



2. számú Melléklet

CSATLAKOZÁSI ÉS KÉSZÜLÉKBELÉPÉSI NYILATKOZAT

A Magyar Telekom Nyrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 36.) (a továbbiakban: **"MT"**) mint szerződő és a 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, illetve a biztosítási fedezetbe vont Készülékekre, mint biztosított vagyontárgyakra való kiterjesztését a MT elektronikus hírközlési szolgáltatásra vonatkozó előfizetési-szerződéssel rendelkező ügyfelei a jelen csatlakozási, készülékbelpési 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:

- Biztosított neve* / Biztosított cégneve**:
- Anyja neve* / Cégjegyzékszám**:
- Biztosított születési helye és ideje*:

2. Kezdeményezem a Csoportos Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási fedezet kiterjesztését az alábbi telekommunikációs szolgáltatáshoz tartozó alábbi Készülékre, mint biztosított vagyontárgyra:

- Mobil eszköz márkája:
- Mobil eszköz típusa:
- IMEI száma:
- Mobiltelefonszám/ MT ügyfélazonosító:
- Fedezetazonosító:
- A biztosítási fedezet kezdete:

Kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozaton szereplő IMEI szám megegyezik a fedezetbe vont mobil eszközön szereplő IMEI számmal.

3. MT tájékoztatását követően kifejezetten tudomásul veszem, hogy a fentiek szerinti mobil eszköz és az azt kiegészítő készülékbiztosítás nem csak együtt vásárolható meg, hanem lehetőség van arra is, hogy a készülékbiztosítást a készülék megvásárlását követő háromszázhatvanöt (365) napon belül kössék meg a Készülék megfelelő, sérülésmentes, működőképes állapotának Telekom üzletben való igazolása mellett.

4. Az általam választott biztosítási csomag típusa és adatai:

j. A választott biztosítási csomag:

k. A biztosítás szolgáltatás tartalma:

Bázis csomag - a Chubb a Készülék véletlenszerű károsodása, vagy harmadik fél általi rongálás esetén nyújt szolgáltatást
Prémium csomag - a Chubb a Készülék véletlenszerű károsodása, harmadik fél általi rongálás és lopás esetén -, valamint a Készülék belső meghibásodása és párasodása esetén is szolgáltatást nyújt.

l. Önrész:

m. Havidíj:

*Magánszemély biztosítottaknak kell kitölteni

**Cégeknek kell kitölteni



Kármentességi nyilatkozat: Kijelentem, hogy a biztosítás megkötése időpontjában a jelen Nyilatkozat alapján fedezetbe vonandó Készülék - annak használt jellegéből adódó esetleges, szükségszerű és csekély mértékű elhasználódástól eltekintve - sértetlen állapotú, valamint tudomásul veszem, hogy a készülék állapotát a biztosítás megkötését megelőzően a szolgáltató ellenőrizi.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy a fentiekben megnevezett készülékbiztosítási csomag havidíját (a továbbiakban: Biztosítás Díja) az MT részére megtérítem, és egyúttal felhatalmazom az MT-t, hogy a havidíjas előfizetői díjcsomagom díjával együtt a Biztosítás Díját tőlem beszedje.

5. Az MT-vel érvényes, havidíjas előfizetői díjcsomaggal (SIM-kártyával)/ otthoni szolgáltatással rendelkezem, és - magánszemély biztosított esetén - 18. életévetem 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) 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 Adataim 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 Szervizpartnere 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 követelése kielégítése érdekében jogosult a Készüléken valamint az ahhoz tartozó kiegészítőkön 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 címemre igazolhatóan elküldött elektronikus levelet a megérkezését igazoló elektronikus visszaigazolás (kézbesítési értesítés) szerinti időpontban, ha pedig ilyet az elektronikus levelezési címem nem küldd vissza, akkor a küldemény elektronikus levelezési címet 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 "elkölthözött" 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 rendelkezésemre 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) 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 bejeleztem is elfogadok.**

14. Alulírott a jelen Nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a fenti adatok a közzétételnek megfelelően és felhatalmazom az MT-t, hogy a fenti adatokban bekövetkező, részére bejelentett változásokról a Biztosító részére továbbítsa.

15. Alulírott Biztosított tudomásul veszem a Biztosító által kapott tájékoztatását, hogy a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adataimat a Biztosító a jelen készülékbiztosítási szerződés megkötése, adminisztrációja, és a biztosítási szerződés alapján érvényesített kárigények rendezése céljára 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>].

Kelt:

.....
Biztosított