

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ BALESETI HALÁL ESETÉRE
1. Groupama Biztosító feljegyzései

a. Szervezeti egység megnevezése:			
b. Szervezeti egység kódja:			
c. Módozati kódszám:			
d. Szerződésszám:			
e. Kockázatviselés kezdete:		.	
f. Biztosítás lejárat:		.	
g. Biztosítási összeg:			
h. Biztosítás díja:			
i. Kárszám:			

érkeztető bélyegző helye

2. A biztosítottra vonatkozó adatok (az ügyfél tölti ki)

a. Biztosított (elhunyt) neve:			
b. Születési név:			
c. Születési hely, idő:		,	
d. Anyja neve:			
e. Állandó lakcím:			
		út, utca, tér	szám
			emelet
			ajtó
f. Milyen biztosítás alapján igényli a szolgáltatást?	GB		
g. A biztosítási összeg felvételére jogosult neve:			
g/1. Állampolgársága:			
g/2. Az adózási jogszabályok szerint külföldi illetőségű személynek minősül:	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	
g/3. Levelezési címe:			
		út, utca, tér	szám
			emelet
			ajtó
g/4. E-mail címe:			
g/5. Telefonszáma:		-	
	<input type="checkbox"/>	mobil	<input type="checkbox"/>
		munkahelyi	<input type="checkbox"/>
		otthoni	
h. A választott orvos (házi orvos) neve:			
h/1. Címe:			
		út, utca, tér	szám
			emelet
			ajtó
i. A baleseti haláleset ideje, helye:			
j. A baleset rövid leírása:			
k. Indult-e a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás?	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	
l. Az eljáró hatóság neve:			
m. Érte már a biztosításkötést megelőzően baleset?	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	
n. Csatolt dokumentumok:			
n/1. A biztosítási kötvény:	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	
n/2. Halotti anyakönyvi kivonat:	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	
n/3. A halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány:	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	
n/4. A hatósági eljárás során keletkezett iratok:	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	
n/5. Baleseti/munkabaleseti jegyzőkönyv (ha van) fénymásolata:	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	
n/6. Boncolási jegyzőkönyv másolata (ha van):	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	
n/7. Amennyiben külföldön következett be a haláleset, a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása:	<input type="checkbox"/>	igen	<input type="checkbox"/>
		nem	

3. Adatok a GB165 jelű Védőernyő Családi Balesetbiztosítás szolgáltatásainak igénybevételéhez

a. A biztosító szolgáltatását az alábbiak szerint kívánom igénybe venni:

- a/1. A biztosítási összegre tartok igényt, egyösszegű kifizetés formájában.
a/2. Az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek biztosító általi átvállalását kérem.
a/3. Az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek biztosító általi utólagos átvállalását kérem.

4. Szolgáltatási összeg kifizetésére vonatkozó adatok (az ügyfél tölti ki)

a. Az összeg banki utalását kérem:

a/1. Bank neve: _____
a/2. Számlaszám: _____ - _____ - _____

b. Az összeg postai utalását kérem:

b/1. Név: _____
b/2. Cím: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

Alulírott kérem, hogy a fentebb megjelölt számú biztosítási szerződés baleseti haláleseti biztosítási összegét a biztosítási feltételek szerint kifizetni szíveskedjenek.

Tudomásul veszem, hogy az igénybejelentés átvétele a Groupama Biztosító Zrt. részéről nem jelenti igényem elismerését.

Kelt: _____, _____. _____.

bejelentő aláírása

biztosító ügyintézőjének aláírása