

**HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSOKHOZ**

Mindazok az információk, amelyek az elhunyt egészségi állapotáról tudomásunkra jutnak csak a Groupama Biztosító Zrt. kárrendezési folyamata során kerülnek felhasználásra.

**1. A biztosított és a hitel adatai**

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

**2. A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések**

- a. A halál időpontja: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **b. A halál oka:**  betegség  baleset
- c. A halál bekövetkezését befolyásolta-e alkohol, kábító hatású, illetve toxikus szer fogyasztása?  igen  nem

**3. Betegsége vonatkozó adatok (betegségből eredő halál esetén töltendő ki)**

- a. A haláleset rövid leírása (mikor kezdődött a halálhoz vezető betegség, mennyi ideig volt táppénzen a betegség miatt):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- b. Hol és ki kezelte az elhunytat az utolsó betegsége alatt?

- b/1. Kórház neve: \_\_\_\_\_
- b/2. Kórház címe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó
- b/3. Kezelőorvos neve: \_\_\_\_\_
- b/4. Egyéb: \_\_\_\_\_

**4. Balesetre vonatkozó adatok (baleseti halál esetén töltendő ki)**

- a. A baleset időpontja: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
b. A baleset és a baleset körülményeinek rövid leírása: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. A házi orvos adatai**

- a. Az elhunyt házi orvosának neve: \_\_\_\_\_
- b. Címe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó
- c. Telefonszáma: \_\_\_\_\_

## 6. 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 megfelelnek és teljesek. **Tudomásul veszem**, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja.

**Az alábbi dokumentumokat kell elküldenem a**

**kárigény elbírálásához a Groupama Biztosítóhoz:**

- Halotti anyakönyvi kivonat, Halottvizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv másolata
- Halált okozó betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentumok másolata

- Amennyiben hatósági eljárás történt, akkor a rendőrségi jegyzőkönyv, egyéb hivatalos jegyzőkönyv másolata
- Külföldön bekövetkezett a halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása.

Kérem a biztosítási szolgáltatás kifizetését a kedvezményezett hitelt nyújtó pénzügyi intézmény részére.

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

\_\_\_\_\_  
igénybejelentő aláírása