

BETEGSÉG BEJELENTÉSE LAKÁSBIZTOSÍTÁSHOZ

Szerződésszám: _____

1. A biztosított adatai

- a. Név: _____
- b. Születési név: _____
- c. Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____.

- d. Lakcím: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- Az elérhetőségi adatok megadása nem kötelező, de megkönnyíti az ügyintézését.
- e. Telefonszám: _____ - _____
- f. E-mail: _____

2. A bejelentő adatai

- a. Ki teszi a bejelentést?
- biztosított
- kiskorú biztosított törvényes képviselője
- gyám
- meghatalmazott
- biztosított törvényes örököse vagy kedvezményezett
- Az alábbi részt csak akkor kell kitölteni, ha nem a biztosított teszi a bejelentést.
- b. Név: _____
- c. Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____.

- d. Lakcím: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- Az elérhetőségi adatok megadása nem kötelező, de megkönnyíti az ügyintézését.
- e. Telefonszám: _____ - _____
- f. E-mail: _____

3. A bejelentés tárgya

- a. Mit szeretne bejelenteni?
- maradandó egészségkárosodás (rokkantság)
- műtét
- kórházi napi térítés
- keresőképtelenség, táppénz
- rettegett betegség
- b. Betegség megnevezése: _____
- c. A betegség diagnosztizálásának időpontja: _____ . _____ . _____ .

4. Adatok a kifizetés teljesítéséhez

Hogyan szeretné megkapni a kártérítést?

a. Az összeg banki utalását kérem

a/1. Számlatulajdonos neve: _____

a/2. Bank neve: _____

a/3. Számlaszám: _____ - _____ - _____

b. Az összeg postai kézbesítését kérem

b/1. Lakcím: _____

_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

5. Csatolt dokumentumok

A csatolt iratok száma: _____

Kérjük, a mellékletben jelölje be, milyen iratokat csatol a bejelentéshez.

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. Az adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a

biztosító honlapján (www.groupama.hu), valamint ügyfélszolgálati irodáiban elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

Alulírott érintett (korlátozottan cselekvőképes/cselekvőképtelen személy esetén törvényes képviselője) a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a Groupama Biztosító Zrt. (biztosító) a biztosítási szolgáltatás elbírálása és teljesítése (kárrendezés) céljából a kárrendezéshez szükséges, általam megadott,

vagy a kárrendezéssel összefüggésben a biztosító tudomására jutott, különleges személyes adatnak minősülő egészségügyi adataimat (illetve az örökhamis/elhunyt károsult adatait) kezelje.

hozzájárulok

Tudomásul veszem, hogy a haláleseti bejelentő átvétele a Groupama Biztosító Zrt. részéről nem jelenti igényem elismerését.

Kelt: _____, _____. _____. _____.

bejelentő aláírása

(Kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú személy esetén a törvényes képviselő – szülő, gyám vagy gondnok)

6. Melléklet

Szükséges iratok listája

Kérjük, jelölje be a csatolt dokumentumokat.

Maradandó egészségkárosodás

- A bejelentésig keletkezett orvosi dokumentumok másolata
- Másolat a rokkantsági vagy rehabilitációs járadék megállapításáról
(A határozatot az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság állítja ki)
- Másolat az egészségkárosodás mértékének megállapításáról
(A határozatot az Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal állítja ki)
- A rehabilitációs hatóság részére benyújtott, egészségi állapot mértékének megállapítására vonatkozó kérelem másolata

Műtét

- Kórházi zárójelentés
- Műtéti leírás a műtét WHO- kódjának megjelölésével

Kórházi napi térítés

- Kórházi zárójelentés

Keresőképzetlenség, táppénz

- Táppénzes igazolások másolata a keresőképzetlenség végéig VAGY
- Munkáltatói igazolás a keresőképzetlen állományról VAGY
- Felmentési javaslat a szolgálat alól (orvosi igazolás nem elfogadható)
- Kontrollvizsgálatok másolatai a keresőképzetlenség végéig

Retteggett betegség

- Retteggett betegség első diagnosztizálását igazoló irat
(pl. szövettani vizsgálat eredménye, EKG vizsgálati eredmények)