

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ ÁLTALÁNOS GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGI BALESETBIZTOSÍTÁSHOZ**
**1. Groupama Biztosító feljegyzései**

a. Szervezeti egység megnevezése: \_\_\_\_\_

b. Szervezeti egység kódja: \_\_\_\_\_

c. Módozati kódszám: \_\_\_\_\_

d. Szerződésszám: \_\_\_\_\_

e. Kockázatviselés kezdete: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

f. Biztosítás lejárata: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

g. Biztosítási összeg: \_\_\_\_\_

h. Biztosítás díja: \_\_\_\_\_

i. Díjjal rendezett időszak vége: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

j. Kárszám: \_\_\_\_\_

érkeztető bélyegző helye

**2. Általános adatok (az ügyfél tölti ki)**

a. Biztosított neve: \_\_\_\_\_

b. Születési név: \_\_\_\_\_

c. Születési hely, idő: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

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

e. Állandó lakcím: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

f. Levelezési cím: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

g. A biztosítási összeg felvételére jogosult neve: \_\_\_\_\_

h. A biztosítási összeg felvételére jogosult állampolgársága: \_\_\_\_\_

i. Baleset ideje, helye: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

j. A baleset rövid leírása: \_\_\_\_\_

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

l. Az eljáró hatóság neve: \_\_\_\_\_

m. A választott orvos (házi orvos):

m/1. Neve: \_\_\_\_\_

m/2. Címe: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

**3. Csonttörés**

a. Sérült testrész megnevezése: \_\_\_\_\_

b. Csatolt dokumentumok:

b/1. A csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolata:  igen  nem

b/2. A biztosított jogultságát igazoló irat:  igen  nem

#### 4. Baleseti eredetű rokkantság

a. Rokkantság oka: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

igen, \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  nem

c. Csatolt dokumentumok:

c/1. Biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igénybejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolata:

igen  nem

c/2. A baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok:

igen  nem

c/3. Szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítása:

igen  nem

c/4. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a nyomozás során készült jegyzőkönyv, illetve jogerős határozat:

igen  nem

c/5. A biztosított jogosultságát igazoló irat:

igen  nem

#### 5. Baleseti halál

Csatolt dokumentumok:

a. A biztosított halotti anyakönyvi kivonata:

igen  nem

b. A halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány:

igen  nem

c. Jogerős öröklési bizonyítványt vagy hagyatékátadó végzés:

igen  nem

d. A baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok:

igen  nem

e. Szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítása:

igen  nem

f. A biztosított jogosultságát igazoló irat:

igen  nem

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

a. Az összeg banki utalását kérem:

a/1. Bank neve:

\_\_\_\_\_

a/2. Számlaszám:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

b. Az összeg postai utalását kérem:

b/1. Név:

\_\_\_\_\_

b/2. Cím:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ út, utca, tér \_\_\_\_\_ szám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

Alulírott kérem, hogy a fentebb megjelölt biztosítási szerződés biztosítási összegét a biztosítási feltételek szerint kifizetni szíveskedjenek. Tudomásul veszem, hogy az igénybejelentés átvétele a Groupama Biztosító Zrt. részéről nem jelenti igényem elismerését.

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

\_\_\_\_\_  
bejelentő aláírása

\_\_\_\_\_  
biztosító ügyintézőjének aláírása