



NYILATKOZAT

Alulírott aláírással elismerem, hogy:

Átvettem a Groupama Biztosító Zrt. vadászfelelősség- és balesetbiztosításának alábbi dokumentumait.

GB929 Jelű Vadászfelelősség- és Balesetbiztosítás biztosítási termékismertető (Nyomtatványszám: 13750/5)

GB929 Jelű Vadászfelelősség és Balesetbiztosítás feltételei és ügyféltájékoztatója (nyomtatványszám: 13999/4)

A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (Tudnivalók) (nyomtatványszám:13160/15)

Tájékoztató az Országos Magyar Vadászkamara, mint kiegészítő biztosításközvetítő tevékenységéről

Az adott biztosítási évre kibocsátott biztosítási fedezetet igazoló dokumentum

Továbbá **nyilatkozom**, hogy az Országos Magyar Vadászkamara honlapján tájékoztam arról, hogy a vadászfelelősség- és balesetbiztosítási termék értékesítését a Groupama Biztosító Zrt. megbízásából és felelősségével végzi, továbbá arról, hogy az értékesített termék kapcsán tanácsadást a Kamara nem nyújt, hogy a Groupama Biztosító Zrt-nél más, hasonló termék nincs, és hogy ennél szélesebb körben is rendelkezésre állhatnak termékek más biztosítási értékesítési csatornákon keresztül.

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. Tájékoztatom, hogy az Országos Magyar Vadászkamara és a Groupama Biztosító Zrt. között létrejött keretmegállapodás és együttbiztosítási szerződés alapján az Országos Magyar Vadászkamara átadja a Groupama Biztosító Zrt. részére a biztosítottak természetes azonosító adatait a biztosítási szerződés teljesítése céljából.

- ☐ **Hozzájárulok**, hogy az alábbiakban megadott telefonszámon a Groupama Biztosító, mint adatkezelő vagy a nevében eljáró biztosításértékesítő közvetlen megkereséssel tájékoztatást célzó és reklám tartalmú információt juttasson el a részemre.

Telefonszám:

- ☐ **Hozzájárulok**, hogy az alábbiakban megadott e-mail címen a Groupama Biztosító, mint adatkezelő vagy a nevében eljáró biztosításértékesítő közvetlen megkereséssel tájékoztatást célzó és reklám küldeményt juttasson el a részemre.

E-mail cím:

A hozzájárulás megadása előzetes tájékoztatáson alapuló önkéntes és bármikor visszavonható. A hozzájárulás az egyes csatornákon külön is megadható. A reklámcélú adatkezelésről a Tudnivalók 3.5 pontja, az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogokról és jogorvoslati lehetőségekről pedig a Tudnivalók 6. pontja ad tájékoztatást.

Biztosított neve*

Biztosított születési helye és ideje*

Biztosított anyja születési neve*

Biztosított állandó lakcíme*

*Kötelezően kitöltendő adat

Alulírott biztosított hozzájárulok a szerződés megkötéséhez.

Kelt:

biztosított / törvényes képviselő aláírása

Groupama Biztosító Zrt.

Cím: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C – Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Telefon: +36 1 467 3500 – Web: www.groupama.hu

Társaság székhelye: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C – Fővárosi Törvényszék Cégbírósága: Cg. 01-10-041071