

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ BALESETI EREDETŰ KÓRHÁZI ÁPOLÁS, MŰTÉTI TÁMOGATÁS, KERESŐKÉPTELENSÉG ÉS ROKKANTSÁG ESETÉRE ÉLETBIZTOSÍTÁS ALAPJÁN

1. OTP Garancia 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. Kárszám: _____

Érkeztető bélyegző helye

2. Általános adatok (az ügyfél tölti ki)

a. Biztosított neve: _____

b. Leánykori név: _____

c. Születési hely/idő: _____, _____. _____. _____.

d. Anyja neve: _____

e. Állandó lakcím: _____
_____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

f. Levelezési cím: _____
_____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

g. Milyen biztosítás alapján igényli a szolgáltatást: GB _____
GB _____
GB _____
GB _____

h. A biztosítási összeg felvételére jogosult neve: _____
h/1. Állampolgársága: _____

i. A baleset ideje, helye: _____. _____. _____.

j. A baleset rövid leírása: _____

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

l. Az eljáró hatóság neve: _____

m. Érte már a biztosításkötést megelőzően baleset? igen nem

n. Volt-e már előzőleg sérülés a most sérült testrészén? igen nem

o. A választott orvos (házi orvos) neve: _____
o/1. Címe: _____
_____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

p. Az összeg banki utalását kérem:
p/1. Bank neve: _____
p/2. Számlaszám: _____

q. Az összeg postai utalását kérem:
q/1. Név: _____
q/2. Cím: _____
_____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

