

BIZTOSÍTOTTI NYILATKOZAT A GB160 JELŰ CSOPORTOS ÉLET-, BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

A keretszerződés sorszáma:

1. Hozzájáruló nyilatkozat

a. Alulírott _____ hozzájárulok, hogy engem _____ (szerződő)

a Groupama Biztosító Zrt. GB160 jelű Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási feltételei szerint a jelen nyilatkozatban megjelölt számú keretszerződésben biztosítottként jelöljön meg.

b. Kijelentem, hogy a biztosítási feltételeket ismerem.

c. Jelen ajánlat alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában a következő szolgáltatásokra kedvezményezettként az alábbi személyeket jelölöm meg:

1. Kedvezményezett neve: _____
Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____.
Anyja neve: _____
Szolgáltatás: _____ Mértéke: _____ %
2. Kedvezményezett neve: _____
Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____.
Anyja neve: _____
Szolgáltatás: _____ Mértéke: _____ %
3. Kedvezményezett neve: _____
Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____.
Anyja neve: _____
Szolgáltatás: _____ Mértéke: _____ %
4. Kedvezményezett neve: _____
Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____.
Anyja neve: _____
Szolgáltatás: _____ Mértéke: _____ %
5. Kedvezményezett neve: _____
Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____.
Anyja neve: _____
Szolgáltatás: _____ Mértéke: _____ %
6. Kedvezményezett neve: _____
Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____.
Anyja neve: _____
Szolgáltatás: _____ Mértéke: _____ %
7. Kedvezményezett neve: _____
Születési hely, idő: _____, _____. _____. _____.
Anyja neve: _____
Szolgáltatás: _____ Mértéke: _____ %

2. Nyilatkozatok

a. Általános nyilatkozatok

Kijelentem, hogy a biztosítási feltételeket ismerem.

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

Tudomásul veszem, hogy a valóltan adatok közlése a közlési kötelezettség megsértésének minősülhet.

Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatási összeg átutalása során felmerülő saját bankköltséget az

utaló fél viseli, azt a jogosult félre át nem hárítja.

Kijelentem, hogy a csoportos biztosítási szerződésbe annak tartama alatt szerződő félként nem lépek be.

b. Nyilatkozat adatkezeléssel kapcsolatban

Tudomásul veszem, 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) a szerződő átvette és nála megismerhetők. A Tudnivalók ismeretében **tudomásul veszem,** hogy a biztosító a részére önkéntesen megadott adataimat a Tudni-

valókban, illetve a szerződésben meghatározottak szerint kezeli.

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 megtételésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141.§-ában, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jog-

szabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Biztosított: ☐ hozzájárulok

A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biz-

tosító 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.

biztosított/törvényes képviselő aláírása

3. Egyéb nyilatkozatok

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

A nyilatkozat egy példányát átvettem.

Kelt: _____, _____. _____. _____.

biztosított/törvényes képviselő aláírása