

Magyar Posta Életbiztosító Zrt.

1534 Budapest, Pf. 952 (1022 Budapest, Bég u. 3-5.)

Ügyfélszolgálat: 06 1 200 4800 • www.postabiztosito.hu



Halálesi kárbejelentő Kölcsönfedezeti életbiztosításokhoz KÉKSZED, KÉKSZED-ULTRA, KÉKSZED-HAVI, TakaréK Ideál Hitelbiztosítás, TakaréK Ideál Ultra Hitelbiztosítás

I. Az elhunyt adatai **Kötvényszám:**

Név:	
Születési név:	Anyja születési neve:
Születési hely, idő:	
Halálozás helye, ideje (év.hónap.nap):	
Lakcím:	
Azonosító okmány és szám:	Lakcímkártya száma:
Foglalkozás:	
Halált okozó betegség megnevezése:	
Mikor kezdődött a betegség (év.hónap.nap) :	
Utolsó munkáltató megnevezése:	
Utolsó munkáltató címe:	
Mikor dolgozott utoljára (év.hónap.nap):	
Mióta volt táppénzes betegállományban (év.hónap.nap):	
Utolsó betegséget kezelő orvos neve:	
Kezelő orvos címe:	
Orvosi kezelés ideje (év.hónap.nap): -tól -ig	

II. Kölcsönfedezeti életbiztosítás

Kérjük, csatoljon egy másolatot a Biztosított halála napján fennálló számlaegyenlegről!

Kötvényszám:	Kölcsön szerződésszáma:
Kölcsön felvételének dátuma:	Kölcsön lejáratának dátuma:
Kölcsön összege:	Kamat:
Kölcsön összege kamatokkal:	Halál előtti utolsó törlesztés dátuma:
Kölcsön összege, mely nem tartalmazza a biztosítási díjat:	
Kölcsön egyenlege:	Biztosítási díj:
Kölcsön célja:	

III. Milyen minőségben teszi a bejelentést? *Jelölje a megfelelőt!*

<input type="checkbox"/> Kedvezményezett	<input type="checkbox"/> Örökös
<input type="checkbox"/> Hozzá tartozó	Rokonság foka:
<input type="checkbox"/> Egyéb jogosult	Jogosultság megnevezése:
Bejelentő neve:	
Azonosító okmány és szám:	Lakcímkártya száma:
Lakcím:	
Dátum:	Bejelentő aláírása:

IV. TakaréK adatai

Név:	Kód:
Cím:	
Számiaszám ahová a kifizetést kéri:	
Kárbejelentőt kitöltő TakaréK ügyintéző neve, telefonszáma:	

V. Kötelező melléletek *(Kérjük, jelölje a csatoltakat!)*

<input type="checkbox"/> Halottvizsgálati bizonyítvány másolata	<input type="checkbox"/> Házi orvos igazolása a szerződés-kötés megelőző 1 év betegségeiről
<input type="checkbox"/> Halotti anyakönyvi kivonat másolat	<input type="checkbox"/> Biztosítási kötvény
<input type="checkbox"/> TakaréK igazolása a halál napján fennálló tartozásról <i>(hitel egyenleget igazoló kárton másolat)</i>	

Igazolom, hogy a fenti adatok igazak és hiánytalanok, a biztosítási díj befizetésre került a biztosítás időtartama alatt, és semmilyen egyéb fontos adat, tény nem merült fel a fentiekkel kapcsolatban (lásd: Megjegyzések). A biztosító a kárbejelentő alapján kifizetheti a biztosítási összeget az arra jogosultnak.

Dátum:

Aláírás:

--

Megjegyzések: