amelyben ő maga, házastársa, élettársa, egyenesági rokona vagy az ő törvényes képviselője alatt álló más személy a kiskorúval szemben ellenérdekű fél.
- Nem járhat el törvényes képviselőként az a szülő, akinek szülői felügyeleti joga megszűnt, illetve a bíróság megszüntette, valamint, akinek a szülői felügyeleti joga szünetel, továbbá akinek vagyonkezelői jogát a gyámhatóság kizárta vagy korlátozta, ezért a biztosító szolgáltatása vonatkozásában a kiskorú képviselőtére nem jogosult.

Amennyiben a kiskorú - bármely okból - nem áll szülői felügyelet alatt, a gyámhatóság gyámot, illetve ha törvény vagy a gyámhatóság rendelkezése, érdekellentét vagy más tényleges akadály miatt a szülői felügyeletet gyakorló szülő nem járhat el, a gyámhatóság a kiskorúnak eseti gyámot, vagy kifejezetten a vagyon kezelésére vagyonkezelő gyámot rendel. Gyám, eseti gyám vagy vagyonkezelő gyám kirendelése esetén, kérjük csatolni a kirendelő határozat másolatát!

A kiskorú jogszabályban meghatározott összeget meghaladó értékű vagyontárgyáról való rendelkezés esetén (szülői rendelkezéssel érintett vagyon értéke meghaladja a szociális vetítési alap összegének negyvenötszörösét, azaz $28\,500 \times 45 = 1\,282\,500$ Ft-ot) a törvényes képviselő jognyilatkozatához a gyámhatóság jóváhagyása szükséges lehet.

A kiskorú törvényes képviselőtére vonatkozó részletes szabályokat, valamint korlátait a vonatkozó jogszabályok, - különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény - tartalmazzák.