



Biztosító

MUNKANÉLKÜLISÉG ESETÉRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ
MENTŐÖV ÉS TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSOKHOZ

1. A biztosított adatai

- a. Biztosított neve: _____
- b. Születési név: _____
- c. Születési ideje: _____. _____. _____.
- d. A hitel folyósító bank neve: OTP Bank Nyrt./OTP Jelzálogbank Zrt. e. A hitel devizaneme: deviza alapú hitel forint alapú hitel
- f. Hitelszerződés aláírásának dátuma: _____. _____. _____.
- g. Hitelszerződés száma: _____ - _____ - _____
- h. Hitel típusa: folyószámlahitel hitelkártya gépjárműhitel jelzálog személyi kölcsön egyéb: _____
- i. A biztosításba bevont folyószámla száma: _____ - _____ - _____

2. A biztosítási eseményre vonatkozó adatok

- a. A munkáltató pontos neve: _____
- b. A munkáltató címe: _____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- c. Telefonszáma: _____
- d. Milyen időtartamra szóló munkaviszonnyal 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 munkaviszonnyal: igen nem
- i. Mikor regisztráltatta magát a munkaügyi központban? _____. _____. _____.
- j. Munkaügyi központ neve: _____
- k. Címe: _____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- l. Telefonszáma: _____

3. Az igénybejelentő adatai

- a. Az igénybejelentő neve: _____
- b. Levelezési címe: _____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- c. Telefonszáma: _____ munkahelyi telefon: _____

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelőek és teljesek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja. Ezen nyilatkozatommal felmentem a munkáltatómat és a fent megnevezett munkaügyi központot a Groupama Garancia Biztosító Zrt.-vel szembeni titoktartási kötelezettségük alól és egyben felhatalmazom őket a biztosítási szerződéssel és a biztosítási eseménnyel kapcsolatos adataimnak a biztosító részére történő továbbítására. Az alábbi dokumentumokat kell elküldenem a szolgáltatási igény elbírálásához a Groupama

Garancia Biztosító Zrt. Szolgáltatási Centrum, Rapid Ügyek Osztálya, 1380 Budapest, Pf. 1049 címre vagy a lakóhelyhez legközelebbi Groupama Garancia Biztosító ügyfélszolgálati irodába:

- Munkaügyi központ által kiállított igazolás arról, hogy munkanélküliként mikor regisztráltak.
- A munkáltató által kitöltött igazolás, nyilatkozat másolatát a munkaviszony megszüntetéséről, megszűnéséről.
- A munkáltató felmondó levelének másolata.
- A megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata.
- „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapí-

tásához” elnevezésű nyomtatvány másolata.

- Országos Egészségbiztosítási Pénztár „A biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló” igazolványának másolata.
- A munkanélküli járadék iránti kérelem és az erre vonatkozó megállapító (esetleg elutasító) határozat másolata.
- A Csatlakozási Nyilatkozat másolata (írásbeli csatlakozás esetén).
- Az utolsó Módosítási Nyilatkozat másolata (ha volt módosítás).

Kérem a biztosítási szolgáltatás kifizetését a kedvezményett hitelt nyújtó pénzügyi intézmény részére a biztosítási feltételekben rögzítettek alapján. Tudomásul veszem, hogy az igénybejelentés átvétele a Groupama Garancia Biztosító Zrt. részéről nem jelenti igényem elismerését.

Kelt: _____, _____. _____. _____. _____

igénybejelentő aláírása