



Szerződésszám: _____

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: _____

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

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 _____ alatti

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: _____

a/4. Korábban sérült már ez a testrész: igen nem Korábbi igénybejelentés ügyszáma: _____

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

5. A szolgáltatási igény jellege a biztosítás alapján

- ☐ haláleset ☐ baleseti rokkantság ☐ baleseti műtéti térítés (kicsi, közepes, nagy) ☐ baleseti kórházi napi térítés ☐ csonttörés, csontrepedés
☐ részleges vagy teljes szalagszakadás ☐ baleseti költségtérítés ☐ izom- és ínszakadás ☐ Meniscus szakadás ☐ nagyértékű diagnosztika

6. A szolgáltatási igény elbírálásához mellékelte 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
zárorjelentések másolata

b. Haláleset kapcsán szükséges iratok

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

c. Baleseti rokkantság esetén a baleseti dokumentumokon túl

- ☐ szolgáltatás bejelentéséig keletkezett orvosi dokumentumok
☐ legutolsó kezelő szakorvosi állapotleírás

d. Baleseti műtéti térítés esetén az alapbaleseti dokumentumokon túl

- ☐ kórházi zárorjelentés
☐ 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
alapbaleseti dokumentumokon túl**

- ☐ kórházi zárorjelentés

g. Csonttörés esetén az alapbaleseti dokumentumokon túl

- ☐ a csonttörést, csontrepedést igazoló képalkotó vizsgálat szöveges
leírása (Röntgen lelet)

**h. Részleges vagy teljes szalagszakadás esetén a baleseti
dokumentumokon túl**

- ☐ a szalagszakadás tényét és mértékét megállapító orvosi
dokumentumok és/vagy képalkotó vizsgálat eredménye
(MR, Ultrahang)

i. Baleseti költségtérítés esetén a baleseti dokumentumokon túl

- ☐ névre szóló számla

j. Izom- vagy ínszakadás esetén a baleseti dokumentumokon túl

- ☐ szolgáltatás bejelentéséig keletkezett orvosi dokumentumok
☐ MR vagy Ultrahang vizsgálat eredményét leíró orvosi dokumentum

k. Meniscus szakadás esetén a baleseti dokumentumokon túl

- ☐ szolgáltatás bejelentéséig keletkezett orvosi dokumentumok
☐ MR vagy Ultrahang vizsgálat eredményét leíró orvosi dokumentum

l. Nagyértékű diagnosztika esetén a baleseti dokumentumokon túl

- ☐ szolgáltatás bejelentéséig keletkezett orvosi dokumentumok
☐ névre szóló számla az elkészült vizsgálatról (CT, MR vagy
Ultrahang vizsgálat)

m. 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

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek és teljesek, **tudomásul veszem**, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja. A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével illetve a biztosított jogviszony létrejöttével, módosításával, állományban tartásával, a bizto-

sítási szolgáltatás teljesítésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilván tartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141.§-ában, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa.

Hozzájárulok ☐

Tájékoztatjuk, hogy a 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 ügyfélpontjain elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

Tudomásul veszem, hogy a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a vonatkozó szerződési feltételekben szerepelő dokumentumokat kérheti be.

Alulírott hozzájárulok, hogy a biztosító a kárrendezési eljárással kapcsolatban minden dokumentumot és tájékoztatást a megadott e-mail címre küldjön meg, illetve hozzájárulok, hogy a biztosító az általam megadott e-mail címet, telefonszámot a kárrendezési eljárással kapcsolatban felhasználja és ebből a célból kezelje.

Amennyiben harmadik személy nevét és elérhetőségét adja meg kapcsolattartóként, akkor ezen adatok esetében az adatkezelés jogalapja: az adatkezelő jogos érdeke. A jogos érdek megnevezése: kapcsolatfelvétel a kapcsolattartásra megadott személlyel a kárrendezési eljárás lebonyolítása érdekében.

A jogos érdeken alapuló adatkezeléssel kapcsolatban a tiltakozás jogával élhet az érintett a <http://www.groupama.hu/irjon-nekunk> felületen.

Adatkezeléssel kapcsolatos bővebb információk a <https://www.groupama.hu/hu/jogi-es-adatvedelmi-nyilatkozat/jogi-es-adatvedelmi-nyilatkozat> linken olvashatók.

Alulírott kérem a biztosítási szolgáltatás kifizetését a biztosítási feltételekben rögzítettek alapján.

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 mindenkor listája megtalálható a www.groupama.hu honlapon is.