

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

a. Szerződésszám: _____

b. Szerződő neve: _____

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

d. Szerződő anyja neve: _____

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

érkeztető bélyegző helye

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 érvényes útlevél kártyaformátumú vezetői engedély

a/8. Azonosító okmány száma: _____ Lakcímkártya száma: _____

a/9. Anyja neve: _____

a/10. Állandó lakcím: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

a/11. Levelezési cím: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

a/12. Telefonszám: _____ - _____ mobil otthoni munkahelyi

a/13. E-mail: _____

a/14. Jelenlegi foglalkozás(ok): _____

a/15. Sportol? igen nem Ha igen, akkor mit? _____ Díjazásért? igen nem

a/16. Foglalkozáson kívül van balesetveszélyes tevékenysége? igen nem Ha igen, akkor mi? _____

a/17. 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/18. Kedvezményezett baleseti halál esetére: azonos a szerződővel azonos a(z) _____ . biztosítottal egyéb személy

a/19. Kedvezményezettség mértéke: _____ %

a/20. Név: _____

a/21. Születési hely, idő: _____, _____, _____, _____.

a/22. 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 érvényes útlevél kártyaformátumú vezetői engedély
- b/8. Azonosító okmány száma: _____ Lakcímkártya száma: _____
- b/9. Anyja neve: _____
- b/10. Állandó lakcím: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- b/11. Levelezési cím: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- b/12. Telefonszám: _____ - _____ mobil otthoni munkahelyi
- b/13. E-mail: _____
- b/14. Jelenlegi foglalkozás(ok): _____
- b/15. Sportol? igen nem Ha igen, akkor mit? _____ Díjazásért? igen nem
- b/16. Foglalkozáson kívül van balesetveszélyes tevékenysége? igen nem Ha igen, akkor mi? _____
- b/17. 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/18. Kedvezményezett baleseti halál esetére: azonos a szerződéssel azonos a(z) _____ . biztosítottal egyéb személy
- b/19. Kedvezményezetttség mértéke: _____ %
- b/20. Név: _____
- b/21. Születési hely, idő: _____, _____ . _____ . _____ .
- b/22. 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 érvényes útlevél kártyaformátumú vezetői engedély
- c/8. Azonosító okmány száma: _____ Lakcímkártya száma: _____
- c/9. Anyja neve: _____
- c/10. Állandó lakcím: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- c/11. Levelezési cím: _____
_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó
- c/12. Telefonszám: _____ - _____ mobil otthoni munkahelyi
- c/13. E-mail: _____
- c/14. Jelenlegi foglalkozás(ok): _____
- c/15. Sportol? igen nem Ha igen, akkor mit? _____ Díjazásért? igen nem
- c/16. Foglalkozáson kívül van balesetveszélyes tevékenysége? igen nem Ha igen, akkor mi? _____
- c/17. 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/18. Kedvezményezett baleseti halál esetére: azonos a szerződéssel azonos a(z) _____ . biztosítottal egyéb személy
- c/19. Kedvezményezetttség mértéke: _____ %
- c/20. Név: _____
- c/21. Születési hely, idő: _____, _____ . _____ . _____ .
- c/22. Anyja neve: _____

3. A szerződés módosítását követően a biztosítási szerződés díjának adatai

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

4. Nyilatkozatok

a. Általános nyilatkozatok

Alulírott biztosított hozzájárulok, hogy engem a szerződő a Groupama Biztosító Zrt. GB165 jelű Védőernyő Családi Balesetbiztosítás feltételei szerint a jelen belépési nyilatkozatban megjelölt számú szerződésben biztosítottként jelöljön meg.

Kijelentem, hogy a biztosítási feltételeket ismerem.

Kijelentem, hogy az általam megadott adatok a belépési nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló valós állapotnak felelnek meg.

Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok

közlése a közlési kötelezettség megsértésének minősülhet.

Tudomásul veszem, hogy a biztosítási díj és szolgáltatási összeg átutalása során felmerülő saját bankköltséget az utaló fél viseli, azt a jogosult félre át nem hártja.

b. Nyilatkozat adatkezeléssel és titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatban

b/1. Általános hozzájárulások

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 meghatározottak szerint kezelje.

b/2. 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

b/3. Alulírott jelen nyilatkozat b/2. pontja 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 csatormán
2. biztosított: telefonon elektronikus levelezés útján közvetlen levélben SMS/MMS/egyéb elektronikus csatormán
3. biztosított: telefonon elektronikus levelezés útján közvetlen levélben SMS/MMS/egyéb elektronikus csatormán

c. 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 fel-

menti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) 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 biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon idő-

tartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeivel, volt ügyfeivel 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

5. Egyéb nyilatkozatok

Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatás postai úton történő megfizetése esetén a biztosító jogosult 400 Ft költségtérítést felszámítani, me-

lyet a fizetendő szolgáltatás összegéből levon. **Alulírott biztosított hozzájárulok**, hogy a biztosító szolgáltatását a biztosítási esemény bekö-

vetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosultként megjelölt személy részére teljesítse.

A nyilatkozat egy példányát átvettem.

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

szerződő/törvényes képviselő aláírása

1. biztosított/törvényes képviselő aláírása

2. biztosított/törvényes képviselő aláírása

3. biztosított/törvényes képviselő aláírása

A nyilatkozat egy példányát átvettem.

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

biztosításközvetítő aláírása