

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ LAP A MAGYAR LABDARÚGÓ SZÖVETSÉG SZÁMÁRA

Kötvényszám: _____

1. Szerződő és biztosított adatai

a. Szerződő neve: Magyar Labdarúgó Szövetség

b. Szerződő címe: 1112 Budapest, Kánai út 2/D

c. Biztosított neve: _____

d. Biztosított születési neve: _____

e. Biztosított születési helye, ideje: _____, _____. _____. _____. _____.

f. Biztosított címe: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

g. Telefonszám: _____ - _____ - _____

h. E-mail: _____

2. Igénybejelentő adatai

a. Igénybejelentő neve: _____

b. Születési név: _____

c. Milyen minőségben teszi a bejelentést? biztosított biztosított törvényes képviselője* gyám meghatalmazott

d. Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____. _____.

e. Lakcím: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

f. Telefonszám: _____ - _____ - _____

g. E-mail: _____

* Kiskorú esetén kötelező a törvényes képviselőnek azonosítási adatlapot kitöltenie személyesen, bármely ügyfélszolgálati irodánkban

3. Szolgáltatási összeg kifizetésére vonatkozó adatok (az ügyfél tölti ki)a. Az összeg banki utalását kérem.

a/1. Számlatulajdonos neve: _____

a/2. Bank neve: _____

a/3. Számlaszám: _____ - _____ - _____

b. Az összeg postai utalását kérem.

b/1. Név: _____

b/2. Cím: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

4. A szolgáltatási igény oka és körülményeinek részletei

a. Balesetre vonatkozó adatok:

a/1. A baleset időpontja: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra

a/2. A baleset pontos helye: _____

a/3. Hogyan történt a baleset, és milyen sérülés érte? Az esemény részletes leírása: _____

b. A biztosítási esemény pontos időpontja: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra

c. A biztosítási eseménnyel kapcsolatos további adatok:

c/1. Kezelőorvos neve: _____

c/2. Egészségügyi intézmény neve: _____

c/3. Címe: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

5. A szolgáltatási igény jellege a biztosítás alapján

- haláleset baleseti halál baleseti rokkantság baleseti műtéti térítés (kicsi, közepes, nagy)
 baleseti kórházi napi térítés csonttörés, csontrepedés részleges vagy teljes boka, illetve térd szalagszakadás

6. A szolgáltatási igény elbírálásához mellékelt iratok

a. Baleseti alapidokumentumok

a/1. Mérkőzés/versenyen történt baleseti sérülés esetén

- versenyengedély
 mérkőzési jegyzőkönyv sérültek névsorával vagy
 edző, szakosztályvezetői nyilatkozat a baleset körülményeiről
pecséttel, aláírással ellátva

a/2. Edzésen történt baleseti sérülés esetén

- versenyengedély
 baleset helyszínén felvett baleseti jegyzőkönyv pecséttel,
aláírással ellátva
 edző, szakosztályvezetői nyilatkozat a baleset körülményeiről
pecséttel, aláírással ellátva

a/3. További baleseti dokumentumok

- ha készült: rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv
 ha készült: véralkohol vizsgálati eredmény
 gépjárművezetés közben bekövetkezett balesetkor
jogosítvány és forgalmi engedély másolata
 az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig
keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, kórházi
zárójelentések másolata
 háziorvos vagy traumatológus általi igazolás a jelenleg sérült
tesztrészre vonatkozóan, hogy korábban sérült-e vagy sem
(amennyiben igen, azon sérülések benyújtása is szükséges)

b. Haláleset kapcsán szükséges iratok

- halottvizsgálati bizonyítvány
 halotti anyakönyvi kivonat
 halált okozó betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentumok
 kedvezményezetti nyilatkozat vagy jogerős hagyatéki végzés
 kedvezményezett személyazonosító okmánya, bankszámlaszáma

c. Baleseti rokkantság esetén a baleseti dokumentumokon túl

- szolgáltatás bejelentéséig keletkezett orvosi dokumentumok

d. Baleseti műtéti térítés esetén az alpbaleseti dokumentumokon túl

- kórházi zárójelentés
 műtéti leírás a műtét WHO kódjának megjelölésével

e. Baleseti halál, közlekedési baleseti halál, erőszakos halál esetén

- halotti anyakönyvi kivonat másolata
 halottvizsgálati bizonyítvány másolata vagy hiteles orvosi jelentés
a halál okáról
 boncjegyzőkönyv másolata
 rendőrségi jegyzőkönyv másolata
 jogosítvány, forgalmi engedély másolata
 véralkohol vizsgálat, drogteszt (amennyiben készült)

f. 5 napot meghaladó baleseti kórházi napi térítés esetén
alpbaleseti dokumentumokon túl

- kórházi zárójelentés

g. Csonttörés esetén az alpbaleseti dokumentumokon túl

- csonttörést, repedést igazoló lelet fénymásolata

h. Részleges vagy teljes boka, illetve térd szalagszakadás esetén a
baleseti dokumentumokon túl

- szalagszakadás tényét és mértékét megállapító orvosi
dokumentumok a diagnózis konkrét megnevezésével és
a hozzá tartozó BNO kód feltüntetésével (pl: MRI, UH vizsgálat
eredménye)

i. Egyéb: _____

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat nem vagy hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el!

7. Nyilatkozatok

Kötelezettséget vállalok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges tény vagy adat igazolására szolgáló dokumentumot a biztosító rendelkezésére bocsátom.

Tudomásul veszem, hogy a felsorolt dokumentumok mellett a jogalap elbírálásához és a kártérítési összeg megállapításához a biztosító további dokumentumokat is bekérhet, illetve a biztosító orvosa további vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti. A biztosító által kezdeményezett orvosi vizsgálatok költsége a biztosítót terheli.

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek és teljeselek, **tudomásul veszem**, hogy valótlan ada-

tok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja.

A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141.§-aiban, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket

(pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Biztosított: hozzájárulok

Tájékoztatjuk, hogy a kár, illetve szolgáltatási igény bejelentése, annak rendezése során megadott adatok kezelésének a célja a szolgáltatási igény elbírálása, a kárrendezési eljárás lefolytatása, a biztosító szolgáltatásának teljesítése. Az adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a biztosító honlapján (www.groupama.hu), valamint ügyfélszolgálati irodáiban elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

Alulírott kérem, hogy a fentebb megjelölt számú biztosítási szerződés szolgáltatási összegét a biztosítás feltételek szerint kifizetni szíveskedjenek.

Tudomásul veszem, hogy az igénybejelentés átvétele a Groupama Biztosító Zrt. részéről nem jelenti igényem elismerését.

Kelt: _____, | | | | | | | | | |

szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása

Kérjük, hogy a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt a mellékletekkel együtt a lakóhelyéhez legközelebb lévő Groupama Biztosító Zrt. ügyfélszolgálaton adja le vagy küldje el postai úton az alábbi címre:

Groupama Biztosító Zrt. Szolgáltatási Centrum – 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

A biztosító országos fiókhálózatának mindenkorli listája megtalálható a www.groupama.hu honlapon is.