

**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

**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 **hoz-**

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

### 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.

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 biz-

tosító 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.

\_\_\_\_\_  
biztosított/törvényes képviselő aláírása

## 3. Egyéb nyilatkozatok

**Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatás postai úton történő megfizetése esetén a biztosító jogosult 400 Ft költségterítést felszámítani, melyet a**

fizetendő szolgáltatás összegéből levon.

**Alulírott biztosított hozzájárulok, hogy a biztosító szolgáltatását a biztosítási esemény bekövetke-**

**zésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosultként megjelölt személy részére teljesítse.**

A nyilatkozat egy példányát átvettem.

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

\_\_\_\_\_  
biztosított/törvényes képviselő aláírása