

### IGÉNYLŐ ADATAI

Pénztártag neve	<input type="text"/>		
Pénztári azonosító	<input type="text"/>	Telefonszám	<input type="text"/>
Kedvezményezett neve	<input type="text"/>		

### TÁJÉKOZTATÓ AZ IGÉNYELT SZOLGÁLTATÁSRÓL

**Maximálisan igénybe vehető összeg:**

1.000.000Ft, de maximum a benyújtott számlák ellenértékéig.

**Igényléshez szükséges csatolandó dokumentumok:**

- A halotti anyakönyvi kivonat másolata, amelynek kiállítási dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap az igénylés Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában.
- A temetés költségeit igazoló, a pénztártag vagy kedvezményezettje nevére kiállított és teljesített eredeti számlák, amelynek kiállítási dátuma nem lehet régebbi, mint 120 nap a Pénztárhoz történő beérkezésének időpontjában.

**Folyósításhoz benyújtandó dokumentumok:**

A folyósításhoz egyéb dokumentum beküldése nem szükséges.

### IGÉNYLÉS

**Csatolt dokumentumok:**

- halotti anyakönyvi kivonat másolata
- számla

**Igényelt összeg:**

a benyújtott számláim értékéig kérem a szolgáltatás kifizetését, a szolgáltatásra kifizethető maximum összeg figyelembevételével

**Terhelendő pénztári számla:**

- Egyéni pénztári számláról kérem (egyéni feltöltött összeg terhére vagy a 2019. előtt befizetett munkáltatói összegek terhére kérem)
- Célzott szolgáltatásként kérem (2019-től a cégek által utalt célzott támogatás terhére kérem)

### ÁTUTALÁS

- A Pénztárnak korábban megadott bankszámlaszámra kérem
- Az alábbi bankszámlaszámra kérem

### NYILATKOZAT

Alulírott az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár Szolgáltatási Szabályzatának megfelelően temetés szolgáltatás igényléséhez nyilatkozatot teszek, hogy az elhunyt közeli hozzátartozóm volt.

Közeli hozzátartozó jellege (kérjük, jelölje meg):

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> házastárs | <input type="checkbox"/> élettárs   |
| <input type="checkbox"/> nagyszülő | <input type="checkbox"/> szülő (örökbefogadó szülő, mostoha- és nevelőszülő is) |
| <input type="checkbox"/> testvér   | <input type="checkbox"/> gyermek (örökbefogadott, mostoha- és neveltgyermek is) |
| <input type="checkbox"/> unoka     |   |

Kijelentem, hogy a nyilatkozatomban valótlanul állított tényből eredő károkért kizárólag én felelek.

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a szolgáltatás igényléshez mellékelte másolatban megküldött dokumentumok tartalma az eredetivel teljes mértékben egyezők.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje.

Dátum

\_\_\_\_\_  
Pénztártag aláírása