Groupama Biztosító

Az OTP Csoport partnere

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ GB160 JELŰ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS ALAPJÁN BALESETBŐL VAGY BETEGSÉGBŐL EREDŐ SZOLGÁLTATÁS ESETÉRE

Szerződésszám:

Szerződő neve:

1. A biztosított adatai

a. Név:

b. Születési név:

c. Születési hely, idő: , . . .

d. Anyja neve:

e. Állandó lakcím:

út, utca, tér szám emelet ajtó

2. Balesettel kapcsolatos információk

a. A baleset ideje, helye: . . .,

b. A baleset rövid leírása:

c. Indult-e a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás? ☐ igen ☐ nem

d. Az eljáró hatóság neve:

e. Volt-e már előzőleg sérülés a most sérült testrészen? ☐ igen ☐ nem

f. Volt-e véralkohol vizsgálat a balesettel összefüggésben? ☐ igen ☐ nem

3. Adatok baleseti eredetű egészségkárosodás (rokkantság) esetén

a. Az egészségkárosodást okozó sérülés megnevezése:

b. Jelen balesetével kapcsolatban nyújtott-e be korábban kárigényt társaságunkhoz?

☐ igen, . . . napján ☐ nem

Amennyiben rendelkezik szakvéleménnyel

c. Az arra illetékes rehabilitációs szerv szerinti egészségkárosodás oka:

d. Az arra illetékes rehabilitációs szerv határozata alapján a rokkantsági ellátásra való jogosulttá válás időpontja:

. . .

e. Határozat szerinti minősítés: (például: C, D, E)

4. Adatok rettegett betegség esetén

a. A betegség megnevezése:

b. A diagnózis kelte: . . .

c. A diagnózist megállapító orvos neve:

d. A diagnózist megállapító intézmény neve:

Groupama Biztosító Zrt. – 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Nyomtatványszám: 18395/1

5. Adatok betegségi eredetű egészségkárosodás (rokkantság) esetén

a. Az arra illetékes rehabilitációs szerv szerinti egészségkárosodásának oka: _____

b. Az egészségkárosodást okozó betegség(ek) megnevezése: _____

c. Az arra illetékes rehabilitációs szerv határozata alapján a rokkantsági ellátásra való jogosulttá válás időpontja:
____. ____. ____.

d. Határozat szerinti minősítés: ____ (például: C, D, E)

Amennyiben betegség vagy baleset következtében kórházi ellátásban részesült:

6. Adatok a kórházi ápolás, műtéti támogatás esetére (az ügyfél tölti ki)

a. Kórházi ápolás kezdete: ____. ____. ____.

b. Kórházi ápolás vége: ____. ____. ____.

c. Kórházi ápolási napok száma: ____

d. Kórházi ápolás oka: ☐ betegség ☐ baleset _____

e. A műtét ideje, megnevezése: ____. ____. ____. _____

Amennyiben betegség vagy baleset következtében keresőképtelen állományba került:

7. Adatok keresőképtelenség esetére (az ügyfél tölti ki)

a. Keresőképtelenség kezdete: ____. ____. ____.

b. Keresőképtelenség vége: ____. ____. ____.

c. Keresőképtelenség oka: ☐ betegség ☐ baleset _____

8. Igénybejelentő adatai

a. Igénybejelentő neve: _____

b. Születési név: _____

c. Milyen minőségben teszi a bejelentést? ☐ biztosított ☐ biztosított törvényes képviselője ☐ meghatalmazott*

d. Születési hely, idő: _____, ____. ____. ____.

e. Lakcím: ____ _____
_____ út, utca, tér ____ szám ____ emelet ____ ajtó

f. Telefonszám: ____ - ____ - _____

g. E-mail: _____

*Meghatalmazás esetén a meghatalmazottnak személyesen meg kell jelennie, igazolnia kell képviseletre való jogosultságát, illetve személyes okiratai bemutatásával igazolnia kell személyazonosságát.

(Az e-mail cím és telefonszám megadása önkéntes, de egyszerűbbé teszi a kapcsolatfelvételt.)

9. Szolgáltatási összeg kifizetésére vonatkozó adatok (az ügyfél tölti ki)

a. ☐ Az összeg banki utalását kérem.

a/1. Számlatulajdonos neve: _____

a/2. Számlaszám: _____ – _____ – _____

b. ☐ Az összeg postai utalását kérem.

b/1. Név: _____

b/2. Cím: ____ _____
_____ út, utca, tér ____ szám ____ emelet ____ ajtó

Tudomásul veszem, hogy a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a vonatkozó szerződési feltételekben szereplő dokumentumokat kérheti be.

Baleseti eredetű szolgáltatási igénybejelentéssel egyidejűleg benyújtott dokumentumok:

- ☐ Csonttörés, csontrepedés: sérülés orvosi igazolása (röntgen lelet)
- ☐ Baleseti eredetű keresőképtelenség, táppénzes állomány: keresőképtelen állapot tartamának és okának igazolása (orvosi vagy TB kifizetőhely)
- ☐ Baleseti eredetű kórházi ápolás: folyamatos kórházi ápolás orvosi igazolása (zárójelentés vagy kórházi elbocsátó)
- ☐ Baleseti műtét: műtét orvosi igazolása, előzmény iratok
- ☐ Baleseti eredetű égési sérülés: baleseti égési sérülés orvosi igazolása, kontrollvizsgálati leletek
- ☐ Baleseti rokkantság (maradandó egészségkárosodás): baleseti eredetű rokkantság orvosi igazolása (zárójelentés vagy kórházi elbocsátó), előzmény iratok, utolsó kontrollvizsgálat leletei
- ☐ Egyéb: _____

Betegségi eredetű szolgáltatási igénybejelentéssel egyidejűleg benyújtott dokumentumok:

- ☐ Műtét: műtét orvosi igazolása (zárójelentés), előzmény orvosi iratok
- ☐ Kórházi ápolás: folyamatos kórházi ápolás igazolása, zárójelentés, elbocsátó
- ☐ Betegségi eeredetű táppénzes állomány: keresőképtelen betegállomány tartamának és okának igazolása (orvosi vagy TB kifizetőhelyi), valamint a keresőképtelenség okának orvosi igazolása
- ☐ Rettegett betegség: rettegett betegség orvosi igazolása (zárójelentés vagy kórházi elbocsátó), előzmény iratok, szövettani lelet
- ☐ Betegségi egészségkárosodás: NRSZH/RSZSZ szakvélemény másolata, betegséggel összefüggő összes orvosi dokumentum
- ☐ Egyéb: _____

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 illetve a biztosítotti jogviszony létrejöttével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szolgáltatás teljesítésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja.

Hozzájárulok ☐

Tájékoztatjuk, hogy a szolgáltatási igény bejelentése, annak rendezése során megadott adatok kezelésének a célja a szolgáltatási igény elbírálása, a kárrendezési eljárás lefolytatása, a biztosító szolgáltatásának teljesítése. Az adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a biztosító honlapján (www.groupama.hu), valamint ügyfélpontjain elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

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 felületen.
Adatkezeléssel kapcsolatos bővebb információk a: https://www.groupama.hu/hu/Jogi_es_adatvedelmi_nyilatkozat/Jog_es_adatvedelem.html linken olvashatók.

Kérem a biztosítási szolgáltatás kifizetését a biztosítási feltételekben rögzítettek alapján.

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

Kelt: _____ , ___. ___. ___.

_____
igénybejelentő aláírása