

**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

Jelen adatközlő összesen [ ] oldalból áll.  
Kötvény száma: 9 2 8 4 0 0 0 0 69274426 0 0

A biztosítottak teljes létszáma: [ ] fő

Szerződő: **ARRABONA RALLY CLUB**

Sorszám: **1.**

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: **2.**

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) [ ]

**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 6 9 2 7 4 4 2 6 0 0

**ARRABONA RALLY CLUB**

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) \_\_\_\_\_