

## MUNKANÉLKÜLISÉG ESETÉRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ MENTŐÖV ÉS TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSOKHOZ

### 1. A biztosított adatai

a. Biztosított neve: \_\_\_\_\_

b. Születési név: \_\_\_\_\_

c. Születési idő: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

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 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 Biz-**

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

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

- sához” 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 Biztosító Zrt. részéről nem jelenti igényem elismerését.**

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

\_\_\_\_\_ igénybejelentő aláírása