



## SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ BETEGSÉG ESETÉRE

Szerződésszám: \_\_\_\_\_

Biztosítási termék neve: \_\_\_\_\_  
(Törlesztési/Mentőöv/Védelmező/Vállalkozói Védelmező biztosítások esetén a biztosítási csomag nevét is kérjük feltüntetni.)

**Védelmező, Vállalkozói Védelmező, Mentőöv biztosítás esetén**  
A biztosításba bevont folyószámla száma: \_\_\_\_\_  
(A biztosított OTP Banknál vezetett folyószámlaszáma, melyről a biztosítási díjat fizeti.)

**Törlesztési biztosítás esetén**  
Hitelszerződéshez kapcsolódó bankszámla száma: \_\_\_\_\_

Hitel típusa:  folyószámlahitel  hitelkártya  gépjárműhitel  jelzálog  személyi kölcsön  
 babaváró kölcsön  munkáshitel  egyéb: \_\_\_\_\_

### 1. A biztosított adatai

a. Név: \_\_\_\_\_

b. Születési név: \_\_\_\_\_

c. Születési hely, idő: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_

d. Anyja neve: \_\_\_\_\_

e. Állandó lakcím: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

### 2. Adatok a kórházi ápolás, műtéti támogatás esetére (az ügyfél tölti ki)

a. Kórházi ápolás kezdete: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

b. Kórházi ápolás vége: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

c. Kórházi ápolási napok száma: \_\_\_\_\_

d. Kórházi ápolás oka: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e. A műtét ideje, megnevezése: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

f. A kórház (intézmény) neve: \_\_\_\_\_

g. A kórház (intézmény) címe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

### 3. Adatok rettegett/kritikus betegség esetén

a. A betegség megnevezése: \_\_\_\_\_

b. A diagnózis kelte: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . (A szövettani lelet keltezése.)

c. A diagnózist megállapító orvos neve: \_\_\_\_\_

d. A diagnózist megállapító intézmény neve: \_\_\_\_\_

#### 4. Adatok betegség eredetű egészségkárosodás (rokkantság) esetén

- a. Az arra illetékes rehabilitációs szerv szerinti egészségkárosodásának oka: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b. Az 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: \_\_\_\_\_% (Ha az egészségkárosodás (rokkantság) mértéke 20%, az 80%-os egészségi állapotot jelent.)

#### 5. Adatok keresőképtelenség esetére (az ügyfél tölti ki)

- a. Keresőképtelenség kezdete: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .
- b. Keresőképtelenség vége: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .
- c. Keresőképtelenség oka: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 6. Az igénybejelentő adatai

- a. Az igénybejelentő neve: \_\_\_\_\_
- b. Levelezési címe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó
- c. Telefonszáma: \_\_\_\_\_
- d. E-mail címe: \_\_\_\_\_
- (Az e-mail cím és telefonszám megadása önkéntes, de egyszerűbbé teszi a kapcsolatfelvételt.)

#### 7. Szolgáltatási összeg kifizetésére vonatkozó adatok (az ügyfél tölti ki)

- a. Az összeg banki utalását kérem:  
Számlaszám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Számlatulajdonos neve: \_\_\_\_\_  
(Törlesztési és Mentőöv biztosítások esetén a szolgáltatási összeg a hitelszerződéshez kapcsolódó számlaszámra/a biztosított OTP Banknál vezetett, a biztosításhoz tartozó folyószámlaszámra kerül kifizetésre!)
- b. Az összeg postai utalását kérem:  
Név: \_\_\_\_\_  
Cím: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

**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.

A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével illetve a biztosított jogviszony létrejöttével, módosításával, állományban

tartásával, a biztosítási szolgáltatás teljesítésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141.§-aiban, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa.

Hozzájárulok

**Tájékoztatjuk,** hogy a szolgáltatási igény bejelentése, annak rendezése során megadott adatok kezelésének a célja a szolgáltatási igény elbírálása, a kárrendezési eljárás lefolytatása, a biztosító szolgáltatásának teljesítése. Az adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a biztosító honlapján ([www.groupama.hu](http://www.groupama.hu)), valamint ügyfélpontjain elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

**Tudomásul veszem, hogy a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a vonatkozó szerződési feltételekben szereplő dokumentumokat kérheti be.**

Az igénybejelentéssel egyidejűleg benyújtott dokumentumok:

**Alulírott hozzájárulok,** hogy a biztosító a kárrendezési eljárással kapcsolatban minden dokumentumot és tájékoztatást a megadott e-mail címre küldjön meg, illetve hozzájárulok, hogy a biztosító az általam megadott e-mail címet, telefonszámot a kárrendezési eljárással kapcsolatban felhasználja és ebből a célból kezelje.

Amennyiben harmadik személy nevét és elérhetőségét adja meg kapcsolatartóként, akkor ezen adatok esetében az adatkezelés jogalapja: az adatkezelő jogos érdeke. A jogos érdek megnevezése: kapcsolatfelvétel a kapcsolatartásra megadott személlyel a kárrendezési eljárás lebonyolítása érdekében.

A jogos érdeken alapuló adatkezeléssel kapcsolatban a tiltakozás jogával élhet az érintett a [www.groupama.hu/irjon-nekunk](http://www.groupama.hu/irjon-nekunk) felületen.

Adatkezeléssel kapcsolatos bővebb információk a: [https://www.groupama.hu/hu/Jogi\\_es\\_adatvedelmi\\_nyilatkozat/Jog\\_es\\_adatvedelem.html](https://www.groupama.hu/hu/Jogi_es_adatvedelmi_nyilatkozat/Jog_es_adatvedelem.html) linken olvashatók.

Kérem a biztosítási szolgáltatás kifizetését a biztosítási feltételekben rögzítettek alapján.

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

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

\_\_\_\_\_ igénybejelentő aláírása