

## SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ BALESETI EREDETŰ KÓRHÁZI ÁPOLÁS, MŰTÉTI TÁMOGATÁS, KERESŐKÉPTELENSÉG ÉS ROKKANTSÁG ESETÉRE ÉLETBIZTOSÍTÁS ALAPJÁN

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

<b>a.</b> Szervezeti egység megnevezése:			
<b>b.</b> Szervezeti egység kódja:			
<b>c.</b> Módozat kódja, neve:			
<b>d.</b> Szerződésszám:			
<b>e.</b> Kockázatviselés kezdete:			
<b>f.</b> Biztosítás lejárata:			
<b>g.</b> Biztosítási összeg:			
<b>h.</b> Biztosítás díja:			
<b>i.</b> Díjjal rendezett időszak vége:			
<b>j.</b> Kárszám:			

érkeztető bélyegző helye

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

<b>a.</b> Biztosított neve:			
<b>b.</b> Születési név:			
<b>c.</b> Születési hely, idő:			
<b>d.</b> Anyja neve:			
<b>e.</b> Állandó lakcím:			
<b>f.</b> Levelezési cím:			
<b>g.</b> Telefonszám:			
<b>h.</b> Milyen biztosítás alapján igényli a szolgáltatást:			
GB <input type="checkbox"/> jelű			
GB <input type="checkbox"/> jelű			
GB <input type="checkbox"/> jelű			
GB <input type="checkbox"/> jelű			
<b>i.</b> Igénybejelentő neve:			
<b>i/1.</b> Állampolgársága:			
<b>j.</b> Baleset ideje, helye:			
<b>k.</b> A baleset rövid leírása:			
<b>l.</b> Indult-e a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
<b>m.</b> Az eljáró hatóság neve:			
<b>n.</b> Érte már a biztosításkötést megelőzően baleset?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
<b>o.</b> Volt-e már előzőleg sérülés a most sérült testrészén?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
<b>p.</b> A választott orvos (házi orvos) neve:			
<b>p/1.</b> Címe:			
<b>q.</b> Az összeg banki utalását kérem:			
<b>q/1.</b> Bank neve:			
<b>q/2.</b> Számlaszám:			
<b>r.</b> Az összeg postai utalását kérem:			
<b>r/1.</b> Név:			
<b>r/2.</b> Cím:			

### 3. Adatok a kórházi ápolás, műtéti támogatás, 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, tér  szám  emelet  ajtó

### 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 baleseti rokkantsági szolgáltatás esetére szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatásaihoz (az ügyfél tölti ki)

- a. A rokkantságot okozó betegség(ek) megnevezése: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b. Jelen balesetével kapcsolatban nyújtott-e be korábban kárigényt társaságunkhoz?  
 igen, . . .  nem
- c. Csatolt dokumentumok száma, megnevezése: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 6. Adatok a GB165 jelű Védőernyő Családi Balesetbiztosítás szolgáltatásainak igénybeviteléhez

- a. A biztosító szolgáltatását az alábbiak szerint kívánom igénybe venni:
- a/1.  A biztosítási összegre tartok igényt, egyösszegű kifizetés formájában.
- a/2.  Az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek biztosító általi átvállalását kérem.
- a/3.  Az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek biztosító általi utólagos átvállalását kérem.
- a/4.  A balesettel kapcsolatos nem asszisztencia jellegű költségek számlával igazolt költségeinek biztosító általi átvállalását kérem.
- b. A biztosítási összeget/számlák összegét az alábbi számlára/címre kérem utalni:
- b/1.  Folyószámla:  -  -
- b/2.  Postai cím:   út, utca, tér  szám  emelet  ajtó

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

## 7. Groupama Biztosító kifizetésre vonatkozó feljegyzései

a. Kifizetendő teljes összeg:

b. Számfejtette:

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

\_\_\_\_\_  
aláírás

c. Ellenőrizte:

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

\_\_\_\_\_  
aláírás

d. Utalványozta:

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

\_\_\_\_\_  
aláírás