



## AJÁNLAT KERETSZERZŐDÉSRE UTAZÁSI GARANCIA BIZTOSÍTÁS ATM-EN TÖRTÉNŐ MEGKÖTÉSÉHEZ BIZTOSÍTÓ PÉLDÁNYA

**1.**

a. A szerző neve:

b. Portfólió grid/Piramis szerződésszám:

 / 

érkeztető bélyegző helye

**2. A szerződő (egyben biztosított) adatai**

Ajánlatot teszek biztosítási szerződés megkötésére a Groupama Garancia Biztosító Zrt-nek (továbbiakban biztosító) az ajánlaton megjelölt biztosítás feltételei alapján, a biztosító díjszabásának megfelelően, az általam megadott egyedi adatok szerint.

a. Név:

b. Születési hely, idő:

, . . .

c. Anyja neve:

d. Személyazonosító igazolvány száma:

e. Útleveél száma:

f. Levelezési cím:

 út, utca, tér  szám  emelet  ajtó

g. Telefonszáma:

 - 

h. E-mail (ügyfélezonosító szám elektronikus küldése céljából):

**3. További lehetséges biztosítottak adatai**

1. a. Név:

b. Születési hely, idő:

, . . .

c. Anyja neve:

d. Személyazonosító igazolvány száma:

e. Útleveél száma:

f. Levelezési cím:

 út, utca, tér  szám  emelet  ajtó

2. a. Név:

b. Születési hely, idő:

, . . .

c. Anyja neve:

d. Személyazonosító igazolvány száma:

e. Útleveél száma:

f. Levelezési cím:

 út, utca, tér  szám  emelet  ajtó

3. a. Név:

b. Születési hely, idő:

, . . .

c. Anyja neve:

d. Személyazonosító igazolvány száma:

e. Útleveél száma:

f. Levelezési cím:

 út, utca, tér  szám  emelet  ajtó

Kijelentem, hogy az általam megadott adatok az ajánlattétel 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 hárítja. **Alírással elismerem**, hogy a biztosító az ajánlat-tételt megelőzően tájékoztatott arról, hogy a szerződési

feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban Ptk.) hatályba lépésére tekintettel több ponton eltérnek a korábbi szerződési feltételtől. **Tudomásul veszem**, hogy a Ptk. hatályba lépésére tekintettel eszközölt módosításokat, valamint a Ptk. hatályba lépése miatt szükséges módosításokon túlmenően az előző feltétektől történő lényeges eltéréseket a szerződési feltételek figyelemfelhívó módon (félkövér betűtípussal) tartalmazták.

**Tudomásul veszem továbbá**, hogy a szerződési feltételek figyelemfelhívó módon (félkövér betűtípussal) tartalmazzák a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit, az alkalmazott kizárásokat, valamint minden a szokásos szerződési gyakorlatról, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől eltérő feltételt is. A feltételek ezen részét – azok megismerése után – **kifejezetten elfogadom**.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

 szerződő aláírása

Az ajánlatot átvettem:

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

 biztosításközvetítő aláírása

**Biztosító****NYILATKOZAT ADATKEZELÉssel ÉS TITOKTARTÁS ALÓLI FELMENTÉssel KAPCSOLATBAN****1. Általános hozzájárulások**

a. **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 **hozzájárok ahhoz**, hogy a biztosító a részére önkéntesen megadott adataimat a Tudnivalókban, illetve a szerződésben meghatározottak szerint kezelje.

b. **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.

Szerződő:  hozzájárulok  nem járulok hozzá

Biztosított:  hozzájárulok  nem járulok hozzá

c. **Alulírott jelen nyilatkozat** 1. b. pontja szerinti közvetlen üzletszerzés céljából történő adatkezelés esetén a megkeresést **az alábbi módon nem kívánom igénybe venni**:

Szerződő:

telefonon

elektronikus levelezés útján

közvetlen levélben

SMS/MMS/egyéb elektronikus csatornán

Biztosított:

telefonon

elektronikus levelezés útján

közvetlen levélben

SMS/MMS/ egyéb elektronikus csatornán

**2. 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 megtételével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerze 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. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Biztosított:  hozzájárulok  nem járulok hozzá

A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási 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.

Kelt: \_\_\_\_\_, | | | | | . | | | | | . | | | | | .

szerződő aláírása

biztosított aláírása

**NYILATKOZAT A KAPOTT TÁJÉKOZTATÁSRÓL ÉS AZ ÁTVETT DOKUMENTUMOKRÓL A SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEKHEZ**

**Alulírott szerződő aláírással elismerem**, hogy a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. utca 20.) részére történő ajánlattétel előtt tájékoztatást kaptam a biztosító főbb adatairól, a biztosító titoktartási kötelezettségéről, a panaszügyek intézésének lehetőségéről és módjáról, valamint az ajánlat tárgyát képező, a következőkben megnevezett személybiztosítási termék(ek) jellemzőiről:

A biztosítási ajánlatom megtétele előtt az alábbi nyomtatványokat átvettem, és ezt aláírással igazolom:

Nyomtatvány

Aláírás

Tájékoztató a Groupama Garancia Biztosító Zrt. nevében eljáró függő biztosításközvetítő adatairól

A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Utazási Garancia Biztosítás Szerződési Feltételek és Ügyféltájékoztató

A biztosítási ajánlatom megtételét követően az ajánlati dokumentáció ügyfélpéldányát átvettem.

**Tudomásul veszem**, hogy a fentiek szerint átvett dokumentumok a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik a biztosítási szerződés részét.

**Tudomásul veszem**, hogy a szóbeli közlések vagy kikötések nem érvényesek.

Kelt: \_\_\_\_\_, | | | | | . | | | | | . | | | | | .

szerződő aláírása



## AJÁNLAT KERETSZERZŐDÉSRE UTAZÁSI GARANCIA BIZTOSÍTÁS ATM-EN TÖRTÉNŐ MEGKÖTÉSÉHEZ ÜGYFÉL PÉLDÁNYA

**1.**

a. A szerző neve:

  


b. Portfólió grid/Piramis szerződésszám:

 / 

érkeztető bélyegző helye

**2. A szerződő (egyben biztosított) adatai**

Ajánlatot teszek biztosítási szerződés megkötésére a Groupama Garancia Biztosító Zrt-nek (továbbiakban biztosító) az ajánlaton megjelölt biztosítás feltételei alapján, a biztosító díjszabásának megfelelően, az általam megadott egyedi adatok szerint.

a. Név:

b. Születési hely, idő:

, . . .

c. Anyja neve:

d. Személyazonosító igazolvány száma:

e. Útleveél száma:

f. Levelezési cím:

 út, utca, tér  szám  emelet  ajtó

g. Telefonszáma:

 - 

h. E-mail (ügyfélazonosító szám elektronikus küldése céljából):

**3. További lehetséges biztosítottak adatai**

1. a. Név:

b. Születési hely, idő:

, . . .

c. Anyja neve:

d. Személyazonosító igazolvány száma:

e. Útleveél száma:

f. Levelezési cím:

 út, utca, tér  szám  emelet  ajtó

2. a. Név:

b. Születési hely, idő:

, . . .

c. Anyja neve:

d. Személyazonosító igazolvány száma:

e. Útleveél száma:

f. Levelezési cím:

 út, utca, tér  szám  emelet  ajtó

3. a. Név:

b. Születési hely, idő:

, . . .

c. Anyja neve:

d. Személyazonosító igazolvány száma:

e. Útleveél száma:

f. Levelezési cím:

 út, utca, tér  szám  emelet  ajtó

Kijelentem, hogy az általam megadott adatok az ajánlattétel 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 hárítja. **Alírással elismerem**, hogy a biztosító az ajánlat-tételt megelőzően tájékoztatott arról, hogy a szerződési

feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban Ptk.) hatályba lépésére tekintettel több ponton eltérnek a korábbi szerződési feltételtől. **Tudomásul veszem**, hogy a Ptk. hatályba lépésére tekintettel eszközölt módosításokat, valamint a Ptk. hatályba lépése miatt szükséges módosításokon túlmenően az előző feltétektől történő lényeges eltéréseket a szerződési feltételek figyelemfelhívó módon (félkövér betűtípussal) tartalmazzák.

**Tudomásul veszem továbbá**, hogy a szerződési feltételek figyelemfelhívó módon (félkövér betűtípussal) tartalmazzák a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit, az alkalmazott kizárásokat, valamint minden a szokásos szerződési gyakorlatról, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől eltérő feltételt is. A feltételek ezen részét – azok megismerése után – **kifejezetten elfogadom**.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

---

 szerződő aláírása

Az ajánlatot átvettem:

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

---

 biztosításközvetítő aláírása

**Biztosító****NYILATKOZAT ADATKEZELÉssel ÉS TITOKTARTÁS ALÓLI FELMENTÉssel KAPCSOLATBAN****1. Általános hozzájárulások**

a. **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 **hozzájárok ahhoz**, hogy a biztosító a részére önkéntesen megadott adataimat a Tudnivalókban, illetve a szerződésben meghatározottak szerint kezelje.

b. **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.

Szerződő:  hozzájárulok  nem járulok hozzá

Biztosított:  hozzájárulok  nem járulok hozzá

c. **Alulírott jelen nyilatkozat** 1. b. pontja szerinti közvetlen üzletszerzés céljából történő adatkezelés esetén a megkeresést **az alábbi módon nem kívánom igénybe venni**:

Szerződő:

telefonon

elektronikus levelezés útján

közvetlen levélben

SMS/MMS/egyéb elektronikus csatornán

Biztosított:

telefonon

elektronikus levelezés útján

közvetlen levélben

SMS/MMS/ egyéb elektronikus csatornán

**2. 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 megtételével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerze 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. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Biztosított:  hozzájárulok  nem járulok hozzá

A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási 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.

Kelt: \_\_\_\_\_, | | | | | . | | | | | . | | | | | .

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása

\_\_\_\_\_  
biztosított aláírása

**NYILATKOZAT A KAPOTT TÁJÉKOZTATÁSRÓL ÉS AZ ÁTVETT DOKUMENTUMOKRÓL A SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEKHEZ**

**Alulírott szerződő aláírással elismerem**, hogy a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. utca 20.) részére történő ajánlattétel előtt tájékoztatást kaptam a biztosító főbb adatairól, a biztosító titoktartási kötelezettségéről, a panaszügyek intézésének lehetőségéről és módjáról, valamint az ajánlat tárgyát képező, a következőkben megnevezett személybiztosítási termék(ek) jellemzőiről:

A biztosítási ajánlatom megtétele előtt az alábbi nyomtatványokat átvettem, és ezt aláírással igazolom:

Nyomtatvány

Aláírás

Tájékoztató a Groupama Garancia Biztosító Zrt. nevében eljáró függő biztosításközvetítő adatairól

A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Utazási Garancia Biztosítás Szerződési Feltételek és Ügyféltájékoztató

A biztosítási ajánlatom megtételét követően az ajánlati dokumentáció ügyfélpéldányát átvettem.

**Tudomásul veszem**, hogy a fentiek szerint átvett dokumentumok a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik a biztosítási szerződés részét.

**Tudomásul veszem**, hogy a szóbeli közlések vagy kikötések nem érvényesek.

Kelt: \_\_\_\_\_, | | | | | . | | | | | . | | | | | .

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása