

Navn: _____

CPR-nr.: _____ - _____

Adresse: _____

Telefon/Mobil: _____ E-mail: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tilmelding til BetalingsService:

 Har du eller din husstand forsikring i GF? Ja Nej

Kontohavers CPR-nr.: _____ - _____

Hvis ja - policenr.: _____

Reg. nr.: _____ Kontonr.: _____

Begæring om ansvarsforsikring for veteranknallertforsikring
Kundenr. (udfyldes af GF Forsikring):
Køretøjets data

Fabrikat

Årgang

Stelnr.

Reg. nr.

Foto

 Fotos af køretøjet skråt forfra og modsat skråt bagfra SKAL vedlægges.
 Begæringen kan ikke behandles før fotos er modtaget.

 Må fotos benyttes til
 markedsføring i GF Forsikring?
 Ja Nej

**Oplysning om kø-
retøj du anvender
til dagligt brug**

Reg.nr. _____

**Forsikrings-
omfang**
 Ansvars- og kaskoforsikring Ansvarsforsikring alene

Ikrafttrædelse

Forsikringen skal gælde fra: _____ / _____ 20_____

**Opsigelse af
forsikring i
andet selskab**
Overføres forsikringen fra andet selskab? Ja Nej

- Hvis **Ja**:
- Med forkortet opsigelsesvarsel.
Du kan opsig din nuværende forsikring med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned. Det koster et gebyr.
 - Ved udløb i andet selskab.
 - Pga. prisstigning eller nye betingelser/vilkår.
 - Pga. fortrydelse (14-dages reglen).

GF Forsikring bedes opsig min knallertforsikring i:

 Selskab: _____ Policenr.: _____ Pr. _____ / _____ 20_____

 (Vedr. policenr.: Se police eller seneste opkrævning).

Underskrift

 Forsikringen ønskes tegnet på GF Forsikrings almindelige forsikringsbetingelser.
 Undertegnede erklærer, at de afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

Dato: _____ Underskrift: _____

**Udfyldes af
forsikrings-
klubben**

Tegningsagentur nr.: _____ Klubbens underskrift: _____



Samtykkeerklæring

For at GF Forsikring og forsikringsklubberne indbyrdes må videregive oplysninger om mig, er mit samtykke nødvendigt. Samtykket er frivilligt, men min skriftlige accept, af at mine kundeoplysninger må videregives, er en forudsætning for, at forsikringsklubberne kan give mig den rigtige rådgivning og vejledning. Jeg giver derfor tilladelse til videregivelse af oplysninger om mig i det omfang, det er beskrevet i det følgende.

Jeg giver samtykke til, at mine kundeoplysninger må videregives internt i GF Forsikring (selskabet og klubberne).

Mit samtykke omfatter

- sædvanlige kundeoplysninger, som fx navn, køn, adresse, stilling og personnummer – i overensstemmelse med § 118 i lov om finansiel virksomhed og med den til enhver tid udstedte bekendtgørelse om sædvanlige kundeoplysninger. Oplysningerne må kun bruges i det omfang, at de er nødvendige for at kunne varetage administrative opgaver, til rådgivning om mine forsikringer og til risikovurdering.
- information om skadetyper, -årsager og -antal i det omfang, det er relevant for at kunne vurdere min risikoprofil.

Mine kundeoplysninger må kun gives videre til følgende formål:

- til administration (sædvanlige kundeoplysninger),
- til rådgivning om forsikringer (sædvanlige kundeoplysninger),
- til skadebehandling (sædvanlige kundeoplysninger) og/eller
- til risikovurdering (sædvanlige kundeoplysninger samt information om skadetyper, -årsager og -antal).

Oplysningerne må kun videregives internt i GF (selskabet og klubberne)

Mine kundeoplysninger må videregives fra en GF forsikringsklub til en anden GF forsikringsklub – eller mellem GF Forsikring a/s og en GF forsikringsklub.

GF Direkte

GF Direkte er en service, som gør det nemt for dig at få besked om nye muligheder i forhold til dine forsikringer. Når du tilmelder dig, får du information om nye dækninger og særlige tilbud, gode råd, som hjælper dig med at undgå skader, samt vigtige og aktuelle nyheder i din e-mail indbakke 6-8 gange om året. Henvendelser kan også komme via sms, telefon og post.

Jeg vil gerne tilmelde mig GF Direkte: Ja Nej

Samtykkets rækkevidde: Samtykket kan til enhver tid tilbagekaldes eller begrænses ved kontakt til GF Forsikring a/s eller en GF forsikringsklub. Jf. § 123, stk. 4, i lov om finansiel virksomhed, er der altid mulighed for at få oplysning hos GF om samtykkets rækkevidde. Læs eventuelt mere om GF's retningslinjer for indhentelse, registrering og videregivelse af oplysninger på www.gfforsikring.dk/samtykke.

Navn: _____

CPR-nr.: _____ - _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Postnr.: _____ By: _____

E-mail: _____

Den _____ / _____ 20_____ Underskrift: _____