

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 folyósító bank neve: OTP Bank Nyrt./OTP Jelzálogbank Zrt. e. A hitel devizaneme: deviza alapú hitel forint alapú hitel

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

g. Hitelszerződés száma: _____ - _____ - _____

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

i. 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 megfelelőek és teljesek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja. Ezen nyilatkozatommal felmentem a munkáltatómat és a fent megnevezett munkaügyi központot a Groupama Biztosító Zrt.-vel szembeni titoktartási kötelezettségük alól és egyben felhatalmazom őket a biztosítási szerződéssel és a biztosítási eseménnyel kapcsolatos adataimnak a biztosító részére történő továbbítására.

Az alábbi dokumentumokat kell elküldenem a szolgáltatási igény elbírálásához a Groupama Biz-

tosító Zrt. Szolgáltatási Centrum, Rapid Ügyek Osztálya, 1380 Budapest, Pf. 1049 címre vagy a lakóhelyhez legközelebbi Groupama Biztosító ügyfélszolgálati irodába:

- Munkaügyi központ által kiállított igazolás arról, hogy munkanélküliként mikor regisztráltak.
- A munkáltató által kitöltött igazolás, nyilatkozat másolata a munkaviszony megszüntetéséről, megszűnéséről.
- A munkáltató felmondó levelének másolata.
- A megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata.
- „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapítá-

sához” 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