

## SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ NEM BALESETI EREDETŰ KÓRHÁZI ÁPOLÁS, MŰTÉTI TÁMOGATÁS, RETTEGETT BETEGSÉG, KERESŐKÉPTELENSÉG ÉS ROKKANTSÁGI SZOLGÁLTATÁS ESETÉRE ÉLETBIZTOSÍTÁS ALAPJÁN

### 1. Szerződésre vonatkozó adatok (a biztosító tölti ki)

|                                          |                                           |                                          |                                          |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>a.</b> Szervezeti egység megnevezése: | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                                          |                                          |
| <b>b.</b> Szervezeti egység kódja:       | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                                          |                                          |
| <b>c.</b> Módozati kódszám:              | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                                          |                                          |
| <b>d.</b> Szerződésszám:                 | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                                          |                                          |
| <b>e.</b> Kockázatviselés kezdete:       | <input style="width: 20%;" type="text"/>  | <input style="width: 20%;" type="text"/> | <input style="width: 20%;" type="text"/> |
| <b>f.</b> Biztosítás lejárata:           | <input style="width: 20%;" type="text"/>  | <input style="width: 20%;" type="text"/> | <input style="width: 20%;" type="text"/> |
| <b>g.</b> Biztosítási összeg:            | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                                          |                                          |
| <b>h.</b> Biztosítás díja:               | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                                          |                                          |
| <b>i.</b> Díjjal rendezett időszak vége: | <input style="width: 20%;" type="text"/>  | <input style="width: 20%;" type="text"/> | <input style="width: 20%;" type="text"/> |
| <b>j.</b> Kárszám:                       | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                                          |                                          |

*érkeztető bélyegző helye*

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

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                          |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------|
| <b>a.</b> Biztosított neve:                                  | <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                          |
| <b>b.</b> Születési név:                                     | <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                          |
| <b>c.</b> Születési hely, idő:                               | <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                          |
| <b>d.</b> Anyja neve:                                        | <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                          |
| <b>e.</b> Állandó lakcím:                                    | <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                          |
| <b>f.</b> Levelezési cím:                                    | <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                          |
| <b>g.</b> Telefonszám:                                       | <input style="width: 20%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | - | <input style="width: 20%;" type="text"/> |
| <b>h.</b> Milyen biztosítás alapján igényli a szolgáltatást: | <input type="checkbox"/> GB <input style="width: 20%;" type="text"/> jelű <input style="width: 60%;" type="text"/><br><input type="checkbox"/> GB <input style="width: 20%;" type="text"/> jelű <input style="width: 60%;" type="text"/><br><input type="checkbox"/> GB <input style="width: 20%;" type="text"/> jelű <input style="width: 60%;" type="text"/><br><input type="checkbox"/> GB <input style="width: 20%;" type="text"/> jelű <input style="width: 60%;" type="text"/>                                                |   |                                          |
| <b>i.</b> Igénybejelentő:                                    | <b>i/1.</b> Neve: <input style="width: 100%;" type="text"/><br><b>i/2.</b> Levelezési címe: <input style="width: 100%;" type="text"/><br><input style="width: 100%;" type="text"/> út, utca, tér <input style="width: 10%;" type="text"/> szám <input style="width: 10%;" type="text"/> emelet <input style="width: 10%;" type="text"/> ajtó<br><b>i/3.</b> E-mail címe: <input style="width: 100%;" type="text"/><br><b>i/4.</b> Telefonszáma: <input style="width: 20%;" type="text"/> - <input style="width: 20%;" type="text"/> |   |                                          |
| <b>j.</b> A választott háziorvos:                            | <b>j/1.</b> Neve: <input style="width: 100%;" type="text"/><br><b>j/2.</b> Címe: <input style="width: 100%;" type="text"/><br><input style="width: 100%;" type="text"/> út, utca, tér <input style="width: 10%;" type="text"/> szám <input style="width: 10%;" type="text"/> emelet <input style="width: 10%;" type="text"/> ajtó                                                                                                                                                                                                   |   |                                          |
| <b>k.</b> Csatolt dokumentumok száma, megnevezése:           | <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                          |
| <b>l.</b> Az összeg banki utalását kérem:                    | <b>l/1.</b> Bank neve: <input style="width: 100%;" type="text"/><br><b>l/2.</b> Számlaszám: <input style="width: 100%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                                          |
| <b>m.</b> Az összeg postai utalását kérem:                   | <b>m/1.</b> Név: <input style="width: 100%;" type="text"/><br><b>m/2.</b> Cím: <input style="width: 100%;" type="text"/><br><input style="width: 100%;" type="text"/> út, utca, tér <input style="width: 10%;" type="text"/> szám <input style="width: 10%;" type="text"/> emelet <input style="width: 10%;" type="text"/> ajtó                                                                                                                                                                                                     |   |                                          |

### 3. Adatok a kórházi ápolás, műtéti támogatás, rettegett betegség esetére szóló kiegészítő biztosítások szolgáltatásához (az ügyfél tölti ki)

- a. Kórházi ápolás kezdete: . . .
- b. Kórházi ápolás vége: . . . c. Kórházi ápolási napok száma:
- d. Kórházi ápolás oka: \_\_\_\_\_
- e. A műtét ideje, megnevezése: . . . \_\_\_\_\_
- f. A kórház (intézmény) neve: \_\_\_\_\_
- g. A kórház (intézmény) címe:     út, utca, tér  szám  emelet  ajtó
- h. Rettegett betegség megnevezése: \_\_\_\_\_
- i. A diagnózis kelte: . . .
- j. A diagnózist megállapító orvos neve: \_\_\_\_\_
- k. A diagnózist megállapító intézmény neve: \_\_\_\_\_

### 4. Adatok keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítások szolgáltatásához (az ügyfél tölti ki)

- a. Keresőképtelenség kezdete: . . .
- b. Keresőképtelenség vége: . . .
- c. Keresőképtelenség oka: \_\_\_\_\_
- d. Keresőképtelen állományban tartó orvos neve: \_\_\_\_\_

### 5. Adatok a rokkantsági szolgáltatás esetére szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatásaihoz (az ügyfél tölti ki)

- a. Az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv szerinti megrokkánásának, 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 biztosított kérem, hogy a fentebb megjelölt számú biztosítási szerződés  kórházi ápolását  műtéti támogatását  keresőképtelenséget  rokkantsági szolgáltatását a biztosítás feltételek szerint kifizetni szíveskedjenek.

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

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

\_\_\_\_\_  
biztosított aláírása

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

### 6. Groupama Biztosító kifizetésre vonatkozó feljegyzései

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