

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ

GB160, Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosításhoz

Szerződésszám:

1. Szerződő és biztosított adatai:

- a. Szerződő neve: **E.ON ENERGIAKERESKEDELMI KFT.**
- b. Szerződő címe: **1134 BUDAPEST, VÁCI ÚT 17.**
- c. Biztosított neve:
- d. Biztosított születési neve:
- e. Biztosított születési helye, ideje: év hó nap
- f. Biztosított címe:
- g. Telefonszám:
- h. E-mail:

2. Igénybejelentő adatai:

- a. Igénybejelentő neve:
- b. Születési név:
- c. Milyen minőségben teszi a bejelentést?
- ☐ biztosított
- ☐ biztosított törvényes képviselője
- ☐ gyám, meghatalmazott
- ☐ biztosított törvényes örököse
- d. Születési hely, idő: év hó nap
- e. Lakcím:
- f. Telefonszám:
- g. E-mail:

3. Szolgáltatási összeg kifizetésére vonatkozó adatok:

- a. Az összeg banki utalását kérem.
- a/1. Számlatulajdonos neve:
- a/2. Bank neve:
- a/3. Számlaszám: _____ - _____ - _____
- a/4. Nemzetközi tranzakció esetén:
- SWIFT:
- IBAN:
- b. Az összeg postai utalását kérem.
- b/1. Név:
- b/2. Cím:

Biztosító

4. A szolgáltatási igény oka és körülményeinek részletei

a. Baleset esetén:

a/1. A baleset időpontja:.....év.....hó.....nap.....óra

a/2. A baleset pontos helye:.....

a/3. Hogyan történt a baleset, és milyen sérülés érte? Az esemény részletes leírása:.....

.....

.....

.....

a/4. A biztosítási esemény pontos időpontja:.....év.....hó.....nap.....óra

b. Betegség esetén

b./1. Betegség pontos megnevezése BNO kóddal ellátva, amely a szolgáltatási igényt indokolta.....

.....

.....

b./2. Betegség első diagnosztizálásának időpontja:.....év.....hó.....nap.....óra

5. a szolgáltatási igény jellege a biztosítás alapján:

☐ Haláleset

☐ Baleseti műtéti térítés

☐ Baleseti kórházi napi térítés

☐ Baleseti táppénzkiegészítés

☐ Csonttörés, csontrepedés

☐ Baleseti rokkantság

☐ Betegségi műtéti térítés

☐ Betegségi kórházi napi térítés

☐ Betegségi táppénzkiegészítés

☐ Rettegett betegségek

6. a szolgáltatási igény elbírálásához mellékelte iratok:

a. Baleseti alapidokumentumok

☐ az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, kórházi zárójelentések másolata

☐ a baleset tényét és időpontját igazoló orvosi dokumentum

☐ háziorvos vagy traumatológus általi igazolás a jelenleg sérült testrészre vonatkozóan, hogy korábban sérült-e vagy sem (Amennyiben igen, az erre vonatkozó dokumentáció is szükséges.)

☐ ha készült: rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv

☐ ha készült: véralkohol vizsgálati eredmény

☐ gépjárművezetés közben bekövetkezett balesetkor vagy járműutas biztosítás esetén jogosítvány és forgalmi engedély másolata

b. Haláleset kapcsán szükséges iratok

☐ baleseti halál esetén a baleseti alapidokumentumok

☐ halottvizsgálati bizonyítvány

☐ halotti anyakönyvi kivonat másolata vagy hiteles orvosi jelentés a halál okáról

☐ boncjegyzőkönyv másolata

☐ halált okozó betegséggel vagy balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumok

☐ kedvezményezett nyilatkozat vagy jogerős hagyatéki végzés

☐ kedvezményezett személyazonosító okmánya, bankszámlaszáma

Biztosító

- c. Baleseti rokkantság esetén a baleseti alapidokumentumok túl
- ☐ friss állapotleírást tartalmazó orvosi dokumentáció
- d. Baleseti, illetve betegségi műtéti térítés esetén a baleseti alapidokumentumok túl:
- ☐ kórházi zárójelentés
 - ☐ műtéti leírás a műtét WHO kódjának megjelölésével
- e. Baleseti, illetve betegségi kórházi napi térítés esetén a baleseti alapidokumentumok túl
- ☐ kórházi zárójelentés
- f. Baleseti, illetve betegségi táppénzkiegészítés a baleseti alapidokumentumok túl:
- ☐ Táppénzes igazolások másolata a keresőképtelenség végéig VAGY munkáltatói igazolás a keresőképtelen állományról VAGY felmentési javaslat a szolgálat alól (orvosi igazolás nem elfogadható)
 - ☐ Kontroll vizsgálatok másolatai a keresőképtelenség végéig
- g. Csonttörés, csontrepedés esetén a baleseti alapidokumentumok túl
- ☐ csonttörést, repedést igazoló lelet fénymásolata
- h. Rettegett betegség esetén:
- ☐ Rettegett betegség első diagnosztizálását igazoló irat: pl. szövettani vizsgálat eredménye, EKG vizsgálati eredmények
- i. Egyéb.....

Mellékletek száma (amik csatolásra kerültek): db

Külföldi dokumentumok esetén kérjük a hitelesen fordított dokumentumokat benyújtani!

7. Nyilatkozatok

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, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és 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 a biztosított felmenti az ezen

adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Tájékoztatjuk, hogy a kár, illetve szolgáltatási igény bejelentése, annak rendezése során megadott adatok kezelésének a célja a szolgáltatási igény elbírálása, a kárrendezési eljárás lefolytatása, a biztosító szolgáltatásának teljesítése. A Biztosító adatkezelésére vonatkozó tájékoztatást az Általános adatkezelési Információk elnevezésű dokumentum tartalmazza, amely elérhető a Biztosító honlapján, a Jogi és adatvédelmi nyilatkozat menüpontban (https://www.groupama.hu/hu/Jogi_es_adatvedelmi_nyilatkozat/Jog_es_adatvedelem.html)

Hozzájárulok ahhoz, hogy a **Marsh Kockázatkezelési, Tanácsadó és Biztosítási Közvetítő Kft.** - mint az igénybejelentés alapjául szolgáló biztosítási szerződés közvetítője (továbbiakban: Alkusz) - illetve a **Szerződő** minden, a kártérítési szolgáltatással kapcsolatos információt megismerhessen. Az Alkusz adatkezelésének célja, hogy a kárrendezés során a kapott felhatalmazás alapján közreműködjön a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek teljesítésében, lebonyolításában.



Biztosító

Az OTP Csoport partnere

Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a kárrendezési eljárás során a fenti célból a kárrendezéshez szükséges mértékben egészségügyi adataim is átadásra kerüljenek az Alkusz, illetve a Szerződő részére.

Tudomásul veszem, hogy az Alkusz adatkezelésére az Alkusz által adott tájékoztatás irányadó.

Alulírott kérem, hogy a fent megjelölt számú biztosítási szerződés szolgáltatási összegét a biztosítási feltételek szerint kifizetni szíveskedjenek.

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

Kelt:

.....
Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása

A Szerződő munkáltatói igazolása:

Ezúton igazoljuk, hogy a fent nevezett biztosított az **E.ON Energiakereskedelmi Kft** -nél a káresemény bekövetkeztekor a biztosítottak közé tartozott az alábbi besorolás szerint.

Biztosított csoportbesorolás: ☐ Felsővezetők. ☐ Középvezetők ☐ Alkalmazottak

.....
Szerződő pecséttel ellátott aláírása