

MUNKANÉLKÜLISÉG ESETÉRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ MENTŐÖV ÉS TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSOKHOZ

1. A biztosított adatai

a. Biztosított neve: _____

b. Születési név: _____

c. Születési idő: _____ . _____ . _____ .

d. Anyja neve: _____

e. A biztosításba bevont folyószámla száma (Mentőöv biztosítás esetén):
 _____ - _____ - _____

Csak törlesztési biztosítások esetén kitöltendő:

f. Hitelszerződés aláírásának dátuma: _____ . _____ . _____ .

g. Hitelszerződés száma: _____ - _____ - _____

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

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

2. A biztosítási eseményre vonatkozó adatok

a. A munkáltató pontos neve: _____

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

l. Telefonszáma: _____

3. Az igénybejelentő adatai

a. Az igénybejelentő neve: _____

b. Levelezési címe: _____
 _____ út, utca, 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, munkanélküliségére, 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.§-aiban, 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

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