

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSHOZ**
**1. A szerződés adatai**

- a. Módozat:  Folyamatos Díjfizetésű \_\_\_\_\_ Életív Program  
 Egyszeri Díjfizetésű \_\_\_\_\_ Életív Program
- b. Szerződésszám: \_\_\_\_\_
- c. Az igénybejelentőhöz csatolt dokumentumok: \_\_\_\_\_

érkeztető bélyegző helye

**2. Általános adatok a szolgáltatási igény teljesítéséhez**

- a. Alulírott, mint a fenti életbiztosítás kedvezményezettje, a fenti életbiztosítás vonatkozásában a következő biztosítási eseményt jelentem be, illetve kérem a hozzá kapcsolódó szolgáltatást.
- b. Igénybejelentő neve: \_\_\_\_\_
- c. Igényelt szolgáltatás:  haláleset  egészségkárosodás  nyugdíj jogosultság megszerzése  lejárat
- d. E-mail cím: \_\_\_\_\_ e. Állampolgárság: \_\_\_\_\_
- f. Az adózási jogszabályok szerint külföldi illetőségű személynek minősül:  igen  nem
- g. Lakcím: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó
- h. Telefonszám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ i. Adóazonosító jel/adószám: \_\_\_\_\_
- j. A szolgáltatási összeg kifizetése
- j/1.  A következő összeg átkönyvelése a Groupama Biztosítónál lévő \_\_\_\_\_ szerződésszámú/ajánlati sorszámú GB \_\_\_\_\_ jelű biztosításra:  teljes összeg  \_\_\_\_\_ Ft.
- j/2.  A nyugdíjbiztosításba beépített járadékszolgáltatás formájában. Járadékfizetés tartama: \_\_\_\_\_ év.  
 Járadékfizetés gyakorisága:  havi  negyedéves  féléves  éves  
 A járadéktag kifizetését kérem  a k/1. pontban megadott folyószámlára  a k/2. pontban megadott postai címre
- j/3.  utalás a k/1. pontban megadott folyószámlára  utalás a k/2. pontban megadott postai címre
- k. A kifizetéshez szükséges adatok
- k/1. Folyószámlára történő utalás esetén:  
 Bank neve: \_\_\_\_\_  
 Számlaszám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- k/2. Postai címre történő utalás esetén:  
 Levelezési cím: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó
- l. Amennyiben a szolgáltatási összeg kifizetése nem járadék formájában történik, annak indoklása: \_\_\_\_\_

**3. Adatok a haláleseti szolgáltatás teljesítéséhez**

- a. Biztosított (elhunyt) neve: \_\_\_\_\_
- b. Születési neve: \_\_\_\_\_
- c. Születési hely, idő: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
- d. Anyja neve: \_\_\_\_\_
- e. Állandó lakcím: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó
- f. A választott orvos (házi orvos):
- f/1. Neve: \_\_\_\_\_
- f/2. Címe: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

### 3. Adatok a haláleseti szolgáltatás teljesítéséhez (folytatás)

- g. A haláleset ideje: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . helye: \_\_\_\_\_
- h. Indult-e a halálesettel kapcsolatban hatósági eljárás?  igen  nem
- i. Az eljáró hatóság neve: \_\_\_\_\_
- j. Csatolt dokumentumok:
- j/1. A biztosítási kötvény:  igen  nem
- j/2. Halotti anyakönyvi kivonat:  igen  nem
- j/3. A halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány:  igen  nem
- j/4. A hatósági eljárás során keletkezett iratok:  igen  nem
- A csatolt okiratokról a biztosítási esemény megítélése szempontjából közömbös adatok törölhetőek.

### 4. Adatok az egészségkárosodási szolgáltatás teljesítéséhez

- a. Az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv szerinti megrokknásának, egészségkárosodásának oka: \_\_\_\_\_
- b. A rokkantságot, egészségkárosodást okozó betegség(ek) megnevezése: \_\_\_\_\_
- c. Az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv határozata alapján a rokkantsági ellátásra való jogosulttá válás időpontja:  
\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .
- d. Az egészségi állapot százalékos mértéke: \_\_\_\_\_ % (100% – megállapított egészségkárosodás százalékos mértéke)

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

**Alulírott kedvezményezett tudomásul veszem,** hogy járadékszolgáltatás igénylése esetén, amennyiben a járadékfolyósítás időtartama alatt módosulnak az adózási jogszabályok szerinti külföldi illetőségre vonatkozóan – jelen és esetleges kiegészítő nyomtatványokon – megadott adataim, úgy azt a biztosító számára köteles vagyok 8 napon belül írásban bejelenteni.

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

Kelt: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
kedvezményezett aláírása

\_\_\_\_\_  
biztosító ügyintézőjének aláírása