

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. Ügyfélazonosító: _____

a/2. Természetes személy/önálló vállalkozó
 a/2/1. férfi nő a/2/2. egyéni vállalkozó mezőgazdasági őstermelő adószámmal rendelkező magánszemély

Az a/2/2. pont kategóriába tartozó biztosított esetén az ajánlat mellé kitöltendő a 13389 számú pótlap!

a/3. Név: _____

a/4. Születési név: _____

a/5. Anyja neve: _____

a/6. Külföldi születési hely: igen nem

a/7. Születési hely, idő: _____, _____, _____, _____.

a/8. Állampolgárság: _____

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

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

a/11. Adóazonosító jel: _____ Nem kívánom megadni

a/12. Mobiltelefonszám: ország előhívó: _____ körzetszám: _____ telefonszám: _____

a/13. Telefonszám: ország előhívó: _____ körzetszám: _____ telefonszám: _____

a/14. E-mail cím: _____

a/15. Jelenlegi foglalkozás(ok): _____

a/16. Sportol? igen nem a/16/1. Ha igen, akkor mit? _____
 a/16/2. Díjazásért? igen nem

a/17. Foglalkozáson kívül van balesetveszélyes tevékenysége? igen nem
 Ha igen, akkor mi? _____

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

a/19. Kedvezményezettség mértéke: _____ %

a/20. Kedvezményezett neve: _____

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

a/22. Anyja neve: _____

2. Belépő biztosítottak adatai (folytatás)

b. A 2. biztosított adatai

b/1. Ügyfélezonosító: _____

b/2. Természetes személy/önálló vállalkozó

b/2/1. férfi nő b/2/2. egyéni vállalkozó mezőgazdasági őstermelő adószámmal rendelkező magánszemély

A b/2/2. pont kategóriába tartozó biztosított esetén az ajánlat mellé kitöltendő a 13389 számú pótlap!

b/3. Név: _____

b/4. Születési név: _____

b/5. Anyja neve: _____

b/6. Külföldi születési hely: igen nem

b/7. Születési hely, idő: _____, _____, _____. _____.

b/8. Állampolgárság: _____

b/9. Állandó lakcím: _____

_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

b/10. Levelezési cím: _____

_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

Nem kívánom megadni

b/11. Adóazonosító jel: _____

b/12. Mobiltelefonszám: ország előhívó: _____ körzetszám: _____ telefonszám: _____

b/13. Telefonszám: ország előhívó: _____ körzetszám: _____ telefonszám: _____

b/14. E-mail cím: _____

b/15. Jelenlegi foglalkozás(ok): _____

b/16. Sportol? igen nem b/16/1. Ha igen, akkor mit? _____

b/16/2. Díjazásért? igen nem

b/17. Foglalkozáson kívül van balesetveszélyes tevékenysége? igen nem

Ha igen, akkor mi? _____

b/18. Kedvezményezett baleseti halál esetére: azonos a szerződéssel azonos a(z) _____, biztosítottal egyéb személy

b/19. Kedvezményezettség mértéke: _____ %

b/20. Kedvezményezett neve: _____

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

b/22. Anyja neve: _____

2. Belépő biztosítottak adatai (folytatás)

c. A 3. biztosított adatai

c/1. Ügyfélazonosító: _____

c/2. Természetes személy/önálló vállalkozó

c/2/1. férfi nő c/2/2. egyéni vállalkozó mezőgazdasági őstermelő adószámmal rendelkező magánszemély

A c/2/2. pont kategóriáiba tartozó biztosított esetén az ajánlat mellé kitöltendő a 13389 számú pótlap!

c/3. Név: _____

c/4. Születési név: _____

c/5. Anyja neve: _____

c/6. Külföldi születési hely: igen nem

c/7. Születési hely, idő: _____, _____, _____.

c/8. Állampolgárság: _____

c/9. Állandó lakcím: _____

_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

c/10. Levelezési cím: _____

_____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

Nem kívánom megadni

c/11. Adóazonosító jel: _____

c/12. Mobiltelefonszám: ország előhívó: _____ körzetszám: _____ telefonszám: _____

c/13. Telefonszám: ország előhívó: _____ körzetszám: _____ telefonszám: _____

c/14. E-mail cím: _____

c/15. Jelenlegi foglalkozás(ok): _____

c/16. Sportol? igen nem c/16/1. Ha igen, akkor mit? _____

c/16/2. Díjazásért? igen nem

c/17. Foglalkozáson kívül van balesetveszélyes tevékenysége? igen nem

Ha igen, akkor mi? _____

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

c/19. Kedvezményezettség mértéke: _____%

c/20. Kedvezményezett neve: _____

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

családi 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 valótlán 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 nyilatkozat és hozzájárulás közvetlen megkereséshez

Alulírott kijelentem, hogy „A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók”-at (a továbbiakban: Tudnivalók) megismertem. A Tudnivalók ismeretében **tudomásul veszem**, 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 a biztosító nevében eljáró biztosítáértékesítő 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 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

c. Egészségi 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 beszerezze 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.

1. biztosított: hozzájárulok

2. biztosított: hozzájárulok

3. biztosított: hozzájárulok

A biztosító az egészségi 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, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségi 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

Alulírott biztosított hozzájárulok, hogy a biztosító szolgáltatását a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosultként megjelölt személy részére teljesítse.

Tudomásul veszem, hogy 5 (öt) munkanapon

belül köteles vagyok bejelenteni a szolgáltatónak a fenti adatokban vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat, e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a szer-

ződő és biztosított személye azonos, úgy a biztosítási ajánlat megtételéhez szükséges nyomtatványokon szerződői minőségben tett aláírások egyben a biztosított hozzájárulásának és aláírásának is minősülnek.

A nyilatkozat egy példányát átvettem.

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

szerződő/törvényes képviselő aláírása

1. biztosított/törvényes képviselő aláírása
(amennyiben nem azonos a szerződéssel)

2. biztosított/törvényes képviselő aláírása
(amennyiben nem azonos a szerződéssel)

3. biztosított/törvényes képviselő aláírása
(amennyiben nem azonos a szerződéssel)

A nyilatkozat egy példányát átvettem.

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

biztosításközvetítő aláírása