

Csatlakozási nyilatkozat OTTHON Vitál Csoportos Egészségbiztosítási szerződéshez

1. Jelen Csatlakozási nyilatkozattal kijelentem, hogy az Otthon Vitál Csoportos Egészségbiztosítás Általános és Különös feltételei, illetve Termékismertetője alapján nyilatkozattétel előtt tájékozódtam a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban: Biztosító) és az NKM Földgázszolgáltató Zrt. mint Szerződő fél (továbbiakban Szerződő) főbb adatairól, valamint a Szerződő és a Biztosító között létrejött OTTHON Vitál Csoportos Egészségbiztosítási szerződés (továbbiakban Csoportos Biztosítási Szerződés) főbb jellemzőiről.

| NKM Földgázszolgáltató ügyfél adatai | |
|--------------------------------------|--|
| Név: | |
| Anyja neve: | |
| Születési idő: | |
| Telefonszám: | |
| E-mail cím: | |
| Felhasználó azonosító száma: | |
| Felhasználási hely címe: | |

2. Jelen nyilatkozattal elismerem, hogy a www.nemzetikozmuvek.hu weboldalon is folyamatosan elérhető és lementhető a Csoportos Biztosítási Szerződésre vonatkozó Általános és Különös Feltételek, valamint Termékismertető, melyeket előzetesen megismertem és kifejezetten elfogadtam.

3. A jelen Nyilatkozattal kijelentem, hogy a Szerződő és a Biztosító közötti Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként csatlakozni kívánok, és kérem, hogy rám a biztosítási fedezet kiterjedjen. Biztosítottként az alábbi hozzátartozóimat felhatalmazásuk alapján bejelentem, és kérem, hogy rájuk a biztosítási fedezet kiterjedjen:

| Név | Anyja neve | Születési hely | Születési idő |
|-----|------------|----------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Választott biztosítási csomag: Alap Optimum Fókusz Exkluzív

4. **Tudomásul veszem és elfogadom, hogy:**

- a kockázatviselés kezdete:

- adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a következő naptári hónap első napján 0 óra,
- adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat hónapját követő második hónap első napján 0 óra, feltéve, hogy csatlakozási igényemet a Biztosító elfogadja és a vonatkozó díjat utóbb a Szerződő részére megfizetem.

5. Kijelentem, hogy rendelkezem a harmadik személy biztosítottak felhatalmazásával azok adatainak megadására, továbbá, hogy hozzájárulok, illetve a harmadik személy biztosítottak hozzájárultak ahhoz, hogy a jelen nyilatkozatban megadott adatokat a Biztosító, az NKM Plusz Zrt, mint a Biztosító megbízásából eljáró Független Biztosításközvetítő, és az NKM Földgázszolgáltató Zrt., mint Szerződő fél kezeljék és a biztosítási szolgáltatás nyújtása céljából és az ahhoz szükséges mértékben kiszervezett tevékenység keretében továbbítsák.

6. **Felhatalmazom** a Biztosítót, hogy a Biztosítottak egészségi állapotával, a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási jogviszonyból származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat beszerezze és nyilvántartsa és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. 138. § (1) és (7) bekezdésében, valamint a 141.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl.: háziorvos) és szervezetek (pl.: társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

7. Biztosítottként a jelen csatlakozási nyilatkozattal **kifejezetten és visszavonhatatlanul felhatalmazom** a Szerződőt arra, hogy a **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.** (cégjegyzékszáma: 01 10 045857 székhelye: 1033 Budapest, Flórián tér 1.) mint Biztosítóval kötött szerződése alapján fennálló adatszolgáltatási kötelezettsége teljesítése érdekében valamennyi, az 1. és 3. pontban meghatározott, rendelkezésre bocsátott adatokat, a díj megfizetésére vonatkozó információt a Biztosító részére átadja, illetve megadja. Hozzájárulok, hogy a Biztosító az ily módon rendelkezésére bocsátott adatokat kezelje.

8. Tudomásom van arról, hogy a Biztosító köteles törölni minden olyan személyes és különleges adatot, amelynek kezelése esetén az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A Biztosító, az NKM Plusz Zrt, mint a Biztosító megbízásából eljáró Független Biztosításközvetítő, és az NKM Földgázszolgáltató Zrt., mint Szerződő fél kötelesek a tudomásukra jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és e titkot időbeli korlát nélkül megtartani.

9. Tudomásom van arról, hogy a Szerződő részére megküldött csatlakozási nyilatkozatom alapján létrejött biztosítási fedezetet a visszaigazolás kézhezvételét követően a Szerződő részére tett nyilatkozatban (postai úton: NKM Földgázszolgáltató Zrt., 1439 Budapest, Pf.700, vagy e-mailben: ugyfelszolgalat@nkmfoldgaz.hu) (14 napon belüli felmondás esetén díjfizetési kötelezettség nélkül) felmondhatom.

10. Tudomásul veszem és hozzájárulok, hogy a biztosítási ügyekben a Szerződő a nekem szóló értesítéseit, üzeneteit, nyilatkozatait elsődlegesen az általam megadott e-mail címemre történő elektronikus levél elküldésével juttatja el hozzám. Tudomásul veszem azt is, hogy az e-mailen megküldött üzenet a megküldés napján tekintendő kézbesítettnek, és a határidők, amennyiben az adott üzenet tartalmaz azt, a kézbesítés napját követő naptól számíthatók. Tudomásul veszem, hogy a Szerződő dönthet úgy, hogy a nekem szóló értesítéseit, üzeneteit, nyilatkozatait az általam megadott postai címre történő elküldésével juttatja el hozzám.

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban tett kijelentéseim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlán adatok közlése esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

Kelt: _____

Ügyfél aláírása