

MUNKANÉLKÜLISÉG ESETÉRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ MENTŐÖV ÉS TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSOKHOZ

1. A biztosított adatai

a. Biztosított neve: _____

b. Születési név: _____

c. Születési idő: _____. _____. _____. **d.** A hitel devizaneme: deviza alapú hitel forint alapú hitel

e. Hitelszerződés aláírásának dátuma: _____. _____. _____.
 f. Hitelszerződés száma: _____ - _____ - _____

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

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

2. A biztosítási eseményre vonatkozó adatok

a. A munkáltató pontos neve: _____

b. A munkáltató címe: _____
 _____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

c. Telefonszáma: _____

d. Milyen időtartamra szóló munkaviszonnyal rendelkezett? határozott határozatlan

e. Munkaviszonya próbaidő alatt került megszüntetésre: igen nem

f. Mikor szűnt meg/került megszüntetésre a munkaviszonya
 (felmondólevélben, megállapodásban, nyilatkozatban megjelölt dátum): _____. _____. _____.
 g. Mikor vette át a felmondólevelet? _____. _____. _____.
 h. A hitelszerződés aláírását megelőző 6 hónapban folyamatosan rendelkezett munkaviszonnyal: igen nem

i. Mikor regisztráltatta magát a munkaügyi központban? _____. _____. _____.
 j. Munkaügyi központ neve: _____

k. Címe: _____
 _____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

l. Telefonszáma: _____

3. Az igénybejelentő adatai

a. Az igénybejelentő neve: _____

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

c. Telefonszáma: _____ munkahelyi telefon: _____

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, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével 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. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket

(pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Biztosított: hozzájárulok

Az alábbi dokumentumokat kell elküldennem a szolgáltatási igény elbírálásához a Groupama Biztosító Zrt. Szolgáltatási Centrum, Kárrendezési Osztály, 1380 Budapest, Pf. 1049 címre vagy leadnom a Groupama Biztosító bármelyik ügyfélszolgálati irodájában:

- Munkaügyi központ által kiállított igazolás arról, hogy munkanélküliként mikor regisztráltak.
- A munkáltató által kitöltött igazolás, nyilatkozat másolata a munkaviszony megszüntetéséről, megszünéséről.

- A munkáltató felmondó levelének másolata.
- A megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata.
- „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata.
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár „A biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló” igazolványának másolata.
- A munkanélküli járadék iránti kérelem és az erre vonatkozó megállapító (esetleg elutasító) határozat másolata.
- A Csatlakozási Nyilatkozat másolata (írásbeli csatlakozás esetén).
- Az utolsó Módosítási Nyilatkozat másolata (ha volt módosítás).

Kérem a biztosítási szolgáltatás kifizetését a kedvezményett hitelt nyújtó pénzügyi intézmény részére a biztosítási feltételekben rögzítettek alapján. **Tudomásul veszem**, hogy az igénybejelentés átvétele a Groupama Biztosító Zrt. részéről nem jelenti igényem elismerését.

Kelt: _____, _____. _____. _____. _____

_____ igénybejelentő aláírása