

GB642 Mentőöv Életszínvonal Biztosítás Csatlakozási nyilatkozat nem bankfióki csatlakozás esetére

1. A biztosított és a folyószámla szerződés adatai

- a. Biztosított neve*:
- b. Születési név*:
- c. Anyja neve*:
- d. Születési hely és dátum*:
- e. Állandó lakcím*:
- f. Levelezési cím*:
- g. E-mail:
- h. Telefonszám:
- i. Lakossági folyószámla száma*:

A *-gal jelölt adatok megadása kötelező.

2. Választott biztosítási csomag

- Bázis** biztosítási csomag **Komfort** biztosítási csomag **Prémium** biztosítási csomag

A Mentőöv Életszínvonal biztosítás igénylése esetén az Ügyfél az OTP Bank Nyrt., mint Szerződő (a továbbiakban: Szerződő) és a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) által kötött GB642 jelű Mentőöv Életszínvonal biztosítási szerződéssel (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) kapcsolatban a Biztosító **részére** a következő **nyilatkozatokat** teszi:

1. **Ügyfél kijelenti**, hogy:

- (1) életkora 20 és 61 év közötti;
- (2) egészséges (azaz megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
- (3) az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban;
- (4) semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban (kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj);
- (5) rendszeres havi jövedelemmel rendelkezik;
- (6) jelen nyilatkozat aláírásának időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett felmondást vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést;
- (7) jelen nyilatkozat aláírásának időpontjáig nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatótól felmondó levelet;
- (8) tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés vagy a munkáltató esetleges csődje, vagy felszámolás miatt megszüntetnék a munkaviszonyát.
- (9) Amennyiben Ügyfél a jelen nyilatkozat aláírásakor nem rendelkezik munkaviszonnyal, kijelenti továbbá, hogy az itt felsorolt tulajdonosi és tagsági jogviszonyok egyike sem vonatkozik rá: egyéni vállalkozó, mezőgazdasági őstermelő, közkereseti társaság tagja, betéti társaság bel- vagy kültagja vagy egyéb társas vállalkozás meghatározó befolyásolást biztosító tulajdonrészének tulajdonosa.

2. **Ügyfél kijelenti**, hogy:

- (1) **a fenti csoportos biztosítási szerződéshez mint biztosított csatlakozik**, egyben kijelenti, hogy a csoportos biztosítási szerződésbe annak tartama alatt Szerződő félként nem lép be;
- (2) **elfogadja** a Szerződő és a Biztosító által kötött csoportos biztosítási szerződés feltételeit;
- (3) **hozzájárul** ahhoz, hogy
 - a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, és
 - a csoportos biztosítási szerződés Kedvezményezettje a Biztosított legyen, és
 - a Biztosító a biztosítási szolgáltatást a fent megjelölt lakossági folyószámlára teljesítse.

3. **Ügyfél**, mint a fenti számú csoportos biztosítási szerződés biztosítottja kijelenti, hogy:

(1) a Biztosítási Feltételekben foglalt „A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók”-at (a továbbiakban: Tudnivalók) megismerte. A Tudnivalók ismeretében hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a részére önkéntesen megadott személyes adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§ (1) bekezdésben foglaltakon túl a Tudnivalók 23.§ (2) pontjában meghatározott célokból is kezelhesse.

Ügyfél: hozzájárulok
 nem járulok hozzá

(2) hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító az egészségi állapotára, munkanélküliségére vonatkozó – a biztosított jogviszony létrejöttével, módosításával, a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141.§-aiban, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmenti az ezen adatokat kezelő intézményeket és személyeket (egészségügyi intézet, munkaügyi szervek, orvos, végrehajtó, bíróság, gyámhatóság) titoktartási kötelezettségük alól.

