



## CSATLAKOZÁSI NYILATKOZAT

### Otthon Gondoskodás csoportos biztosítási keretszerződéshez

1. A jelen nyilatkozattal elismerem, hogy a [www.mvmnext.hu](http://www.mvmnext.hu) weboldalon is folyamatosan elérhető és lementhető a csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános és Különös Feltételek és Ügyfél-tájékoztató, melyeket előzetesen megismertem és kifejezetten elfogadtam.
2. **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.**
3. A jelen Csatlakozási nyilatkozattal kijelentem, hogy nyilatkozattételelem előtt tájékozódtam a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános és Különös Feltételek és Ügyfél-tájékoztatója, illetve Termékismertetője alapján a **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosítók), valamint az MVM Otthon Plusz Zrt. mint a Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő és az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. mint szerződő fél (továbbiakban Szerződő) főbb adatairól és a Szerződő és a Biztosítók egymással kötött csoportos biztosítási keretszerződése (továbbiakban Csoportos Biztosítási Szerződés) főbb jellemzőiről.
4. **Tudomásul veszem és elfogadom, hogy:**
  - a csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje Számlavédelem Biztosítás tekintetében a Szerződő,
  - a kockázatviselés kezdete:
    - adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a következő naptári hónap első napján 0 óra,
    - adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a csatlakozási nyilatkozat hónapját követő második hónap első napján 0 óra,mindkét esetben 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 Biztosítók, az MVM Otthon Plusz Zrt. mint a Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő és az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. mint Szerződő fél kezeljék, és a biztosítási szolgáltatás nyújtása céljából és az ahhoz szükséges mértékben kiszervezett tevékenység keretében továbbítsák.
6. **Felhatalmazom** a Biztosítókat, hogy a Biztosítottak egészségi állapotára vonatkozó – valamint Számlavédelmi Biztosítás esetén a Biztosított munkaviszonyával, munkanélküliségével kapcsolatos – adatokat a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási jogviszonyból származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat beszerezzék, nyilvántartsák és ebben a körben felhasználják, 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 továbbítsák. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl.: háziorvos) és szervezeteket (pl.: társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. Elhunyt személy adatairól az örökös rendelkezhet.
7. Biztosítottként a jelen csatlakozási nyilatkozattal **kifejezetten és visszavonhatatlanul felhatalmazom** a Szerződőt arra, hogy a **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.** (cégjegyzékszám: 01 10 045857; székhelye: 1033 Budapest, Flórián tér 1.) és a **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.** (cégjegyzékszám: 01 10 046150; székhelye: 1033 Budapest,

Flórián tér 1.) mint Biztosítókkal kötött szerződése alapján fennálló adatszolgáltatási kötelezettsége teljesítése érdekében valamennyi, az 1. pontban meghatározott, rendelkezésre bocsátott adatomat, a díj megfizetésére vonatkozó információt a Biztosítók részére átadja, illetve megadja. Hozzájárulok, hogy a Biztosítók az ily módon rendelkezésükre bocsátott adatokat kezeljék.

8. Csak Számlavédelem Biztosítás esetén szükséges nyilatkozatok:

Kijelentem, hogy:

- a. életkorom 18 és 64 év közötti,
  - b. egészséges vagyok (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem állok tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
  - c. nem vagyok keresőképtelen állományban, nem részesülök gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozási segélyben, terhességi-gyermekágyi segélyben vagy gyermeknevelési támogatásban,
  - d. a jelen nyilatkozat megtételének időpontjában a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan – legalább 30 órás – tartamú munkaviszonnyal rendelkezem, továbbá a megelőző 6 hónap során folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonnyal rendelkeztem,
  - e. nem állok próbaidő alatt, a jelen nyilatkozat megtételének időpontjáig sem én, sem a munkáltatóm nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetést, tudomásom szerint nem tartozom az alkalmazottak azon körébe, akiknek a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, csoportos létszámleépítés vagy ennek nem minősülő alkalmazotti létszámcsökkentés miatt megszűnhet a munkaviszonya,
  - f. nem nyújtottam be és nem kaptam a munkáltatómtól felmondólevelet, munkáltatóm nem áll csőd, végelszámolás, illetve felszámolási eljárás alatt, és nem tervez átszervezést vagy létszámcsökkentést,
  - g. állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és társadalombiztosítással rendelkezem.
9. Tudomásom van arról, hogy a Biztosítók kötelesek 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 Biztosítók, az MVM Otthon Plusz Zrt. mint a Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő és az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. mint Szerződő fél kötelesek a tudomásukra jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlát nélkül megtartani.
10. Tudomásom van arról, hogy az online megküldött csatlakozási nyilatkozat által kötött biztosítási szerződést a visszaigazolás kézhezvételét követően a Szerződő részére tett nyilatkozatban (postai úton: MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700; vagy e-mailben: [ugyfelszolgalat@mvm.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mvm.hu)) (14 napon belüli felmondás esetén díjfizetési kötelezettség nélkül) felmondhatom.
11. Tudomásul veszem és hozzájárulok, hogy a biztosítási ügyekben a Szerződő a nekem szóló értesítéseit, üzeneteit, nyilatkozatait elsődlegesen az általam megadott e-mail-címemre elektronikus levelet küldve juttatja el hozzám. Tudomásul veszem azt is, hogy az e-mailben megküldött üzenet a megküldés napján tekintendő kézbesítettnek, és a határidők, amennyiben az adott üzenet tartalmaz olyat, a kézbesítés napját követő naptól számítandók. Tudomásul veszem, hogy a Szerződő dönthet úgy, hogy a nekem szóló értesítéseit, üzeneteit, nyilatkozatait az általam megadott postai címre elküldve juttatja el hozzám.

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban tett kijelentéseim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a Biztosítók megtagadhatják a szolgáltatást.