



## KERESŐKÉPTELENSÉG ESETÉRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ MENTŐÖV ÉS TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSOKHOZ

### 1. A biztosított adatai

a. Név: \_\_\_\_\_

b. Születési név: \_\_\_\_\_

c. Születési idő: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

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

e. Biztosításba bevont folyószámla száma (Mentőöv biztosítás esetén):  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Csak törlesztési biztosítások esetén kitöltendő:**

f. Hitelszerződés aláírásának dátuma: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

g. Hitelszerződés száma: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

h. Hitel típusa:  áruhitel  hitelkártya  gépjárműhitel  jelzálog  személyi kölcsön  egyéb: \_\_\_\_\_

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

j. Vállalkozói státusz a biztosítási esemény kezdetekor (törlesztési biztosítás esetén):  nem vállalkozó  vállalkozó

### 2. A biztosítási eseményre vonatkozó adatok

a. A keresőképtelenség első napja: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

b. A keresőképtelenség oka:  betegség  baleset

c. A keresőképtelenség kialakulásához hozzájárult-e alkohol, kábító hatású, illetve toxikus szer fogyasztása?  igen  nem

### 3. Betegségre vonatkozó adatok (betegségből eredő keresőképtelenség esetén töltendő ki)

a. Volt-e ugyanezzel a betegséggel korábban is keresőképtelen állományban?  igen  nem

b. Amennyiben igen, pontosan mikor: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. mennyi ideig: \_\_\_\_\_

c. Amennyiben kórházi kezelés is történt hol és ki kezelte Önt?

c/1. Kórház neve: \_\_\_\_\_

c/2. Kórház címe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

c/3. Kezelőorvos neve: \_\_\_\_\_

c/4. Egyéb: \_\_\_\_\_

### 4. Balesetre vonatkozó adatok (balesetből eredő keresőképtelenség esetén töltendő ki)

a. A baleset időpontja: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

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

### 5. A biztosított házi orvosának adatai

a. A biztosított házi orvosának neve: \_\_\_\_\_

b. Címe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ út, 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. E-mail címe:				

**Alulírott kijelentem**, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek és teljeselek, **tudomásul veszem**, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja. A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára, hitelszerződésére vonatkozó – a biztosított jogviszony létrejöttével, módosításával, a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141.§-ában, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmenti az ezen adatokat kezelő intézményeket és személyeket (egészségügyi intézet, munkaügyi szervek, orvos) titoktartási kötelezettségük alól.

Biztosított:  hozzájárulok

Az e-mail cím és telefonszám megadása önkéntes.

**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 kapcsolattartásra 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](https://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 kedvezményezett részére a biztosítási feltételekben rögzítettek alapján.

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

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

igénybejelentő aláírása