Ügyfél: hozzájárulok
 nem járulok hozzá

(3) a Szerződő a Biztosítottra vonatkozó, Mentőöv Életszínvonal biztosítással kapcsolatos következő adatait a Biztosító részére átadja a Mentőöv Életszínvonal biztosítással kapcsolatos biztosítási díj könyvelés, kárigény elbírálás, és biztosítási szolgáltatás céljából: személyi adatok (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, telefonszám), Mentőöv Életszínvonal biztosításba bevont lakossági folyószámla száma, Biztosított biztosításhoz történő csatlakozásának dátuma, választott szolgáltatás csomag típusa, szolgáltatás csomag módosítások dátuma és módosított szolgáltatás csomag típusa, Biztosított biztosítási díjfizetésére vonatkozó adatok, az 1. i). pontban meghatározott folyószámláról történő csoportos beszedésekre vonatkozó információk.

Ügyfél: hozzájárulok
 nem járulok hozzá

Ügyfél jogosult a fenti 3.(1) és/vagy 3.(2) és/ vagy 3.(3) pontokban meghatározott adatkezelési hozzájárulásokat megtagadni. Biztosító tájékoztatja Ügyfelet arról, hogy bármelyik hozzájárulás megtagadása esetén a Mentőöv biztosítás alapján a kockázatot vállalni nem tudja, azaz Ügyfél a Mentőöv Életszínvonal biztosításhoz biztosítottként nem tud csatlakozni.

4. **Ügyfél kijelenti**, hogy:

- (1) jelen nyilatkozat aláírása előtt a Szerződőtől a Bit. 152.§-ában foglaltaknak megfelelő tájékoztatást kapott a Biztosító főbb adatairól és a csoportos biztosítási szerződés jellemzőiről,
- (2) a 12892/B4 számú GB642 jelű Mentőöv Életszínvonal Biztosítás feltételeit megismerte és átvette, mindezeket aláírásával igazolta.

5. **Ügyfél tudomásul veszi és elfogadja**, hogy a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.

6. **Ügyfél kijelenti**, hogy az általa megadott adatok a csatlakozási nyilatkozat aláírásának időpontjában fennálló valós állapotnak felelnek meg. Tudomásul veszi, hogy a valótlan adatok közlése a közlései kötelezettség megsértésének minősülhet.

7. **Ügyfél hozzájárul**, hogy a Szerződő az Ügyfélre áthárított biztosítási díjat a fenti számú lakossági folyószámláról levonja.

8. **Ügyfél tudomásul veszi és elfogadja**, hogy amennyiben a biztosítási díj megfizetésével késedelembe esik, a Szerződő – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosítottat a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével az **Ügyfélre vonatkozó biztosítási fedezet a határidő utolsó napján 24 órakor megszűnik.**

9. **Ügyfél tudomásul veszi és elfogadja**, hogy ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül **javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.**

10. **Ügyfél tudomásul veszi** továbbá, hogy a szerződési feltételek figyelemfelhívó módon (félkövér betűtípussal) tartalmazzák a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit, az alkalmazott kizárásokat. A feltételek ezen részét – azok megismerése után – kifejezetten elfogadja.

11. **Ügyfél tudomásul veszi, hogy a biztosító jogosult az ügyfél csatlakozási nyilatkozatát annak megtételét követő 15 napon belül elbírálni és ennek eredményéről a biztosítottat írásban tájékoztatni. A biztosított jogviszonya létrejön, amennyiben a biztosító a csatlakozási nyilatkozatra annak megtételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.**

A Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat, hogy a csoportos biztosítási szerződések kapcsán tudomására jutott adatokat a Bit. 135-143.§-ai alapján biztosítási titokként kezeli.

Kelt: , 20.....hónap nap.

.....
Ügyfél aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

.....
aláírás

Első tanú neve nyomtatott betűvel:

.....
Születési hely, idő

.....
Lakcím:

.....
Személyi igazolvány száma:

.....
aláírás

Második tanú neve nyomtatott betűvel:

.....
Születési hely, idő

.....
Lakcím:

.....
Személyi igazolvány száma: