

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ BALESETI KÓRHÁZI GYÓGYULÁS TÁMOGATÁS, BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS, KRITIKUS BETEGSÉGEK, ÉGÉSI SÉRÜLÉS ÉS CSONTTÖRÉS SZOLGÁLTATÁS ESETÉRE VÉDELMEZŐ BIZTOSÍTÁS, ILLETVE TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSOK ESETÉN

1. A biztosított és a hitel adatai

a. Biztosított neve: _____

b. Születési név: _____

c. Születési idő: _____ . _____ . _____ .

d. Anyja neve: _____

e. A biztosításba bevont folyószámla száma: _____ - _____ - _____

Csak törlesztési biztosítások esetén kitöltendő:

f. Hitelszerződés aláírásának dátuma: _____ . _____ . _____ .

g. Hitelszerződés száma: _____ - _____ - _____

h. Hitel típusa: folyószámlahitel hitelkártya gépjárműhitel jelzálog személyi kölcsön
 babaváró kölcsön egyéb: _____

i. A hitel devizaneme: deviza alapú hitel forint alapú hitel

2. Általános adatok (az ügyfél tölti ki)

a. Igénybejelentő:

a/1. Neve: _____

a/2. Levelezési címe: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

a/3. E-mail címe: _____

a/4. Telefonszáma: _____ - _____

b. A választott háziorvos:

b/1. Neve: _____

b/2. Címe: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

c. Csatolt dokumentumok száma: _____ db, megnevezése: _____

d. Az összeg banki utalását kérem (csak Védelmező biztosítás esetén kitöltendő):

d/1. Bank neve: _____

d/2. Számlaszám: _____

e. Az összeg postai utalását kérem (csak Védelmező biztosítás esetén kitöltendő):

e/1. Név: _____

e/2. Cím: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

