



SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ

GB160 Csoportos élet- és balesetbiztosításhoz

Kérjük, hogy jelen igényét elektronikusan jelentse be a biztosító honlapján!

A gyorsabb ügyintézés érdekében online elérheti társaságunkat honlapunk az „Írj Nekünk” (<https://groupamadirekt.hu/wps/portal/irjon-nekunk>) oldalon, ahol a Kárbejelentés kijelölésével, a témakör kiválasztásával és a biztosítási esemény megadásával feltöltheti dokumentumait.

Amennyiben egyéb okból nem tudja elektronikusan bejelenteni, lehetősége van személyesen az **Ügyfélszolgálati irodáinkon** keresztül vagy postai úton (1380 Budapest Pf. 1049) is eljuttatni az igényét.

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül a biztosítónál be kell jelenteni!

Szerződés szám:

1. Szerződő és biztosított adatai:

- a. Szerződő neve:
- b. Szerződő címe:
- c. Biztosított neve:
- d. Biztosított születési neve:
- e. Biztosított születési helye, ideje: év hó nap
- f. Biztosított címe:
- g. Telefonszám:
- h. E-mail:

2. Igénybejelentő adatai:

- a. Igénybejelentő neve:
- b. Születési név:
- c. Milyen minőségben teszi a bejelentést?
 - biztosított
 - biztosított törvényes képviselője
 - gyám, meghatalmazott
 - biztosított törvényes örököse
- d. Születési hely, idő: év hó nap
- e. Lakcím:
- f. Telefonszám:
- g. E-mail:

3. Szolgáltatási összeg kifizetésére vonatkozó adatok:

- a. Az összeg banki utalását kérem.
 - a/1. Számlatulajdonos neve:
 - a/2. Számlaszám: _____ - _____ - _____



a/3. Nemzetközi tranzakció esetén:

SWIFT:

IBAN:

b. Az összeg postai utalását kérem.

b/1. Név:

b/2. Cím:

4. A szolgáltatási igény oka és körülményeinek részletei

a. Baleset esetén:

a/1. A baleset időpontja:.....év..... hónap.....óra

a/2. A baleset pontos helye:

a/3. Hogyan történt a baleset, és milyen sérülés érte? Az esemény részletes leírása:

.....
.....
.....

a/4. A biztosítási esemény pontos időpontja: év hó napóra

b. Betegség esetén

b./1. Betegség pontos megnevezése BNO kóddal ellátva, amely a szolgáltatási igényt indokolta:

.....
.....

b/2. Betegség első diagnosztizálásának időpontja:.....év..... hó napóra

5. A szolgáltatási igény jellege a biztosítás alapján:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Haláleset | <input type="checkbox"/> Baleseti haláleset |
| <input type="checkbox"/> Baleseti rokkantság | <input type="checkbox"/> Baleseti műtéti térítés |
| <input type="checkbox"/> Baleseti eredetű keresőképtelenség | <input type="checkbox"/> Baleseti kórházi napi térítés |
| <input type="checkbox"/> Csonttörés, csontrepedés vagy 28 napon túl gyógyuló sérülés | |
| <input type="checkbox"/> Baleset során bekövetkező poggyász és ruházat sérülése | |
| <input type="checkbox"/> Állat (kutya) harapásából eredő sérülés | |

6. A szolgáltatási igény elbírálásához mellékelte iratok:

a. A biztosított jogosultságát igazoló irat (munkáltatói igazolás munkaviszony kezdetének megjelölésével)

b. Baleseti alapidokumentumok

- ha készült: rendőrségi baleseti jegyzőkönyv
- ha készült: véralkohol vizsgálati eredmény
- gépjárművezetés közben bekövetkezett balesetkor jogosítvány és forgalmi engedély másolata
- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, kórházi zárójelentések másolata
- a baleset tényét és időpontját igazoló orvosi dokumentum
- Munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata (munkahelyi baleset esetén)



c. Haláleset kapcsán szükséges iratok

- baleseti halál esetén a baleseti alapdokumentumok
- halottvizsgálati bizonyítvány
- halotti anyakönyvi kivonat másolata vagy hiteles orvosi jelentés a halál okáról
- boncjegyzőkönyv másolata
- halált okozó betegséggel vagy balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumok
- kedvezményezetti nyilatkozat vagy jogerős hagyatéki végzés
- kedvezményezett személyazonosító okmánya, bankszámlaszáma

d. Baleseti rokkantság esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- friss állapotleírást tartalmazó orvosi dokumentáció

e. Baleseti műtéti térítés esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- kórházi zárójelentés
- műtéti leírás a műtét WHO kódjának megjelölésével

f. Baleseti kórházi napi térítés esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- kórházi igazolás

g. Baleseti eredetű keresőképtelenség esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- Táppénzes igazolások másolata a keresőképtelenség végéig VAGY
- munkáltatói igazolás a keresőképtelen állományról VAGY
- felmentési javaslat a szolgálat alól (orvosi igazolás nem elfogadható)
- Kontroll vizsgálatok másolatai a keresőképtelenség végéig

h. Csonttörés, csontrepedés esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- csonttörést, repedést igazoló lelet fénymásolata (röntgen/MRI/Ultrahang/CT lelet szöveges leírása)

i. 28 napon túl gyógyuló sérülés esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- kontroll vizsgálatok másolatai

j. Pogyász és ruházat esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- Saját névre szóló számla

k. Állat (kutya) harapás esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- baleset tényét tartalmazó orvosi dokumentum
- táppénzes igazolások másolata

l. Egyéb:

.....
.....

Melléletek száma (amik csatolásra kerültek): db

Külföldi dokumentumok esetén kérjük a hitelesen fordított dokumentumokat benyújtani!

Felhívjuk figyelmét, hogy Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a fentiek mellett további dokumentumokat kérhet be, illetve, amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat nem vagy hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el!



7. Nyilatkozatok

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek és teljesek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja.

Tájékoztatjuk, hogy a kár, illetve szolgáltatási igény bejelentése, annak rendezése során megadott adatok kezelésének a célja a szolgáltatási igény elbírálása, a kárrendezési

eljárás lefolytatása, a biztosító szolgáltatásának teljesítése.

A Biztosító adatkezelésére vonatkozó tájékoztatást az Általános adatkezelési Információk elnevezésű dokumentum tartalmazza, amely elérhető a Biztosító honlapján, a Jogi és adatvédelmi nyilatkozat menüpontban (https://www.groupama.hu/hu/Jogi_es_adatvedelmi_nyilatkozat/Jog_es_adatvedelem.html)

Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a kárrendezési eljárás során a fenti célból a kárrendezéshez szükséges mértékben egészségügyi adataim is átadásra kerüljenek a Szerződő részére.

Alulírott kérem, hogy a fent megjelölt számú biztosítási szerződés szolgáltatási összegét a biztosítási feltételek szerint kifizetni szíveskedjenek.

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

Kelt:

.....
Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása