

CSATLAKOZÁSI, KÉSZÜLÉKBELÉPÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI NYILATKOZAT

A Magyar Telekom Nyrt. (1013 Budapest, Krisztina krt. 55.) (a továbbiakban: „**MT**”) mint szerződő és az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe (1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center, Gránit Torony) (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, illetve lopás esetén biztosítási védelmet nyújt a Biztosított részére. A Csoportos Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási fedezet magukra mint Biztosítottakra való kiterjesztését a MT mobiltelefon előfizetési-szerződéssel rendelkező ügyfelei a jelen csatlakozási, készülékbelépési és változásbejelentési nyilatkozat (a továbbiakban: a „**Nyilatkozat**”) aláírásával kezdeményezhetik. Továbbá a Biztosítottak a jelen Nyilatkozatban közölhetik a Csoportos Biztosítási Szerződést érintő bármilyen változást. 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 * / Biztosított cégneve **	
b. Anyja neve * / Cégjegyzékszám **	
c. Biztosított születési helye és ideje *	

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, valamint a biztosítási évfordulóról a Marsh Kft. 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	

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

* Magánszemély biztosítottaknak kell kitölteni

** Cégeknek kell kitölteni

3. Az általam választott biztosítási csomag típusa és adatai:

j. Típus:	
k. Önrész:	
l. Havidíj:	

4. Az MT-vel érvényes, havidíjas előfizetői díjcsomaggal (SIM-kártyával) rendelkezem, és – magánszemély biztosított esetén – 18. életévebet betöltöttem.
5. 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.) 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 dokumentumok a Marsh Kft-nél kell bejelenteni és benyújtani.
6. Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító és az MT a személyes adataimat a biztosítási fedezet létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezelje. Ugyancsak kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító és az MT az igénybejelentésem során közölt személyes, valamint egyéb adatokat a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges mértékben kezelje. Ugyancsak hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító és az MT személyes, valamint egyéb adataimat a tevékenység kiszervezése esetén a vele szerződéses kapcsolatban álló, a biztosítási titok megtartásának kötelezettségét előíró jogszabályi rendelkezéseket betartó más gazdálkodó szervezetnek, így különösen a Marsh Kft nek mint adminisztrátornak átadja. Tudomásul veszem és hozzájárulok, hogy az adatok az Európai Gazdasági Térségen belül továbbításra kerülhetnek. Ugyancsak kifejezetten hozzájárulok ahhoz továbbá, hogy az MT a bejelentett lakcímemet, illetve levelezési vagy számlázási címemet a jelen biztosítással kapcsolatos értesítések részemre történő eljuttatása érdekében a Biztosítónak átadja.

Az adatkezelés időtartama: a Biztosító és az MT a Csoportos Biztosítási Szerződés fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a Csoportos Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban általa, vagy vele szemben igény érvényesíthető.

Tudomásul veszem, hogy a Biztosítótól tájékoztatás kérhető a személyes adatok kezeléséről, kérhető a személyes adatok helyesbítése, törlése vagy zárolása. Ugyancsak tudomásul veszem, hogy jogszabályban meghatározott esetben tiltakozni lehet a személyes adatok kezelése ellen. A személyes, illetve egyéb adataimmal kapcsolatos jogszabálysértés esetén a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.; telefon: +36-1-391-1400; telefax: +36-1-391-1410; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu), a Magyar Nemzeti Bankhoz (mint Felügyelethez) (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; telefon: +36-1-489-9100), valamint az illetékes bírósághoz fordulhatok. Adataimmal kapcsolatos jogaimat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Adatvédelmi Törvény”) 13-17., valamint 30. pontjai tartalmazzák részletesen. Tudomásul veszem, hogy az Adatvédelmi Törvény 6. § (5) bekezdése értelmében a Biztosító a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy a Biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából (ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll). további külön hozzájárulás nélkül, valamint a hozzájárulásom esetleges visszavonását követően is kezelheti.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a Biztosító adatvédelmi felelőséhez (ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe, 1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center, Gránit Torony) kell eljuttatni.

7. A jelen Nyilatkozat aláírását megelőzően megkaptam a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján fennálló biztosítási fedezetre vonatkozó ügyfél-tájékoztatót és általános szerződési feltételeket. A kapott dokumentumokat áttanulmányoztam, az azokban foglaltakat megértettem és azokat elfogadom.
8. Tudomásul veszem továbbá, hogy a Biztosítási ÁSZF szövegében a vastagon szedett szövegek a vonatkozó, a Polgári Törvénykönyv 205/B. § (2) bekezdése szerint a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseknek, illetve a Biztosító mentesülésére és kizárásokra vonatkozó eseteknek minősülnek, amelyeket jelen Nyilatkozat aláírásával kifejezetten elfogadok.

Alulírott a jelen Nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Nyilatkozattétel dátuma: _____

Biztosított