

# kárigeny bejelentő nyomtatvány

Kérjük, olvassa el a hátoldalon szereplő útmutatót!

K&H Biztosító Zrt.  
1095 Budapest, Lechner Ódön fasor 9.  
eletbiztositas@kh.hu



kötvényszám	
módozat	
fiókszám	

Kérjük, 3,6 millió forint várható kifizetés felett csatolja az érvényes azonosítási okmányainak a másolatát (személyi igazolvány, lakcímkártya, külföldi állampolgár esetén útlevél)! Ezek hiányában nem áll módunkban a kérését végrehajtani! A kárbejelentő aláírás nélkül érvénytelen!

Szerződő neve		Biztosított neve	
Biztosított anyja neve		Biztosított születési dátuma	
Biztosított leánykori neve		Biztosított születési helye (ország és település)	
Biztosított állandó lakcíme		Biztosított előző neve (névmódosítás esetén)	
Biztosított levelezési címe			
Biztosított telefonszáma		Biztosított e-mail címe	

Kérjük, hogy jelenlegi adatait szíveskedjen feltüntetni! Az Ön által korábban megadott adatokat nyilvántartási rendszerünkben a fenti adatokra módosítjuk.

## I. a kárigeny típusa (1.)

baleseti halál   
 baleseti rokkantság   
 csonttörés   
 baleseti kórházi napi térítés   
 baleseti műtéti térítés   
 baleseti keresőképtelenség

baleset napja		baleset részletes leírása	
---------------	--	---------------------------	--

halál   
 kritikus betegségek   
 nyugdíjszolgáltatás   
 betegségi kórházi napi térítés   
 betegségi műtéti térítés   
 betegségi keresőképtelenség

79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás (TB. I-II. fokú rokkantság)   
 40% -ot elérő össz-szervezeti egészségkárosodás   
 egyéb

biztosítási esemény dátuma	
----------------------------	--

## II. az eseményt igazoló dokumentumok (2.)

eljáró hatóságok megnevezése, címe	
------------------------------------	--

halotti anyakönyvi kivonat   
 jogerős hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány   
 kórházi zárójelentés   
 K&H banki igazolás folyószámláról, hitelről

boncolás jegyzőkönyv   
 halottvizsgálati bizonyítvány   
 táppénzes igazolás   
 orvosi dokumentum

rendőrségi jegyzőkönyv, vagy határozat   
 röntgen eredmény   
 munkáltatói igazolás   
 egyéb

## III. a Kárbejelentő biztosítási szerződéshez fűződő viszonya (3.)

Kedvezményezett     egyéb

Kárbejelentő neve		levelezési címe	
e-mail címe		telefonszáma	

## IV. a Kedvezményezett(ek), szolgáltatásra jogosult(ak) adatai (4.)

<b>1. Kedvezményezett neve</b>		születési neve	
előző neve (névmódosítás esetén)		születési helye (ország és település)	
születési ideje		állampolgársága 1	állampolgársága 2
anyja neve		telefonszáma	
e-mail címe		állandó lakcíme	
levelezési címe		személyi igazolvány száma	
lakcímkártya száma		útlevél száma (külföldi állampolgár)	
(IBAN*) bankszámlaszám	(□□□□) — □□□□□□□□□□ — □□□□□□□□□□ — □□□□□□□□□□		
SWIFT kód*		bankszámla devizaneme*	
számlavezető bank neve, címe*			
a 2017. évi LIII. törvény 4. § (1) bekezdésében írtak szerint	<input type="radio"/> nem vagyok kiemelt közszereplő	<input type="radio"/> kiemelt közszereplő vagyok**	
foglalkozása		<b>1. Kedvezményezett alírása</b> →	
postai kifizetést kérek	<input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem		

<b>2. Kedvezményezett neve</b>		születési neve	
előző neve (névmódosítás esetén)		születési helye (ország és település)	
születési ideje		állampolgársága 1	állampolgársága 2
anyja neve		telefonszáma	
e-mail címe		állandó lakcíme	
levelezési címe		személyi igazolvány száma	
lakcímkártya száma		útlevél száma (külföldi állampolgár)	
(IBAN*) bankszámlaszám	(□□□□) — □□□□□□□□□□ — □□□□□□□□□□ — □□□□□□□□□□		
SWIFT kód*		bankszámla devizaneme*	
számlavezető bank neve, címe*			
a 2017. évi LIII. törvény 4. § (1) bekezdésében írtak szerint	<input type="radio"/> nem vagyok kiemelt közszereplő	<input type="radio"/> kiemelt közszereplő vagyok**	
foglalkozása		<b>2. Kedvezményezett alírása</b> →	
postai kifizetést kérek	<input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem		

## V. közlemény (5.)

--	--	--	--

dátum: □□□□ év □□ hó □□ nap

\* deviza utalás esetén  
\*\* Ebben az esetben külön nyilatkozatot megtevéle szükséges kiemelt közszereplői státuszról (PEP nyilatkozat)

Kárbejelentő aláírása

ügyintéző névbélyegzője  
(az Ügyfél azonosítása, aláírás vizsgálata megtörtént) (6.)

ügyintéző aláírása (6.)

## útmutató a „kárigeny bejelentő nyomtatvány” kitöltéséhez



A Biztosító köteles elvégezni az ügyfél adóügyi illetőségvizsgálatát, mely során az ügyfél köteles az arra vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a Biztosító rendelkezésére bocsátani, hogy adóügyi szempontból amerikai illetőségűnek minősül-e.

