

**Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítás
Adatközlő csoportos napidíjas biztosításhoz,
illetve csoportos éves bérlethez**



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Zrt.

GENERALI-PROVIDENCIA Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

Kötvény száma: 9 2 8 4 0 0 0 0 | | | | | | | | | | 0 0

Szerződő: _____

Sorszám: _____

1. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy biztosított kizárólag az a magyar állampolgárságú személy lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a Magyar Köztársaság területén tartózkodik, és a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, és fennállásának tartama alatt az 1997. évi LXXX. törvény értelmében a kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik. Ha ezek a feltételek nem teljesülnek, akkor a biztosító a kockázatviselését kizárja, és az ilyen személyekkel létrejött szerződés érvénytelen.
2. A biztosított hozzájárulását adja ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, és a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése céljából a biztosított egészségügyi adatait és társadalombiztosítási azonosító jelét (TAJ számát) kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat. Biztosított felhatalmazza az egészségügyi adatait kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátóhálózat intézményeit és intézményvezetőit, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat (OEP), a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az egészségügyi adatait a biztosító, illetve a Europ Assistance Magyarország Kft. írásbeli megkeresésére a biztosítónak átadják. A biztosító írásbeli megkeresése tartalmazza a kért adatoknak, az adatkérés céljának és jogalapjának egyidejű megjelölését is.

Titulusa: _____ Családi és utóneve: _____

Születéskori vezetékneve: _____ Születéskori utóneve(i): _____

Születési helye: _____ Budapesti születési hely esetén kerület: _____

Születési ideje: _____ Neme: nő férfi Állampolgársága: magyar

Anyja születéskori vezetékneve: _____ Anyja születéskori utóneve(i): _____

Adóazonosító jele: _____

TAJ-száma: _____ A TAJ-szám kitöltése kötelező, hiányában a szerződés érvénytelen.

Telefon/fax: _____ Mobiltelefon: _____ E-mail címe: _____ @

Állandó címe: _____

Levelezési címe: _____

Biztosított aláírása

Kiskorú, vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő (szülő, gyám, gondnok)

Sorszám: _____

1. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy biztosított kizárólag az a magyar állampolgárságú személy lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a Magyar Köztársaság területén tartózkodik, és a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, és fennállásának tartama alatt az 1997. évi LXXX. törvény értelmében a kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik. Ha ezek a feltételek nem teljesülnek, akkor a biztosító a kockázatviselését kizárja, és az ilyen személyekkel létrejött szerződés érvénytelen.
2. A biztosított hozzájárulását adja ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, és a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése céljából a biztosított egészségügyi adatait és társadalombiztosítási azonosító jelét (TAJ számát) kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat. Biztosított felhatalmazza az egészségügyi adatait kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátóhálózat intézményeit és intézményvezetőit, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat (OEP), a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az egészségügyi adatait a biztosító, illetve a Europ Assistance Magyarország Kft. írásbeli megkeresésére a biztosítónak átadják. A biztosító írásbeli megkeresése tartalmazza a kért adatoknak, az adatkérés céljának és jogalapjának egyidejű megjelölését is.

Titulusa: _____ Családi és utóneve: _____

Születéskori vezetékneve: _____ Születéskori utóneve(i): _____

Születési helye: _____ Budapesti születési hely esetén kerület: _____

Születési ideje: _____ Neme: nő férfi Állampolgársága: magyar

Anyja születéskori vezetékneve: _____ Anyja születéskori utóneve(i): _____

Adóazonosító jele: _____

TAJ-száma: _____ A TAJ-szám kitöltése kötelező, hiányában a szerződés érvénytelen.

Telefon/fax: _____ Mobiltelefon: _____ E-mail címe: _____ @

Állandó címe: _____

Levelezési címe: _____

Biztosított aláírása

Kiskorú, vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő (szülő, gyám, gondnok)