

## SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ

<b>SZERZŐDŐ:</b> Audi Hungária Független Szakszervezet	<b>Érkeztetés:</b>
--	--------------------

<b>Biztosított neve</b> , születéskori név is:	<b>Születési helye, ideje:</b>	<b>Anyja neve:</b>
<b>Lakcíme:</b>	<b>Törzsszám:</b>	<b>Telefon:</b>
Milyen módon kéri a kárösszeg kifizetését? Postai utalvány <input type="checkbox"/> Banki átutalás <input type="checkbox"/>		
Postai utalvány esetén utalási cím:		
Banki utalás esetén bankszámlaszám: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		

<b>Szolgáltatás fajtája:</b> (a megfelelő megjelölendő):	
Baleseti haláleset <input type="checkbox"/>	Csonttörés, csontrepedés <input type="checkbox"/>
Baleseti keresőképtelenség <input type="checkbox"/>	Betegségi keresőképtelenség <input type="checkbox"/>
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás <input type="checkbox"/>	
Egyéb: .....	
<b>Biztosítási esemény</b> (haláleset, baleset, betegség) <b>oka</b> (betegség pontos diagnózisa, baleset részletes leírása), <b>időpontja:</b>	
Baleset esetén: Hol történt az első kezelés, és ki végezte?.....	
Történt-e hatósági vizsgálat?* igen / nem Rendőrkapitányság részéről* igen / nem * a megfelelő aláhúzendő	

<b>Munkáltatói igazolás:</b>
Alulírott, mint erre hivatalosan jogosult ezúton igazolom, hogy fent nevezett biztosított a Audi Hungaria Zrt.-vel munkaviszonyban áll és keresőképtelen állományban volt összesen ___ naptári napon keresztül.
A keresőképtelenség kezdete: ___ év ___ hó ___ nap
A keresőképtelenség vége: ___ év ___ hó ___ nap
A keresőképtelenség kódja: _____
Üzemi baleset (1), foglalkozási megbetegedés (2), közúti baleset (3), egyéb baleset (4), beteg gyermek ápolása (5), terhesség-szülés miatti keresőképtelenség (6), közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltás, hatósági elkülönítés (7), egyéb keresőképtelenség (8), veszélyeztetett terhesség miatti keresőképtelenség (9)
Kelt: _____ év ___ hó ___ nap
P.H.
_____
<b>Munkáltató aláírása</b>

<b>Csatolt dokumentumok</b> (a megfelelő bejelölendő):
<input type="checkbox"/> halotti anyakönyvi kivonat, halálesettel kapcsolatos teljes körű orvosi dokumentáció
<input type="checkbox"/> betegség diagnosztizálására, kezelésére vonatkozó orvosi dokumentumok
<input type="checkbox"/> kórházi zárójelentés, műtéti leírás
<input type="checkbox"/> orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről
<input type="checkbox"/> baleseti sérülés esetén: a sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
<input type="checkbox"/> egyéb dokumentumok-a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratok (így többek között: orvosi igazolások, boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány)
és pedig.....
.....

Kelt:.....

\_\_\_\_\_  
Szerződő aláírása

\_\_\_\_\_  
Igénylő / Bejelentő aláírása  
(a megfelelő aláhúzendő)