Amennyiben az ügyfél amerikai adóilletőségűnek minősül, szükséges a W9 vagy W8BEN nyomtatványokat kitöltve csatolni!

3,6 M Ft összeg feletti kifizetés esetén minden esetben szükséges az ügyfél-átvilágítás, amely azt jelenti, hogy a kifizetéshez szükséges az ügyfél személyes azonosítása, amelyhez elengedhetetlen a foglalkozás megadása.

- A **kárigeny típusa** rovatban a kárigeny alapjául szolgáló eseményt, illetve a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeit szükséges megadni. A kárigeny alapja lehet a szerződési feltételekben meghatározott, a rovatban felsorolt biztosítási esemény. Kérjük, tegyen X-et a megfelelő esemény mellett található körbe.

  - **biztosítási esemény dátuma:** ebbe a rovatba a biztosítási esemény bekövetkezésének napját írja be. Amennyiben baleset következménye a biztosítási esemény, akkor abban az esetben a baleset napját kell megadni.
  - **biztosítási esemény leírása:** ebbe a sorba röviden írja le, a biztosítási esemény okát, illetve adjon egy rövid leírást az eseményről, annak az Ön által fontosnak tartott részleteiről. Baleset esetén szükséges minimális adatok: mikor, hol, mi történt, első orvosi ellátás ideje, helye, történt-e rendőrségi intézkedés.
- Az eseményt igazoló dokumentumok** rovatban nevezze meg a biztosítási esemény bekövetkeztét, illetve körülményeit tartalmazó és igazoló mellékelt dokumentumokat: halotti anyakönyvi kivonat, halott-vizsgálati bizonyítvány, rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat, kórházi zárójelentés. Kérjük, a megfelelő körbe tegyen X jelet. Amennyiben a fentiekén kívül az eseménnyel kapcsolatos bármely más dokumentum a rendelkezésére áll, kérjük, az **egyéb** rovatban tüntesse fel azokat. Az **eljáró hatóságok megnevezése** rovatban kérjük, adja meg, hogy melyik hatóság jár el az ügyben. Ez lehet a helyileg illetékes rendőrség, bíróság, stb.
- A kárbejelentő biztosítási szerződéshez fűződő viszonya** rovatban megjelölheti, hogy milyen viszonya fűződik az életbiztosításhoz. Célszerű, ha a biztosítási szerződésben haláleseti kedvezményezettként megjelölt személy jelenti be a kárigenyt. A megfelelő körbe kérjük, tegyen X jelet. Amennyiben az életbiztosítási szerződésben haláleseti kedvezményezettként az örökös meghatározás szerepel, szükség van a jogerős hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány csatolására, melyből egyértelműen megállapítható a biztosító szolgáltatására jogosult személy. Kérjük, hogy esetleges további dokumentumok beszerzése céljából a kárbejelentő nevét és címét feltüntetni szíveskedjen.
- A kedvezményezett(ek), szolgáltatásra jogosult(ak) adatai** rovatban a biztosító szolgáltatására jogosult személy vagy személyek adatait tüntetheti fel. A szolgáltatásra jogosult(ak) következő adataira van szükség:

Amennyiben a biztosítási szerződésben kettőnél több személy van feltüntetve haláleseti kedvezményezettként, úgy kérjük, szíveskedjen a további személyek fent felsorolt adatait külön mellékelni a kárbejelentéshez.

Amennyiben a kedvezményezett és a kárbejelentő személye eltér, akkor a 24 jegyű számlaszámot külön nyilatkozatban kell megadni a kedvezményezett és két tanú aláírásával hitelesítve.

A megadott 24 jegyű számlaszámot a kedvezményezetteknek a banki ügyintéző előtt kell aláírásukkal hitelesíteni. Amennyiben ez nem lehetséges, akkor a kedvezményezett és 2 tanú személyes adataival és aláírásával ellátott külön nyilatkozatban kell ezt megtenni.

**Kiskorú vagy korlátozottan cselekvőképes/ cselekvőképtelen nagykorú biztosított vagy kedvezményezett esetén a törvényes képviselőnek (szülő, gyám, gondnok) a Nyilatkozat kiskorú vagy korlátozottan cselekvőképes/ cselekvőképtelen nagykorú esetén nyomtatványt kitölteni szükséges, melyet kérünk, a kárbejelentőhöz mellékelni szíveskedjen.**

Postai kifizetés esetén az összeg kézbesítési ideje a Magyar Posta üzletmenetétől függ, amely a Biztosító teljesítése után általában 7-10 napot vesz igénybe. Deviza összeg kifizetése esetén postai kifizetés nem kérhető.
- A nyomtatványon a **közlemény** rovatban lehetősége van bármely, a kárügyintézésel kapcsolatba hozható tény vagy adat közlésére.
- Ügyintéző tölti ki.

Amennyiben a nyomtatvány kitöltésében további segítségre van szüksége, kérjük, forduljon hozzánk bizalommal!

Tájékoztatjuk, hogy a jelen nyilatkozaton Ön személyes adatokat adhat meg, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos részletes adatvédelmi tájékoztató elérhető és letölthető a [www.kh.hu/adatvedelem](http://www.kh.hu/adatvedelem) oldalon.

### K&H Biztosító Zrt.

Életbiztosítási adminisztráció

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.

telefon: (06 1/20/30/70) 335 3355), (06 1) 328 9000

fax: (06 1) 267 6666

levelezési cím: Budapest 1851

e-mail: [eletbiztositas@kh.hu](mailto:eletbiztositas@kh.hu)