

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ NEM BALESETI HALÁL ESETÉRE ÉLETBIZTOSÍTÁS ALAPJÁN
1. Groupama Biztosító feljegyzései

a. Szervezeti egység megnevezése: _____

b. Szervezeti egység kódja: _____

c. Módozati kódszám: _____

d. Szerződésszám: _____

e. Kockázatviselés kezdete: _____ . _____ . _____ .

f. Biztosítás lejárat: _____ . _____ . _____ .

g. Biztosítási összeg: _____

h. Biztosítás díja: _____

i. Kárszám: _____

érkeztető bélyegző helye

2. Általános adatok (az ügyfél tölti ki)

a. Biztosított (elhunyt) neve: _____

b. Születési név: _____

c. Születési hely, idő: _____ , _____ . _____ . _____ .

d. Anyja neve: _____

e. Állandó lakcím: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

f. Milyen biztosítás alapján igényli a szolgáltatást? GB _____

g. A biztosítási összeg felvételére jogosult neve: _____

g/1. Állampolgársága: _____

g/2. Az adózási jogszabályok szerint külföldi illetőségű személynek minősül: igen nem

g/3. Levelezési címe: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

g/4. E-mail címe: _____

g/5. Telefonszáma: _____ - _____ mobil munkahelyi otthoni

h. A választott orvos (házi orvos) neve: _____

h/1. Címe: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

i. A haláleset ideje, helye: _____ . _____ . _____ . _____

j. Indult-e a halálesettel kapcsolatban hatósági eljárás? igen nem

k. Az eljáró hatóság neve: _____

l. Csatolt dokumentumok:

l/1. A biztosítási kötvény: igen nem

l/2. Halotti anyakönyvi kivonat: igen nem

l/3. A halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány: igen nem

l/4. A hatósági eljárás során keletkezett iratok: igen nem

A csatolt okiratokról a biztosítási esemény megítélése szempontjából közömbös adatok törölhetőek.

m. Az összeg banki utalását kérem: _____

m/1. Bank neve: _____

m/2. Számlaszám: _____ - _____ - _____

2. Általános adatok (az ügyfél tölti ki – folytatás)

n. Az összeg postai utalását kérem:

n/1. Név: _____

n/2. Cím: _____

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

Alulírott kérem, hogy a fentebb megjelölt számú biztosítási szerződés nem baleseti haláleseti biztosítási összegét a biztosítási feltételek szerint kifizetni szíveskedjenek.

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

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

bejelentő aláírása

biztosító ügyintézőjének aláírása

3. Az orvos feljegyzései

a. A jelentést adó orvos neve: _____

b. Címe: _____

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

c. Az elhunyt neve: _____

d. A halál ideje: _____ . _____ . _____ . helye: _____

e. A halálhoz közvetlenül vezető betegség vagy állapot: _____

f. A fentiekre vezető vagy megelőző betegség vagy állapot: _____

g. A halál alapjául szolgáló betegség vagy állapot: _____

h. Mikor diagnosztizálták a halál alapjául szolgáló betegséget: _____ . _____ . _____ .

i. Kezelőorvos volt-e Ön az elhunytak, ha igen, mióta? igen, _____ . _____ . _____ . óta nem

j. Mikor, milyen betegségekkel kezelte Ön az elhunytat? _____

k. Az elhunyt állt-e és mikor kórházi (intézeti) kezelés alatt? _____

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

orvos aláírása

4. Groupama Biztosító kifizetéssel kapcsolatos feljegyzései

a. Kifizetendő teljes összeg: _____ Ft

b. Számfejtette: _____

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

aláírás

c. Ellenőrizte: _____

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

aláírás

d. Utalványozta: _____

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

aláírás