

**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: 92840000692745200

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)