Groupama Biztosító

Az OTP Csoport partnere

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ

GB160 Csoportos élet- és balesetbiztosításhoz

Kérjük, hogy jelen igényét elektronikusan jelentse be a biztosító honlapján!
A gyorsabb ügyintézés érdekében online elérheti társaságunkat honlapunk az „Írj Nekünk” (https://groupamadirekt.hu/wps/portal/irjon-nekunk) oldalon, ahol a Kárbejelentés kijelölésével, a témakör kiválasztásával és a biztosítási esemény megadásával feltöltheti dokumentumait.

Amennyiben egyéb okból nem tudja elektronikusan bejelenteni, lehetősége van személyesen az Ügyfélszolgálati irodáinkon keresztül vagy postai úton (1380 Budapest Pf. 1049) is eljuttatni az igényét.

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül a biztosítónál be kell jelenteni!

Szerződésszám: 940868623

1. Szerződő és biztosított adatai:

a. Szerződő neve: POSTAFLOTTA Kft.

b. Szerződő címe: 4030 Debrecen, Monostorpályi út 35/A.

c. Biztosított neve: .....

d. Biztosított születési neve: .....

e. Biztosított születési helye, ideje: ..... , ... év ..... hó ..... nap

f. Biztosított címe: .....

g. Telefonszám: .....

h. E-mail: .....

2. Igénybejelentő adatai:

a. Igénybejelentő neve: .....

b. Születési név: .....

c. Milyen minőségben teszi a bejelentést?

- ☐ biztosított
- ☐ biztosított törvényes képviselője
- ☐ gyám, meghatalmazott
- ☐ biztosított törvényes örököse

d. Születési hely, idő: ..... , ... év ..... hó ..... nap

e. Lakcím: .....

f. Telefonszám: .....

g. E-mail: .....

3. Szolgáltatási összeg kifizetésére vonatkozó adatok:

a. Az összeg banki utalását kérem.

a/1. Számlatulajdonos neve: .....

a/2. Számlaszám: __ __ __ __ __ __ __ __-__ __ __ __ __ __ __ __-__ __ __ __ __ __ __ __

a/3. Nemzetközi tranzakció esetén:

SWIFT: .....

IBAN: .....

b. Az összeg postai utalását kérem.

b/1. Név:.....

b/2. Cím: .....

4. A szolgáltatási igény oka és körülményeinek részletei

a. Baleset esetén:

a/1. A baleset időpontja:.....év.....hó .....nap.....óra

a/2. A baleset pontos helye: .....

a/3. Hogyan történt a baleset, és milyen sérülés érte? Az esemény részletes leírása:

.....

.....

.....

.....

a/4. A biztosítási esemény pontos időpontja: ..... év ..... hó ……. nap .....óra

b. Betegség esetén

b./1. Betegség pontos megnevezése BNO kóddal ellátva, amely a szolgáltatási igényt indokolta:

.....

.....

b/2. Betegség első diagnosztizálásának időpontja:.....év..... hó ..... nap .....óra

5. A szolgáltatási igény jellege a biztosítás alapján:

☐ Haláleset
☐ Baleseti haláleset
☐ Baleseti rokkantság
☐ Baleseti műtéti térítés
☐ Baleseti eredetű keresőképtelenség
☐ Baleseti kórházi napi térítés
☐ Csonttörés, csontrepedés vagy 28 napon túl gyógyuló sérülés
☐ Baleset során bekövetkező poggyász és ruházat sérülése
☐ Állat (kutya) harapásából eredő sérülés

6. A szolgáltatási igény elbírálásához mellékelt iratok:

a. ☐ A biztosítotti jogosultságot igazoló irat (munkáltatói igazolás munkaviszony kezdetének megjelölésével)

b. Baleseti alapdokumentumok

☐ ha készült: rendőrségi baleseti jegyzőkönyv
☐ ha készült: véralkohol vizsgálati eredmény
☐ gépjárművezetés közben bekövetkezett balesetkor jogosítvány és forgalmi engedély másolata
☐ az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, kórházi zárójelentések másolata
☐ a baleset tényét és időpontját igazoló orvosi dokumentum
☐ Munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata (munkahelyi baleset esetén)

c. Haláleset kapcsán szükséges iratok

- ☐ baleseti halál esetén a baleseti alapdokumentumok
- ☐ halottvizsgálati bizonyítvány
- ☐ halotti anyakönyvi kivonat másolata vagy hiteles orvosi jelentés a halál okáról
- ☐ boncjegyzőkönyv másolata
- ☐ halált okozó betegséggel vagy balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumok
- ☐ kedvezményezetti nyilatkozat vagy jogerős hagyatéki végzés
- ☐ kedvezményezett személyazonosító okmánya, bankszámlaszáma

d. Baleseti rokkantság esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- ☐ friss állapotleírást tartalmazó orvosi dokumentáció

e. Baleseti műtéti térítés esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- ☐ kórházi zárójelentés
- ☐ műtéti leírás a műtét WHO kódjának megjelölésével

f. Baleseti kórházi napi térítés esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- ☐ kórházi igazolás

g. Baleseti eredetű keresőképtelenség esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- ☐ Táppénzes igazolások másolata a keresőképtelenség végéig VAGY
- ☐ munkáltatói igazolás a keresőképtelen állományról VAGY
- ☐ felmentési javaslat a szolgálat alól (orvosi igazolás nem elfogadható)
- ☐ Kontroll vizsgálatok másolatai a keresőképtelenség végéig

h. Csonttörés, csontrepedés esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- ☐ csonttörést, repedést igazoló lelet fénymásolata (röntgen/MRI/Ultrahang/CT lelet szöveges leírása)

i. 28 napon túl gyógyuló sérülés esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- ☐ kontroll vizsgálatok másolatai

j. Poggyász és ruházat esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- ☐ Saját névre szóló számla

k. Állat (kutya) harapás esetén a baleseti alapdokumentumokon túl:

- ☐ baleset tényét tartalmazó orvosi dokumentum
- ☐ táppénzes igazolások másolata

l. Egyéb:

.....

.....

<u>Mellékletek száma</u> (amik csatolásra kerültek): ..... db

Külföldi dokumentumok esetén kérjük a hitelesen fordított dokumentumokat benyújtani!

Felhívjuk figyelmét, hogy Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a fentiek mellett további dokumentumokat kérhet be, illetve, amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat nem vagy hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el!

7. Nyilatkozatok

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. A Biztosító adatkezelésére vonatkozó tájékoztatást az Általános adatkezelési Információk elnevezésű dokumentum tartalmazza, amely elérhető a Biztosító honlapján, a Jogi és adatvédelmi nyilatkozat menüpontban (https://www.groupama.hu/hu/Jogi_es_adatvedelmi_nyilatkozat/Jog_es_adatvedelem.html)

Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a kárrendezési eljárás során a fenti célból a kárrendezéshez szükséges mértékben egészségügyi adataim is átadásra kerüljenek a Szerződő részére.

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

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

Kelt: .....

.....

Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása