

## CSATLAKOZÁSI ÉS KÉSZÜLÉKBELÉPÉSI NYILATKOZAT

A Magyar Telekom Nyrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 36.) (a továbbiakban: „**MT**”) mint szerződő és CHUBB European Group SE (székhelye: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország) nyilvántartó cégbíróság neve: Kereskedelmi Bíróság, Nanterre, cégjegyzékszám: 450327374), amely Magyarország területén biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (1054 Budapest, Szabadság tér 7., cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága Cg. 01-17-000467; telefonszáma: (06 -1) 487-4087, levelezési címe: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center) keresztül fejti ki (a továbbiakban: „**Biztosító**”) mint biztosító készülékbiztosításra vonatkozó csoportos biztosítási szerződést (a továbbiakban: a „**Csoportos Biztosítási Szerződés**”) kötött egymással, amelynek alapján a Biztosító a telefonkészülék véletlenszerű sérülése, rongálása, ellopása, illetve belső meghibásodása és párasodása esetén biztosítási védelmet nyújt a Biztosított részére a választott csomagtól függően. A Csoportos Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási fedezet önmagukra mint Biztosítottakra való kiterjesztését a MT elektronikus hírközlési szolgáltatásra vonatkozó előfizetési-szerződéssel rendelkező ügyfelei a jelen csatlakozási, készülékbelépési nyilatkozat (a továbbiakban: a „**Nyilatkozat**”) aláírásával kezdeményezhetik. Az alábbiakban egyes számban tett nyilatkozatok többes számban is értendők, amennyiben több nyilatkozattevő által együttesen megtett nyilatkozatról van szó.

A fentiek alapján alulírott a jelen Nyilatkozat aláírásával:

1. Kijelentem, hogy csatlakozni kívánok a Csoportos Biztosítási Szerződéshez. Adataim az alábbiak:
  - a. Biztosított neve<sup>\*</sup> / Biztosított cégneve<sup>\*\*</sup>
  - b. Anyja neve<sup>\*</sup> / Cégjegyzékszám<sup>\*\*</sup>
  - c. Biztosított születési helye és ideje<sup>\*</sup>

A Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozás dátuma egy meghatározott Biztosított vonatkozásában az adott Biztosított legelső nyilatkozattételének dátuma. Amennyiben egy meghatározott Biztosított már korábban csatlakozott a Csoportos Biztosítási Szerződéshez, és ez a biztosítási jogviszonya még hatályban van, a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozás tekintetében az adott Biztosított legelső ilyen Nyilatkozata az irányadó, és a jelen újabb csatlakozási nyilatkozat csak a régebbi adatok módosítását rögzíti. A legelső nyilatkozattétel dátumával kapcsolatban a Marsh Kft. (ld. 5. pont) tud tájékoztatást adni.

2. Kezdeményezem a Csoportos Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási fedezet kiterjesztését az alábbi előfizetéshez (telefonszámhoz) tartozó alábbi mobiltelefonra, mint biztosított vagyontárgyra:
  - d. Mobiltelefon-készülék márkája
  - e. Mobiltelefon-készülék típusa
  - f. IMEI száma
  - g. Telefonszám
  - h. Fedezetazonosító
  - i. A biztosítási fedezet kezdete

---

\* Magánszemély biztosítottaknak kell kitölteni

\*\* Cégeknek kell kitölteni

Kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozaton szereplő IMEI szám megegyezik a fedezetbe vont Mobiltelefon-készüléken szereplő IMEI számmal.

3. MT tájékoztatását követően kifejezetten tudomásul veszem, hogy a fentiek szerinti mobiltelefon készülék és az azt kiegészítő készülékbiztosítás nem csak együtt vásárolható meg, hanem lehetőség van arra is, hogy a készülékbiztosítást a készülék megvásárlását követő hatvan (60) napon belül kössék meg, kármentességi nyilatkozat megtétele mellett,
4. Az általam választott biztosítási csomag típusa és adatai:
  - k. Alap csomag  
(a Chubb a mobiltelefon készülék véletlenszerű károsodása vagy rongálás esetén nyújt szolgáltatást, Alap Plusz csomag esetén a Készülék belső meghibásodása és párásodása esetén is szolgáltatást nyújt)
  - l. Extra csomag  
(a Chubb a mobiltelefon készülék véletlenszerű károsodása, rongálás és lopás esetén is nyújt szolgáltatást, Extra Plusz csomag esetén a Készülék belső meghibásodása és párásodása esetén is szolgáltatást nyújt)
  - m. Önrész:
  - n. Havidíj:

Kármentességi nyilatkozat: Kijelentem, hogy a készülék megvásárlása és a jelen Nyilatkozat megtétele között eltelt időben (melynek hossza legfeljebb 60 nap lehet) a jelen Nyilatkozat alapján fedezetbe vonandó Készülékben nem következett be semmilyen Biztosítási Esemény.
5. Az MT-vel érvényes, havidíjas előfizetői díjcsomaggal (SIM-kártyával) rendelkezem, és – magánszemély biztosított esetén – 18. életévemet betöltöttem.
6. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződés keretében benyújtott kárigények feldolgozásával, adminisztrációjával és rendezésével a **Marsh Kft**-t (1082 Budapest, Futó utca 47-53., telefon: 06 80 30 00 30, [keszulekbiztositas@marsh.com](mailto:keszulekbiztositas@marsh.com)) mint adminisztrátort bízta meg. Ennek megfelelően tudomásul veszem és elfogadom, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján fennálló biztosítási fedezetből eredő kárigényeket és az azokhoz tartozó szükséges dokumentumokat a Marsh Kft-nél kell bejelenteni és benyújtani. **Tudomásul veszem és elfogadom, hogy kárigényem érvényesítésekor a Nyilatkozaton rögzített mértékű önrész összegét a biztosítási Általános Szerződési Feltételek rendelkezéseinek megfelelően kizárólag a megjavított vagy kicserélt készülék átvételekor, a helyszínen lehet készpénzben kiegyenlíteni.** Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a Biztosító az igénybejelentésem során közölt személyes, valamint egyéb adatokat a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges mértékben kezelje, a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján fennálló biztosítási fedezetre vonatkozó ügyfél-tájékoztató és biztosítási Általános Szerződési Feltételek „adatvédelem” pontjában foglalt feltételek szerint.
7. **Önkéntesen és a megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok, hogy a Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján fennálló biztosítási fedezetre vonatkozó ügyfél-tájékoztató és biztosítási Általános Szerződési Feltételek „adatvédelem” pontjában meghatározott Korábbi Kártörténeti Adataimat az ott meghatározott, illetve hivatkozott feltételek szerint kezelje.** Tudomásul veszem, hogy a Biztosító jogosult a Csoportos Készülékbiztosítási Szerződéshez történő csatlakozásomat a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján fennálló biztosítási fedezetre vonatkozó ügyfél-tájékoztató és biztosítási Általános Szerződési Feltételek „adatvédelem” pontjában foglalt feltételekben meghatározott Korábbi Kártörténeti Adataim alapján felülvizsgálni, és a csatlakozást 15 (tizenöt) napon belül megtagadni, amelyről az MT vagy Biztosító értesít. A csatlakozás megtagadása esetén a biztosítási jogviszony nem jön létre.
8. Tudomásul veszem és hozzájárulok ahhoz, hogy a kárrendezési szolgáltatásról a Biztosító Szervizpartnerre választása szerint elektronikus formában vagy papír alapon állítja ki a nevemre szóló számlát. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy elektronikus formában kiállított számla esetén a számla a Biztosító Szervizpartnerének választása szerint e-mailben kerül megküldésre a részemre az általam bejelentett e-mail-címre vagy azt az Adminisztrátor által működtetett internetes felületen érhetem el és tölthetem le.

