

Navn: _____

CPR-nr.: _____ - _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Postnr.: _____ By: _____

E-mail: _____

Har du eller din husstand forsikring i GF? Ja Nej

Tilmelding til BetalingsService:

Hvis ja - policenr.: _____

Reg. nr.: _____ Kontonr.: _____

Begæring om forsikring for campingvogn, teltvogn eller trailer

Kundenr. (udfyldes af GF Forsikring):

Type	<input type="checkbox"/> Campingvogn <input type="checkbox"/> Stationær campingvogn <input type="checkbox"/> Teltvogn <input type="checkbox"/> Trailer		
Forsikringsomfang	Kaskoforsikring indtil handelsværdi Sæt X for ønsket værdi: NB! Værdi af fortelt og fastmonteret udstyr skal medregnes <input type="checkbox"/> 0 - 100.000 kr. <input type="checkbox"/> 100.001 - 200.000 kr. <input type="checkbox"/> 200.001 - 300.000 kr. <input type="checkbox"/> 300.001 - 400.000 kr.	Indboforsikring - gælder kun campingvogn Sæt X for ønsket sum <input type="checkbox"/> 33.000 kr. (basisår 2012) <input type="checkbox"/> 49.000 kr. (basisår 2012) <input type="checkbox"/> 65.000 kr. (basisår 2012)	
Campingvognens/ påhængsvognens data	Fabrikat	Type- og modelbetegnelse	Årgang
	Registreringsnr.	Stel nr.	Handelsværdi
Betaling	<input type="checkbox"/> 1/1-årlig <input type="checkbox"/> 1/2-årlig (+ 3%) <input type="checkbox"/> 1/4-årlig (+ 5%)		
Ikrafttrædelse	Forsikringen skal gælde fra: _____ / _____ 20		
Opsigelse af forsikring i andet selskab	Overføres forsikringen fra andet selskab? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis Ja: <input type="checkbox"/> Med forkortet opsigelsesvarsel Du kan opsiges din nuværende forsikring med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned. Det koster et gebyr. <input type="checkbox"/> Ved udløb i andet selskab. <input type="checkbox"/> Pga. prisstigning eller nye betingelser/vilkår. <input type="checkbox"/> Pga. fortrydelse (14-dages reglen). GF Forsikring bedes opsiges min campingvognsforsikring i: Selskab: _____ Policenr.: _____ Pr. _____ / _____ 20 _____ (Vedr. policenr.: Se police eller seneste opkrævning)		
Underskrift	Forsikringen ønskes tegnet på GF Forsikrings almindelige forsikringsbetingelser og træder i kraft, når den er antaget af GF Forsikring. Dato: _____ Forsikringstagers 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.

Samtykke til markedsføring

Jeg giver desuden samtykke til, at mine oplysninger må videregives internt til brug for markedsføring via telefon, sms, e-mail og post Ja Nej

Nyhedsbrev på mail ca. 6-8 gange om året med gode råd om forsikringer og information om nye tiltag og aktiviteter i GF Forsikring (husk at sikre mailadresse nedenfor) Ja Nej

Samtykkets rædder4444: Samtykket kan til enhver tid tilbagekaldes eller begrænses ved kontakt til GF Forsikring a/s eller en GF-forsikringsklub. Ifl. § 123, stk. 4, i lov om finansiel virksomhed, er der altid mulighed for at få oplysning hos GF om samtykkets rædder4444. Læs eventuelt mere om GF's retningslinjer for indhentelse, registrering og videregivelse af oplysninger på www.gfforsikring.dk/samtykke.

Navn: _____

OP-nr: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Postnr: _____ By: _____

E-mail: _____

Den / Underskrift: _____