



## 5. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

a. Oka: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Jelen balesetével kapcsolatban nyújtott-e be korábban szolgáltatási igényt 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 (lakcímkártya, személyi igazolvány és/vagy születési anyakönyvi kivonat):

igen  nem

## 6. 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 bizonyítvány 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 (lakcímkártya, személyi igazolvány és/vagy születési anyakönyvi kivonat):

igen  nem

## 7. 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.**

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.

**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](http://www.groupama.hu)), valamint ügyfélszolgálati irodáiban elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

**Alulírott** érintett (korlátozottan cselekvőképés/cselekvőképtelen személy esetén törvényes képviselője) a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a Groupama Biztosító Zrt. (biztosító) a biztosítási szolgáltatás elbírálása és teljesítése (kárrendezés) céljából a kárrendezéshez szükséges, általam megadott, vagy a kárrendezéssel összefüggésben a biztosító tudomására jutott, különleges személyes adatnak minősülő egészségügyi adataimat (illetve az örökhagyó/elhunyt károsult adatait) kezelje, beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138-141.§-aiban, valamint a 149.§-ban meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal az érintett felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv, munkaügyi szervek) a titoktartási kötelezettségük alól.

igen  nem

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

\_\_\_\_\_  
Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása  
(Kiskorú vagy gondnokság alatt álló  
nagykorú személy esetén a törvényes  
képviselő – szülő, gyám vagy gondnok)

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