

BELÉPÉSI NYILATKOZAT GB165 JELŰ VÉDŐERNYŐ CSALÁDI BALESETBIZTOSÍTÁSHOZ
1. A módosítandó szerződés adatai

a. Szerződésszám: _____

b. Szerződő neve: _____

c. Szerződő születési helye, ideje: _____, _____. _____. _____. _____

d. Szerződő anyja neve: _____

e. Szerződő lakcíme: _____
 _____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

2. Belépő biztosítottak adatai

a. Az 1. biztosított adatai

a/1. Belépés: _____ . _____. _____. kezdő dátummal.

a/2. Név: _____

a/3. Születési név: _____

a/4. Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____. _____

a/5. Állampolgárság: _____ a/6. Adóazonosító jel: _____

a/7. Azonosító okmány típusa: személyazonosító igazolvány jogosítvány útlevél Száma: _____

a/8. Anyja neve: _____

a/9. Állandó lakcím: _____
 _____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

a/10. Levelezési cím: _____
 _____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

a/11. Telefon: mobil: _____ - _____ otthoni munkahelyi: _____ - _____

a/12. Jelenlegi foglalkozás(ok): _____

a/13. Sportol? igen nem Ha igen, akkor mit? _____ Díjazásért? igen nem

a/14. Foglalkozáson kívül van balesetveszélyes tevékenysége? igen nem Ha igen, akkor mi? _____

a/15. Társaságunknál jelenleg van életbiztosítása, illetve életbiztosítási ajánlata? igen nem Ha igen, kérjük részletezze:
 Módozat neve: _____ Szerződés-, illetve ajánlat száma: _____
 Módozat neve: _____ Szerződés-, illetve ajánlat száma: _____

a/16. Kedvezményezett baleseti halál esetére: azonos a szerződéssel azonos a(z) _____ . biztosítottal egyéb személy

a/17. Mértéke: _____ %

a/18. Név: _____

a/19. Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____. _____

a/20. Anyja neve: _____

2. Belépő biztosítottak adatai (folytatás)

b. A 2. biztosított adatai

- b/1. Belépés: _____ . _____ . _____ . kezdő dátummal.
- b/2. Név: _____
- b/3. Születési név: _____
- b/4. Születési hely, idő: _____ , _____ . _____ . _____ .
- b/5. Állampolgárság: _____ b/6. Adóazonosító jel: _____
- b/7. Azonosító okmány típusa: személyazonosító igazolvány jogosítvány útlevél Száma: _____
- b/8. Anyja neve: _____
- b/9. Állandó lakcím: _____
_____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- b/10. Levelezési cím: _____
_____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- b/11. Telefon: mobil: _____ - _____ otthoni munkahelyi: _____ - _____
- b/12. Jelenlegi foglalkozás(ok): _____
- b/13. Sportol? igen nem Ha igen, akkor mit? _____ Díjazásért? igen nem
- b/14. Foglalkozáson kívül van balesetveszélyes tevékenysége? igen nem Ha igen, akkor mi? _____
- b/15. Társaságunknál jelenleg van életbiztosítása, illetve életbiztosítási ajánlata? igen nem Ha igen, kérjük részletezze:
Módozat neve: _____ Szerződés-, illetve ajánlat száma: _____
Módozat neve: _____ Szerződés-, illetve ajánlat száma: _____
- b/16. Kedvezményezett baleseti halál esetére: azonos a szerződéssel azonos a(z) _____ . biztosítottal egyéb személy
- b/17. Mértéke: _____ %
- b/18. Név: _____
- b/19. Születési hely, idő: _____ , _____ . _____ . _____ .
- b/20. Anyja neve: _____

