

Csatlakozási Nyilatkozat - az E.ON Otthonangyal Háztartási Assistance Csoportos Biztosítási Szerződéshez

Felhasználó azonosító: _____ Szerződés száma: _____

1. Alulírott

a biztosított ingatlan címe:

ir.szám város község út utca tér hsz. lph., em., ajtó

Anyja neve:

Születési ideje: _____ E-mail címe: _____

a jelen Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam az **AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító), valamint az **E.ON Áramszolgáltató Kft.**, mint a Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő, és mint szerződő fél a (továbbiakban: Szerződő) főbb adatairól és a Szerződő és a Biztosító egymással kötött E.ON Otthonangyal Csoportos Háztartási Asszisztencia Biztosítási Szerződésének (a továbbiakban: **Csoportos Biztosítási Szerződés**) főbb jellemzőiről.

2. A Biztosító szolgáltatásai:

Szolgáltatás	Otthonangyal	Otthonangyal Csepp
Választott szolgáltatás (X-szel jelölendő)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vészhárítás a következő szakmákban: villanszerelés, vízvezeték-szerelés, gázvezeték-szerelés, szennyvízkiömléssel járó dugulás-elhárítás. A Biztosító által átvállalt költségek : egyszeri kiszállási díj, rezióradíj, anyagköltség.	max. bruttó 32 000 Ft / káresemény max. 3 alkalom / biztosítási időszak*	max. bruttó 32 000 Ft / káresemény, max. 3 alkalom / biztosítási időszak*
Információ adás és szakiparos ajánlása a fenti, valamint az alábbi szakmákban: zárszerelés, üvegezés, tetőfedés. Az elvégzett munka valamennyi költsége teljes egészében a Biztosítottat terheli.	Korlátlan alkalommal	Korlátlan alkalommal
A biztosított ingatlanon csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése		max. bruttó 32 000 Ft / káresemény, max. 1 alkalom / biztosítási időszak*
Éves biztosítási díj	3 600 Ft	5 988 Ft
Biztosítási díj havi részlete	300 Ft	499 Ft

*Biztosítási időszak: a biztosítotti jogviszony annak határozatlan tartamán belül biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak 1 év. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napján veszi kezdetét és 365 napig tart.

3. A jelen Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződésre vonatkozó és a www.aegon.hu/eon-otthonangyal valamint a www.eon.hu/otthonangyal weboldalakon is folyamatosan elérhető és lementhető, Ügyféltájékoztatónak is minősülő Általános Szerződési Feltételeket előzetesen megismertem és elfogadom. A Szerződő tájékoztatását követően kifejezetten tudomásul veszem, hogy a biztosított jogviszonyom alapján érvényesíthető igények **elévülési ideje kettő (2) év.**

Csatlakozási Nyilatkozat - az E.ON Otthonangyal Háztartási Assistance Csoportos Biztosítási Szerződéshez

4. A jelen Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Szerződő és a Biztosító közötti Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként csatlakozni kívánok és kérem a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának kiterjesztését az 1. pontban meghatározott ingatlanra, mint biztosított épületre.
5. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy:
- (i) a Biztosító kockázatviselésének kezdete a jelen Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő nap 0 órája, azonban a postai úton megküldött Csatlakozási Nyilatkozat esetén a Csatlakozási Nyilatkozat Szerződő általi érkezését követő nap 0 órája, mindegyik esetében feltéve, hogy csatlakozási igényemet a Biztosító elfogadja és a vonatkozó díjat utóbb megfizetem,
 - (ii) az általam választott E.ON Otthonangyal szolgáltatás biztosítási díját havi egyenlő részletekben fizetem meg,
 - (iii) a jelen Csatlakozási Nyilatkozat a **biztosítási időszak végével**, a Szerződő fentiek szerinti postacímére küldött írásbeli nyilatkozattal **visszavonható** legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző **30. napig**.
6. **Kifejezetten felhatalmazom** a Szerződőt és az E.ON Áramszolgáltató Kft.-t, hogy a villamos energia **egyetemes** szolgáltatási szerződése(i)mmel (a továbbiakban: Szolgáltatási Szerződés) kapcsolatos
- (i) túlfizetés esetén (a továbbiakban: Túlfizetés), az engem, mint Biztosítottat terhelő biztosítási díjfizetési kötelezettséget mindaddig a Túlfizetés terhére teljesítsék, amíg arra a Túlfizetés fedezetet nyújt és biztosítási jogviszonyom valamilyen okból meg nem szűnik, és
 - (ii) tőke-, kamat- és egyéb tartozás esetén (a továbbiakban: Tartozás) bármilyen jogcímen teljesített befizetéseimet (ide értve a biztosítás díját is) mindaddig a Tartozásra számolják el, amíg a Szolgáltatási Szerződés egyenlege Tartozást mutat. **Tudomásul veszem**, hogy a fenti 6(i) szerinti felhatalmazást bármikor visszavonhatom és a Túlfizetés visszatérítését kérhetem.
7. A jelen Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával **önkéntesen hozzájárulok**, hogy a Szerződő és az **E.ON Áramszolgáltató Kft.** a jelen Csatlakozási Nyilatkozatot, és az abban foglalt személyes adataimat kezelje az **E.ON Otthonangyal Csoportos Biztosítási Szerződéshez** való csatlakozásom, a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának kiterjesztése és teljesítése céljából, és mindaddig, amíg a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján, vagy azzal összefüggésben igény érvényesíthető, vagy igényt érvényesítenek, továbbá a jelen Csatlakozási Nyilatkozatot, az abban foglalt személyes adataimat és az általuk nyilvántartott fogyasztói azonosítót továbbítja az **AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.** (1091 Budapest, Üllői út 1., Cg. 01-10-041365), **mint** Biztosító, valamint az **Help24 Assistance Kft.** (1091 Budapest, Üllői út 1, Cg. 01-09-972574), mint a Biztosító asszisztencia szolgáltatója részére, a fent megjelölt célból.

kelt

év

hó

nap

Biztosított