



MUNKANÉLKÜLISÉG ESETÉRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ MENTŐÖV ÉS TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSOKHOZ

1. A biztosított adatai

a. Biztosított neve: _____

b. Születési név: _____

c. Születési idő: _____ . _____ . _____ .

d. Anyja neve: _____

e. A biztosításba bevont folyószámla száma (Mentőöv biztosítás esetén):
_____ - _____ - _____

Csak törlesztési biztosítások esetén kitöltendő:

f. Hitelszerződés aláírásának dátuma: _____ . _____ . _____ .

g. Hitelszerződés száma: _____ - _____ - _____

h. Hitel típusa: folyószámlahitel hitelkártya gépjárműhitel jelzálog személyi kölcsön egyéb: _____

i. A hitel devizaneme: deviza alapú hitel forint alapú hitel

2. A biztosítási eseményre vonatkozó adatok

a. A munkáltató pontos neve: _____

b. A munkáltató címe: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

c. Telefonszáma: _____

d. Milyen időtartamra szóló munkaviszonnal rendelkezett? határozott határozatlan

e. Munkaviszonya próbaidő alatt került megszüntetésre: igen nem

f. Mikor szűnt meg/került megszüntetésre a munkaviszonya
(felmondólevélben, megállapodásban, nyilatkozatban megjelölt dátum): _____ . _____ . _____ .

g. Mikor vette át a felmondólevelet? _____ . _____ . _____ .

h. A hitelszerződés aláírását megelőző 6 hónapban folyamatosan rendelkezett munkaviszonnal: igen nem

i. Mikor regisztráltatta magát a munkaügyi központban? _____ . _____ . _____ .

j. Munkaügyi központ neve: _____

k. Címe: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

l. Telefonszáma: _____

3. Az igénybejelentő adatai

a. Az igénybejelentő neve: _____

b. Levelezési címe: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

c. Telefonszáma: _____ munkahelyi telefon: _____

d. E-mail címe: _____

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, munkanélküliségére, hitelszerződésére vonatkozó – a biztosított jogviszony létrejöttével, módosításával, a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszerezze, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141.§-aiban, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmenti az ezen adatokat kezelő intézményeket és személyeket (egészségügyi intézet, munkaügyi szervek, oncos) titoktartási kötelezettségük alól.

Biztosított: hozzájárulok

Az e-mail cím és telefonszám megadása önkéntes.

Alulírott hozzájárulok, hogy a biztosító a kárrendezési eljárással kapcsolatban minden dokumentumot és tájékoztatást a megadott e-mail címre küldjön meg, illetve hozzájárulok, hogy a biztosító az általam megadott e-mail címet, telefonszámot a kárrendezési eljárással kapcsolatban felhasználja és ebből a célból kezelje.

Amennyiben harmadik személy nevét és elérhetőségét adja meg kapcsolatartóként, akkor ezen adatok esetében az adatkezelés jogalapja: az adatkezelő jogos érdeke. A jogos érdek megnevezése: kapcsolatfelvétel a kapcsolattartásra megadott személlyel a kárrendezési eljárás lebonyolítása érdekében. A jogos érdeken alapuló adatkezeléssel kapcsolatban a tiltakozás jogával élhet az érintett a www.groupama.hu/irjon-nekunk felületen. Adatkezeléssel kapcsolatos bővebb információk a: https://www.groupama.hu/hu/Jogi_es_adatvedelmi_nyilatkozat/Jog_es_adatvedelem.html linken olvashatók.

Kérem a biztosítási szolgáltatás kifizetését a kedvezményezett részére a biztosítási feltételekben rögzítettek alapján.

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

Kelt: _____, | | | | |. | | |. | | | |.

Az alábbi dokumentumokat kell elküldenem a szolgáltatási igény elbírálásához a Groupama Biztosító Zrt. Szolgáltatási Centrum, 1380 Budapest, Pf. 1049 címre, vagy leadnom a Groupama Biztosító bármelyik ügyfélszolgálati irodájában:

- Munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolása, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
- a munkáltató által kitöltött igazolás, nyilatkozat másolata a munkaviszony megszűntetéséről, megszűnéséről;
- a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolata;
- a megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata;
- „Igazolólap az álláskeresői járadék megál-

lapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata;

- Országos Egészségbiztosítási Pénztár „A biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló” igazolványának másolata;
- az álláskeresői járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény másolata.
- a Csatlakozási Nyilatkozat másolata (írásbeli csatlakozás esetén);
- az utolsó Módosítási Nyilatkozat másolata (ha volt módosítás).

igénybejelentő aláírása