

# NYILATKOZAT

Vadászszervező / vadásztársaság neve (a továbbiakban: Társaság):

Társaságot nyilvántartó hatóság / bíróság neve:

Társaság székhelye:

Társaság azonosítási száma (nyilvántartási szám / egyéb azonosítási szám):

Társaság adószáma:

Társaság képviselő neve, elérhetősége:

Alulírott ..... aláírással elismerem, hogy az  
alábbiakban megjelölt biztosított nevében és helyett

név: .....

születési hely és idő: .....

anyja neve: .....

lakcíme: .....

személyazonosító okmány típusa, azonosítója: .....

**1. átvetem** a Groupama Biztosító Zrt. vadászfelelősség- és balesetbiztosításának alábbi dokumentumait:

- GB929 jelű Vadászfelelősség- és Balesetbiztosítás biztosítási Termékismertető

- GB929 jelű Vadászfelelősség és Balesetbiztosítás feltételei és ügyféltájékoztatója (magyar, angol, német nyelven)  
(nyomtatványszám: 13999/3)

- A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel  
kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (Tudnivalók)(nyomtatványszám:  
13160/11)

- Tájékoztató az Országos Magyar Vadászkamara, mint kiegészítő biztosításközvetítő tevékenységéről

- Biztosító által az adott biztosítási évre kibocsátott vadászbélyeg vagy a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum

2. 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.

**3. 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.

Dátum:

aláírás