c. A 3. biztosított adatai

- c/1. Belépés: _____ . _____ . _____ . kezdő dátummal.
- c/2. Név: _____
- c/3. Születési név: _____
- c/4. Születési hely, idő: _____ , _____ . _____ . _____ .
- c/5. Állampolgárság: _____ c/6. Adóazonosító jel: _____
- c/7. Azonosító okmány típusa: személyazonosító igazolvány jogosítvány útlevél Száma: _____
- c/8. Anyja neve: _____
- c/9. Állandó lakcím: _____
_____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- c/10. Levelezési cím: _____
_____ út, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- c/11. Telefon: mobil: _____ - _____ otthoni munkahelyi: _____ - _____
- c/12. Jelenlegi foglalkozás(ok): _____
- c/13. Sportol? igen nem Ha igen, akkor mit? _____ Díjazásért? igen nem
- c/14. Foglalkozáson kívül van balesetveszélyes tevékenysége? igen nem Ha igen, akkor mi? _____
- c/15. Társaságunknál jelenleg van életbiztosítása, illetve életbiztosítási ajánlata? igen nem Ha igen, kérjük részletezze:
Módozat neve: _____ Szerződés-, illetve ajánlat száma: _____
Módozat neve: _____ Szerződés-, illetve ajánlat száma: _____
- c/16. Kedvezményezett baleseti halál esetére: azonos a szerződéssel azonos a(z) _____ . biztosítottal egyéb személy
- c/17. Mértéke: _____ %
- c/18. Név: _____
- c/19. Születési hely, idő: _____ , _____ . _____ . _____ .
- c/20. Anyja neve: _____

3. Módosítás utáni díj adatai

- a. Módosítás: _____ . _____ . _____ . kezdő dátummal.
- b. Választott szorzó: 0,5 1 2
- c. Csomag típusa: egyszemélyes kétszemélyes családi családi esetén a további biztosítottak száma: _____ fő
- d. Díjfizetési gyakoriság szerinti díj: _____ Ft

4. Nyilatkozatok

Alulírott biztosított hozzájárulok, hogy rám a szerződő a Groupama Biztosító Zrt. GB165 jelű Védőernyő Családi Balesetbiztosítás feltételei szerint biztosítási szerződést kössön. **Kijelentem, hogy a biztosítási feltételeket ismerem.**

a. Általános nyilatkozatok

Alulírott kijelentem, hogy „A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók”-at (a továbbiakban: Tudnivalók) megismertem. A Tudnivalók ismeretében **tudomásul veszem** és a Tudnivalókban foglaltak szerint **hozzájárulok** ahhoz, hogy a biztosító a részére önkéntesen megadott adataimat a Tudnivalókban, illetve a szerződésben meg határozottak szerint kezelje.

Alulírott a Tudnivalókban foglaltak ismeretében kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő közvetlen megkereséssel tájékoztatást célzó és reklám küldeményt juttasson el részemre.

1. biztosított: hozzájárulok nem járulok hozzá
2. biztosított: hozzájárulok nem járulok hozzá
3. biztosított: hozzájárulok nem járulok hozzá

Alulírott jelen nyilatkozat előző bekezdése szerinti közvetlen üzletszerzés céljából történő adatkezelés esetén **a megkeresést az alábbi módon nem kívánom igénybe venni:**

1. biztosított: telefonon elektronikus levelezés útján közvetlen levélben SMS/MMS/egyéb elektronikus csatornán
2. biztosított: telefonon elektronikus levelezés útján közvetlen levélben SMS/MMS/egyéb elektronikus csatornán
3. biztosított: telefonon elektronikus levelezés útján közvetlen levélben SMS/MMS/egyéb elektronikus csatornán

b. Egészségügyi állapottal összefüggő adatokra vonatkozó nyilatkozat

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. 157.§ (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. házior-

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

1. biztosított: hozzájárulok nem járulok hozzá
2. biztosított: hozzájárulok nem járulok hozzá
3. biztosított: hozzájárulok nem járulok hozzá

A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosí-

tási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

1. biztosított/törvényes képviselő aláírása

2. biztosított/törvényes képviselő aláírása

3. biztosított/törvényes képviselő aláírása

A nyilatkozat egy példányát átvettem.

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

szerződő aláírása

1. biztosított/törvényes képviselő aláírása

2. biztosított/törvényes képviselő aláírása

3. biztosított/törvényes képviselő aláírása