

Nyilatkozat kárbejelentéshez

Alulírott (születési hely, idő:....., (év)
.....(hó) (nap); anyja neve:;
szem. ig. szám:.....; állandó lakcím:.....)
a **Groupama Biztosító Zrt**-nél (továbbiakban: Biztosító) megkötött **AUDI Hungária Független Szak-
szervezet 887016939** szerződészámu GB160 Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerző-
désének biztosítottja ezúton nyilatkozom, hogy a benyújtott kárbejelentéssel kapcsolatos kárese-
ményhez kapcsolódó **betegségem megnevezése**
illetve **BNO kódja** a következő:.....

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a Biztosító tudomására jut,
hogy a fent megadott betegség megnevezése és BNO kódja jelen nyilatkozaton hibásan került meg-
adásra vagy nem felel meg a valóságnak, abban az esetben nem tud eltekinteni a házi orvos vagy szak-
orvos által kiállított igazolástól, mely tartalmazza a helyes adatokat.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a későbbiekben benyújtott dokumentumok alapján a Biztosító-
nak utólagosan a kár rendezését követően tudomására jut, hogy a fent megadott betegség megneve-
zése és BNO kódja jelen nyilatkozaton hibásan került megadásra vagy nem felel meg a valóságnak,
abban az esetben a Biztosító visszakövetelheti a korábban kifizetésre került kárösszeget.

Kelt:.....

.....
Biztosított/Igénybejelentő aláírása