

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSHOZ
1. A szerződés adatai

- a. Módozat: Folyamatos Díjfizetésű _____ Életív Program
 Egyszeri Díjfizetésű _____ Életív Program
- b. Szerződésszám: _____
- c. Az igénybejelentőhöz csatolt dokumentumok: _____

érkeztető bélyegző helye

2. Általános adatok a szolgáltatási igény teljesítéséhez

- a. Alulírott, mint a fenti életbiztosítás kedvezményezettje, a fenti életbiztosítás vonatkozásában a következő biztosítási eseményt jelentem be, illetve kérem a hozzá kapcsolódó szolgáltatást.
- b. Igénybejelentő neve: _____
- c. Igényelt szolgáltatás: haláleset egészségkárosodás nyugdíjjogosultság megszerzése lejárat
- d. E-mail cím: _____ e. Állampolgárság: _____
- f. Az adózási jogszabályok szerint külföldi illetőségű személynek minősül: igen nem
- g. Lakcím: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- h. Telefonszám: _____ i. Adóazonosító jel/adószám: _____
- j. A szolgáltatási összeg kifizetése
- j/1. A következő összeg átkönyvelése a Groupama Biztosítónál lévő _____ szerződésszámú/ajánlati sorszámú GB _____ jelű biztosításra: teljes összeg _____ Ft.
- j/2. A nyugdíjbiztosításba beépített járadékszolgáltatás formájában. Járadékfizetés tartama: _____ év.
 Járadékfizetés gyakorisága: havi negyedéves féléves éves
 A járadéktag kifizetését kérem a k/1. pontban megadott folyószámlára a k/2. pontban megadott postai címre
- j/3. utalás a k/1. pontban megadott folyószámlára utalás a k/2. pontban megadott postai címre
- k. A kifizetéshez szükséges adatok
- k/1. Folyószámlára történő utalás esetén:
 Bank neve: _____
 Számlaszám: _____ - _____ - _____
- k/2. Postai címre történő utalás esetén:
 Levelezési cím: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- l. Amennyiben a szolgáltatási összeg kifizetése nem járadék formájában történik, annak indoklása: _____

3. Adatok a haláleseti szolgáltatás teljesítéséhez

- a. Biztosított (elhunyt) neve: _____
- b. Születési neve: _____
- c. Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____. _____. _____
- d. Anyja neve: _____
- e. Állandó lakcím: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- f. A választott orvos (házi orvos):
- f/1. Neve: _____
- f/2. Címe: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

3. Adatok a haláleseti szolgáltatás teljesítéséhez (folytatás)

- g. A haláleset ideje: _____ . _____ . _____ . helye: _____
- h. Indult-e a halálesettel kapcsolatban hatósági eljárás? igen nem
- i. Az eljáró hatóság neve: _____
- j. Csatolt dokumentumok:
- j/1. A biztosítási kötvény: igen nem
- j/2. Halotti anyakönyvi kivonat: igen nem
- j/3. A halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány: igen nem
- j/4. A hatósági eljárás során keletkezett iratok: igen nem
- A csatolt okiratokról a biztosítási esemény megítélése szempontjából közömbös adatok törölhetőek.

4. Adatok az egészségkárosodási szolgáltatás teljesítéséhez

- a. Az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv szerinti megrokkánásának, egészségkárosodásának oka: _____
- b. A rokkantságot, egészségkárosodást okozó betegség(ek) megnevezése: _____
- c. Az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv határozata alapján a rokkantsági ellátásra való jogosulttá válás időpontja:
_____ . _____ . _____ .
- d. Az egészségi állapot százalékos mértéke: _____ % (100% – megállapított egészségkárosodás százalékos mértéke)

Alulírott kedvezményezett kérem, hogy a fent megjelölt számú biztosítási szerződés szolgáltatási összegét a biztosítás feltételek szerint kifizetni szíveskedjenek.

Alulírott kedvezményezett tudomásul veszem, hogy járadékszolgáltatás igénylése esetén, amennyiben a járadékfolyósítás időtartama alatt módosulnak az adózási jogszabályok szerinti külföldi illetőségre vonatkozóan – jelen és esetleges kiegészítő nyomtatványokon – megadott adataim, úgy azt a biztosító számára köteles vagyok 8 napon belül írásban bejelenteni.

Tudomásul veszem, hogy az igénybejelentés átvétele a Groupama Biztosító Zrt. részéről nem jelenti igényem elismerését.

Kelt: _____ , _____ . _____ . _____ .

kedvezményezett aláírása

biztosító ügyintézőjének aláírása