MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefonszám: (1) 886-6950, Fax: (1) 886-6909
www.mkbb.hu

Takarékszövetkezeti fiók:

Belépési nyilatkozat folyószámlához kapcsolódó csoportos balesetbiztosításhoz

(élő folyószámla melletti belépés esetére)

Folyószámla tulajdonos adatai:

Családi és utónév: _____

Születési családi és utónév: _____

Anyja születési neve: _____

Születési hely, idő: _____

Személyi igazolvány szám: _____

Adóazonosító jel: _____

Állampolgárság: _____

Állandó lakcím: _____

Levelezési cím: _____

Lakossági bankszámla száma _____

NYILATKOZATOK

1. Kijelentem, hogy szeretném igénybe venni a **Buda Takarék Szövetkezeti Hitelintézet** (a továbbiakban: Takarékszövetkezet) mint szerződő által kötött csoportos élet- és balesetbiztosítást, és ennek érdekében a Takarékszövetkezet folyószámlacsomagjaihoz kapcsolódó MKB Csoportos élet- és balesetbiztosításba biztosítotti minőségben belépek.
2. Mint a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés biztosítottja **kijelentem**, hogy nem részesülök rokkantsági-, illetőleg rehabilitációs ellátásban.
3. Felhatalmazom az **MKB Életbiztosító Zrt-t** (a továbbiakban: Biztosító), hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a rám 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 2003. évi LX. törvény 157.§ 1) és 6)-7) bekezdésében, valamint a 159.§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.
   Elhunyt személy adatairól az örökös rendelkezhet.
4. Alulírott ***kijelentem***, hogy jelen nyilatkozat aláírása előtt a Takarékszövetkezettől megfelelő tájékoztatást kaptam a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés jellemzőiről, és a Biztosító főbb adatairól, a biztosításra vonatkozó terméktájékoztatót, az Általános Biztosítási Feltételeket, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételeket megismertem, átvettem és elfogadom (ideértve a kedvezményezettre vonatkozó rendelkezéseket is) és mindezt aláírásommal igazolom.
5. ***Tudomásul veszem***, hogy:

5.1. a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről tudomással bírtam,

6. Az élet- és balesetbiztosítás **havi díja 260 Ft**, melynek megfizetése a belépést követően a Biztosított kötelezettsége. A fenti érték évente változhat a fennálló kockázatok változása esetén.
   Megbízom a Takarékszövetkezetet, hogy a havi biztosítási díjat a Biztosító számára továbbítsa.

   Amennyiben jelen nyilatkozat a Takarékszövetkezethez 2013. március 14-éig beérkezik, akkor a biztosítási fedezet 2013. január 29-ével visszamenőlegesen lép hatályba, amennyiben a biztosítási díjak terhelésre kerülnek a teljes időszakra.
   Alulírott kijelentem, hogy a fenti belépési nyilatkozatban tett nyilatkozataim megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

Kelt:_____.

_____

Biztosított

A Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat, hogy a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés kapcsán tudomására jutott adatokat a Bit. 153-161. §- alapján biztosítási titokként kezeli.