

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ NEM BALESETI HALÁL ESETÉRE ÉLETBIZTOSÍTÁS ALAPJÁN**
**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. Általános 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:  igen  nem

g/3. Levelezési címe: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

g/4. E-mail címe: \_\_\_\_\_

g/5. Telefonszáma: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  mobil  munkahelyi  otthoni

h. A választott orvos (házi orvos) neve: \_\_\_\_\_

h/1. Címe: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

i. A haláleset ideje, helye: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

j. Indult-e a halálesettel kapcsolatban hatósági eljárás?  igen  nem

k. Az eljáró hatóság neve: \_\_\_\_\_

l. Csatolt dokumentumok:

l/1. A biztosítási kötvény:  igen  nem

l/2. Halotti anyakönyvi kivonat:  igen  nem

l/3. A halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány:  igen  nem

l/4. A hatósági eljárás során keletkezett iratok:  igen  nem

A csatolt okiratokról a biztosítási esemény megítélése szempontjából közömbös adatok törölhetőek.

m. Az összeg banki utalását kérem:

m/1. Bank neve: \_\_\_\_\_

m/2. Számlaszám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 2. Általános adatok (az ügyfél tölti ki – folytatás)

n. Az összeg postai utalását kérem:

n/1. Név: \_\_\_\_\_  
n/2. Cím: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

**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. **A biztosított felhatalmazza a biztosítót**, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azok-

hoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141.§-ában, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

**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. Az adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a biztosító honlapján ([www.groupama.hu](http://www.groupama.hu)), valamint ügyfélszolgálati irodáiban elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

**Alulírott kérem**, hogy a fentebb megjelölt számú biztosítási szerződés nem 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

## 3. Az orvos feljegyzései

- a. A jelentést adó orvos neve: \_\_\_\_\_  
b. Címe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó  
c. Az elhunyt neve: \_\_\_\_\_  
d. A halál ideje: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ helye: \_\_\_\_\_  
e. A halálhoz közvetlenül vezető betegség vagy állapot: \_\_\_\_\_  
f. A fentiekre vezető vagy megelőző betegség vagy állapot: \_\_\_\_\_  
g. A halál alapjául szolgáló betegség vagy állapot: \_\_\_\_\_  
h. Mikor diagnosztizálták a halál alapjául szolgáló betegséget: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
i. Kezelőorvosa volt-e Ön az elhunytak, ha igen, mióta?  igen, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. óta  nem  
j. Mikor, milyen betegségekkel kezelte Ön az elhunytat? \_\_\_\_\_  
k. Az elhunyt állt-e és mikor kórházi (intézeti) kezelés alatt? \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_ orvos aláírása

## 4. Groupama Biztosító kifizetéssel kapcsolatos feljegyzései

- a. Kifizetendő teljes összeg: \_\_\_\_\_ Ft  
b. Számfejtette: \_\_\_\_\_  
Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_ aláírás  
c. Ellenőrizte: \_\_\_\_\_  
Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_ aláírás  
d. Utalványozta: \_\_\_\_\_  
Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_ aláírás