9. Kifejezetten tudomásul veszem, hogy
- (a) a **Csoportos Készülékbiztosítási Szerződés** alapján a Biztosító a Készülék elvégzett javításának Önrésszel csökkentett költségét, vagy azonos, vagy hasonló műszaki paraméterekkel rendelkező új, felújított vagy egyéb hibátlan készülékre történő cseréjének Önrésszel csökkentett költségét fizeti meg közvetlenül a számla kiállítójának;
  - (b) amennyiben a kiadási határidőtől számított 90 nap elteltével sem veszem át a Készüléket, a Biztosító Szervizpartnere az Önrész, valamint a Készülék tárolásával és megőrzésével kapcsolatos költségei, továbbá esetleges egyéb fennálló követeléseik kielégítése érdekében jogosult a Készüléken valamint az ahhoz tartozó kiegészítőkon és tartozékokon fennálló törvényes kezizálogjogát érvényesíteni a Készülék átvételét igazoló bizonylaton lévő tájékoztatásban foglalt feltételek és a hatályos jogszabályok rendelkezései szerint;
  - (c) a **Csoportos Biztosítási Szerződés** alapján fennálló biztosítási fedezetre vonatkozó ügyfél-tájékoztató és biztosítási Általános Szerződési Feltételek rendelkezései szerint – az ellenkező bizonyításáig – kézbesítettnek kell tekinteni
    - (i) az utoljára megadott elektronikus levelezési címekre igazolhatóan elküldött elektronikus levelet a megérkezését igazoló elektronikus visszaigazolás (kézbesítési értesítés) szerinti időpontban, ha pedig illet az elektronikus levelezési címem nem küldd vissza, akkor a küldemény elektronikus levelezési címetet kezelő szerver részére való átadását igazoló elektronikus visszaigazolás szerinti időpontban;
    - (ii) az utoljára megadott értesítési címemre postai úton megküldött értesítést a postára adástól számított hetedik napon;
    - (iii) az utoljára megadott értesítési címemre tértivevénnyel megküldött értesítést a kézbesítés vagy a küldemény átvételének megtagadása postai szolgáltató által rögzített időpontjában, illetve – ha a küldemény a kézbesítés megkísérlését követően „nem kereste”, „ismeretlen”, vagy „elköltözött” jelzéssel érkezik vissza a feladónak – a kézbesítés megkísérlését követő 5. munkanapon;
  - (d) a **Csoportos Készülékbiztosítási Szerződésből** eredő követelések az esedékességüktől számított 5 év alatt évülnek el.
10. A személyes adataim kezelésére vonatkozó tájékoztatást – így különösen a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján fennálló biztosítási fedezetre vonatkozó ügyfél-tájékoztató és biztosítási Általános Szerződési Feltételek „adatvédelem” pontjában foglalt rendelkezéseket – megismertem, megértettem, és lehetőségem volt kérdéseimet feltenni.
11. A jelen Nyilatkozat aláírását megelőzően az MT rendelkezéseimre bocsátotta a **Biztosítási Termékismertetőt**, és a készülékbiztosításra vonatkozó **Ügyfél-tájékoztatót és Általános Szerződési Feltételeket**. A kapott dokumentumokat áttanulmányoztam, az azokban foglaltakat megértettem és azokat elfogadom.
12. **Hozzájárulok, hogy az MT a Biztosítási Termékismertetőt, a készülékbiztosításra vonatkozó Ügyfél-tájékoztatót és biztosítási Általános Szerződési Feltételeket** elektronikus úton, a Magyar Telekom ([www.telekom.hu](http://www.telekom.hu)) honlapján rendelkezésére álló személyes Telekom-fiókomba küldje meg. Egyúttal tudomásul veszem, hogy kérésemre a Biztosító vagy az MT a hivatkozott dokumentumokat díjmentesen és papíralapú adathordozón is rendelkezésemre bocsátja.
13. Tudomásul veszem továbbá, hogy a **biztosítási Általános Szerződési Feltételek** szövegében a vastagon szedett szövegek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 6:78. §-a szerint, a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő, illetve a Biztosító mentesülését eredményező, a Biztosító teljesítését kizáró, vagy azt egyébként korlátozó rendelkezéseknek minősülnek, amelyeket jelen Nyilatkozat aláírásával kifejezetten is elfogadok.
14. Alulírott a jelen Nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és felhatalmazom az MT-t, hogy a fenti adatokban bekövetkező, részére bejelentett változásokat a Biztosító részére továbbítsa.

15. Alulírott Biztosított tudomásul veszem a Biztosító azzal kapcsolatos tájékoztatását, hogy a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adataimat a Biztosító a jelen készülékbiztosítási szerződés megkötése, adminisztrációja, és a biztosítási szerződés alapján érvényesített kárigények rendezése céljából kezeli. Ezek a személyes adatok lehetnek alapvető kapcsolattartási adatok, mint pl. az Ügyfél neve, címe, és kötvényszáma, de tartalmazhatnak részletesebb információkat is az Ügyfélről (pl. a koráról, a tulajdonában álló készülékről, korábbi kárigényeiről), amennyiben ez a biztosított kockázat, a nyújtott biztosítási szolgáltatások vagy a Biztosított kárigénye vonatkozásában szükséges. Tekintettel arra, hogy a Biztosító nemzetközi vállalatcsoport tagja, az Ügyfél személyes adatai továbbításra kerülhetnek a Biztosító nemzetközi vállalatcsoportjának más országokban lévő tagvállalatai részére, ha az az Ügyfél biztosítási szerződése alapján a fedezet nyújtásához vagy személyes adatai tárolásához szükséges. Biztosító kizárólag olyan megbízható szolgáltatókkal áll kapcsolatban, akik csak a Biztosító utasítása szerint és ellenőrzése mellett, a szükséges mértékben és ideig férhetnek hozzá az Ügyfél személyes adataihoz. Az Ügyfél kérelmezheti az adat kezelőjénél: (a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről, (b) személyes adatainak helyesbítését, valamint (c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. A fentiek szerinti tájékoztató rövid összefoglaló arról, hogy a Biztosító hogyan kezeli az Ügyfél személyes adatait. További információkért olvassa el a Biztosító felhasználóbarát Általános Adatkezelési Szabályzatát, amely itt érhető el: [<https://www2.chubb.com/hu-hu/footer/privacy-policy.aspx>]. Az Adatkezelési Szabályzatból az Ügyfél bármikor igényelhet nyomtatott példányt is, a következő e-mail címen: [<mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com>].

Nyilatkozattétel dátuma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Biztosított \*\*\*

\*\*\* Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet esetén szükséges a bélyegző is