

## CSATLAKOZÁSI NYILATKOZAT

### I.

Alulírott

Név.....

Lakcím.....

Anyja neve..... Születési helye és ideje.....

a jelen Nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozat aláírása előtt a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 166 §-ában foglaltaknak megfelelő tájékoztatást kaptam a Biztosító, a Biztosító Közreműködője és a FŐGÁZ Zrt. mint Szerződő főbb adatairól és a FŐGÁZ Zrt., mint Szerződő, és az Europ Assistance Holding Irish Branch, mint Biztosító által megkötött csoportos biztosítási szerződés (a FŐGÁZ assistance biztosítás) jellemzőiről.

Így tájékoztatást kaptam különösen

- a szolgáltatások köréről,
- a kockázatviselés kezdetéről,
- a Biztosító mentesülési feltételeiről, a kizárásokról,
- a kárbejelentési szabályokról, továbbá arról, hogy
- a FŐGÁZ Zrt-vel - úgyis, mint a biztosítási szerződés Szerződőjével – fennálló földgáz egyetemes szolgáltatási vagy földgáz-kereskedelmi szerződése (együtt: földgázellátási szerződése) bármely okból történő megszűnése esetén, a rám vonatkozó egyedi biztosítási időszak lejártával, vagy
- a FŐGÁZ Zrt-vel - úgyis, mint a biztosítási szerződés Szerződőjével – fennálló földgázellátási szerződése bármilyen jellegű megszegése miatt a földgázszolgáltatás felfüggesztése, megtagadása, a földgázellátásból történő kikapcsolás esetén a jelen pontban megnevezett események idején folyamatban levő, rám vonatkozó egyedi biztosítási időszak lejártával, ha a biztosítási időszak lejártáig a földgázszolgáltatás nem kerül újra biztosításra **a FŐGÁZ assistance biztosítási szerződés is automatikusan, további értesítés nélkül megszűnik.**

A jelen Nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a FŐGÁZ assistance biztosítási szerződésre vonatkozó ügyféltájékoztatót és a biztosítás Általános Szerződési Feltételeit átvettem, és megismertem. Jelen Nyilatkozat aláírásával elfogadom a FŐGÁZ Zrt., mint Szerződő, és az Europ Assistance Holding Irish Branch, mint Biztosító által megkötött csoportos biztosítási szerződés, illetőleg az annak mellékletét képező Általános Szerződési Feltételek biztosítási feltételeit.

### II.

**A fenti tájékoztatást, illetőleg a hivatkozott okiratokban foglaltakat megértve és tudomásul véve, a jelen Nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a FŐGÁZ assistance csoportos biztosítási szerződésben nyújtott szolgáltatást igénybe kívánom venni, kérem a csoportos biztosítási szerződés hatályának biztosítottként reám való kiterjesztését.**

**Kijelentem, hogy a FŐGÁZ Zrt., mint Szerződő, és az Europ Assistance Holding Irish Branch, mint Biztosító által megkötött csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozni kívánok.**

### III.

A biztosítási fedezetbe vont ingatlan adatai:

Irányítószám..... Település.....

Utca, házszám.....

Tudomásul veszem, hogy a biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosításhoz történő csatlakozásomat követő hónap első napja, feltéve, hogy a vonatkozó díjat a Szerződőn (FŐGÁZ Zrt.) keresztül megfizetem a Biztosítónak.

Tudomásul veszem, hogy a csatlakozáskor megtérítendő biztosítási díj az első biztosítási időszakra 5760 HUF/év, melynek megfizetése a kockázatviselés kezdő napján, azaz a jelen csatlakozási nyilatkozat aláírását követő hónap elsején esedékes.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a biztosítási díjat a Biztosító jogosult először 2013-ban, a folyó biztosítási időszak lejártát követő időszakra évente felülvizsgálni és módosítani, mely módosításról a FŐGÁZ Zrt. fog tájékoztatni.

Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a biztosítási díj megtérítésére vonatkozó fizetési késedelmem esetén az esedékeségtől számított harmincadik nap elteltével a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

Tudomásul veszem, hogy a jelen csatlakozási Nyilatkozat a folyó biztosítási időszak végére (adott naptári év vége) vonható vissza, 30 napos felmondási idővel.

#### IV.

Alulírott a jelen Nyilatkozat aláírásával önkéntesen hozzájárulok, hogy a FŐGÁZ Zrt. a jelen Nyilatkozatot, az abban foglalt személyes adataimat a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásom, a szerződés hatályának kiterjesztése, a szerződés teljesítése céljából a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásom és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos esetleges igényérvényesítés időtartama alatt, vagy az esetleges igényérvényesítés elévüléséig kezelje, továbbá a jelen Nyilatkozatot, az abban foglalt személyes adataimat és az általa nyilvántartott fogyasztói azonosítómát a Biztosító, valamint az Europ Assistance Magyarország Kft., mint szolgáltató (a Biztosító Közreműködője) részére a fent megjelölt célból **továbbítsa**.

#### V.

Jelen Nyilatkozat aláírásával ezúton önkéntesen, a megfelelő tájékoztatás birtokában, egyértelműen és kifejezetten, visszavonásig hozzájárulok, hogy a Fővárosi Gázművek Zrt. (1081 Budapest, II. János Pál pápa tér 20.) vagy megbízottja részemre az általam megjelölt kommunikációs módokon ingyenes reklámküldeményeket (a Fővárosi Gázművek Zrt. reklámküldeményei, más reklámküldeményei, akciós ajánlatai, programajánlatai, stb.) küldjön.

Kérjük, az alábbi mezőkben X-szel jelölje meg, milyen mód(ok)on kéri a tájékoztatást

- | Igen                     | Nem                      |                           |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>közvetlen levélben</b> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>telefonon</b>          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>SMS-ben</b>            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>e-mailben</b>          |

Kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozatban megadott személyes adataimat önkéntesen adtam át a Fővárosi Gázművek Zrt. számára, és visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy a Fővárosi Gázművek Zrt. azokat saját reklám-marketing tevékenysége céljából kezelje, azt reklámcélú adatnyilvántartásában szerepeltesse, továbbá, hogy a Fővárosi Gázművek Zrt. reklám- és marketing tevékenysége keretében személyes adataimat a reklámküldemények elkészítése és postázása érdekében a vele együttműködő reklámügynökség(ek) (megbízottai) részére átadja. Az ily módon átadott adatokkal az átvevő egyébként nem rendelkezhet. Tudomással bírok arról, hogy adatkezelési hozzájárulásomat bármikor jogosult vagyok visszavonni. Tudomásul veszem, hogy azonosításomhoz szükséges adataim megadása mellett bármikor jogosult vagyok ingyenesen, korlátozás és indoklás nélkül jelezni a 1081 Budapest, II. János Pál pápa tér 20. postacímen vagy az [ugyfelszolgalat@fogaz.hu](mailto:ugyfelszolgalat@fogaz.hu) elektronikus elérhetőségeken, ha a továbbiakban nem kívánok a Fővárosi Gázművek Zrt.-től reklámküldeményeket kapni. Tudomásul veszem, hogy a reklámküldemények lemondását a Fővárosi Gázművek Zrt. – technikai okok miatt – körülbelül 10 nap átfutási idővel tudja biztosítani.

**Tájékoztatjuk, hogy az Adatvédelmi Biztos Irodája a FŐGÁZ Zrt. reklámcélú adatkezelését, illetve a Reklámtörvény szerinti adatnyilvántartás vezetését 02872-0001. nyilvántartási azonosító számon nyilvántartásba vette.**

**Dátum:** .....

**Aláírás:** .....

**Tanú 1:** ..... **Tanú 2:** .....