

HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ VÉDELMEZŐ BIZTOSÍTÁSHOZ ÉS 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. 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. A biztosítási eseményre vonatkozó adatok

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. Betegségre 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, utca, 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, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

c. Telefonszáma: _____

6. Az igénybejelentő adatai

a. Az igénybejelentő neve: _____

b. Levelezési címe: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

c. Telefonszáma: _____ munkahelyi telefon: _____

d. Biztosító szolgáltatásához szükséges további adatok (Csak Védelmező biztosítás, személyi kölcsönhöz kapcsolódó kiegészítő biztosítási szolgáltatási igény vagy babaváró kölcsönhöz kapcsolódó biztosítási szolgáltatási igény esetén töltendő ki):

d/1. Az összeg banki utalását kérem:

Bank neve: _____

Számlaszám: _____ - _____ - _____

d/2. 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.

Az alábbi dokumentumokat kell elküldenem a kárigény elbírálásához a Groupama Biztosító Szolgáltatási Centrum, 1380 Budapest,

Pf. 1049 címre, vagy leadnom a Groupama Biztosító bármelyik ügyfélszolgálati irodájában:

- 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, illetve a 6. pontban megjelölt helyre.

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

Kelt: _____, _____.

igénybejelentő aláírása