

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.: \_\_\_\_\_

<b>Begæring om Knallertforsikring</b>		Kundenr. (udfyldes af GF Forsikring):
<b>Knallertens data</b>	Fabrikat	Årgang
	Stelnr.	Reg. nr.
<b>Knallertens type</b>	<input type="checkbox"/> Lille knallert med eller uden nummerplade (30) <input type="checkbox"/> Stor knallert med nummerplade (45)	
<b>Forsikringens omfang</b>	<input type="checkbox"/> Ansvarsforsikring for <b>lille</b> knallert <b>uden</b> nummerplade <input type="checkbox"/> Ansvarsforsikring for <b>lille</b> knallert <b>med</b> nummerplade <input type="checkbox"/> Ansvarsforsikring for <b>stor</b> knallert <b>med</b> nummerplade <input type="checkbox"/> Ansvars- og kaskoforsikring for <b>stor</b> knallert <b>med</b> nummerplade	
<b>Ikrafttrædelse</b>	Forsikringen skal gælde fra: _____ / _____ 20	
<b>Opsigelse af forsikring i andet selskab</b>	<p><b>Overføres forsikringen fra andet selskab?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Hvis <b>Ja</b>: <input type="checkbox"/> Med forkortet opsigelsesvarsel            Du kan opsigse din nuværende forsikring med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned. Det koster et gebyr.</p> <p><input type="checkbox"/> Ved udløb i andet selskab</p> <p><input type="checkbox"/> Pga. prisstigning eller nye betingelser/vilkår</p> <p><input type="checkbox"/> Pga. fortrydelse (14-dages reglen)</p> <p>GF Forsikring bedes opsiges min knallertforsikring i:</p> <p>Selskab: _____ Policenr.: _____ Pr. _____ / _____ 20            (Vedr. policenr.: Se police eller seneste opkrævning).</p>	
<b>Underskrift</b>	<p>Forsikringen ønskes tegnet på GF Forsikrings almindelige forsikringsbetingelser og træder i kraft, når den er antaget af GF Forsikring.</p> <p>Dato: _____ Forsikringstagers underskrift: _____</p>	



# 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 skrive mailadresse nedenfor) .....  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](http://www.gfforsikring.dk/samtykke).

Navn: \_\_\_\_\_

CPR-nr.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Den \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_