

## CSATLAKOZÁSI ÉS KÉSZÜLÉKBELÉPÉSI NYILATKOZAT

Az iCentre-Hungary Kft. (1117 Budapest, Gábor Dénes utca 4. C. ép. földszint) (a továbbiakban: „iCentre”) 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 fejt ki (a továbbiakban: „Biztosító”) mint biztosító készülékbiztosításra vonatkozó csoportos biztosítási szerződést (a továbbiakban: a „Csoportos Biztosítási Szerződés”) kötött egymással, amelynek alapján a Biztosító a Készülékek véletlenszerű sérülése, rongálása, párasodása, ellopása 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 az iCentre Készüléket vásárló ügyfelei a jelen csatlakozási, készülékbelépési nyilatkozat (a továbbiakban: a „Nyilatkozat”) megtételével kezdeményezhetik.

A fentiek alapján alulírott a jelen Nyilatkozat megtételével:

1. Kijelentem, hogy csatlakozni kívánok a Csoportos Biztosítási Szerződéshez. Adataim az alábbiak:
  - a. Biztosított neve<sup>1</sup> / Biztosított cégneve<sup>2</sup>
  - b. Biztosított címe
  - c. Biztosított e-mail címe
  - d. Adószám<sup>2</sup>
  - e. Biztosított születési dátuma<sup>1</sup>
  - f. Anyja neve<sup>1</sup>
2. Kezdeményezem a Csoportos Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási fedezet kiterjesztését az alábbi Készülékekre, mint biztosított vagyontárgyra:
  - a. Készülék márkája
  - b. Készülék típusa
  - c. Sorozatszám
  - d. Kedvezményekkel nem csökkentett vásárláskori listaára
  - d. Fedezetazonosító
  - e. A biztosítási fedezet kezdete
  - f. A biztosítási fedezet vége

Kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozaton szereplő Sorozatszám megegyezik a fedezetbe vont Készüléken szereplő Sorozatszámmal.

3. Az általam választott biztosítási csomag típusa és adatai:
  - a. A választott biztosítási csomag: <csomag megnevezése>
  - b. A biztosítás szolgáltatás tartalma:
    - *Standard* csomag - a Chubb a Készülék Véletlenszerű Károsodása vagy Rongálása, és Párasodás esetén nyújt szolgáltatást.
    - *Prémium* csomag - a Chubb a Készülék Véletlenszerű Károsodása vagy Rongálása, Párasodás és Lopás esetén nyújt szolgáltatást, amely AirPods és Beats fülhallgatók esetében Elvesztésre is kiterjed.
    - *Céges Belső Meghibásodás csomag* – a Chubb a jótállási idő leteltét követő 1 vagy 2 évig (a választott csomagtól függően) Belső Meghibásodására nyújt szolgáltatást

<sup>1</sup> Magánszemély Biztosítottaknak kell kitölteni.

<sup>2</sup> Cégeknek kell kitölteni.

- *Céges Standard Plusz* csomag - a Chubb kizárólag iPhone, iPad és MacBook készülékek Véletlenszerű Károsodása vagy Rongálása, Párásodása, és a – választott csomagtól függően – jótállási időn túl még 1 vagy 2 évig Belső Meghibásodása esetén nyújt szolgáltatást üzleti ügyfelek számára;- *Céges Prémium Plusz* csomag - a Chubb kizárólag iPhone, iPad és MacBook készülékek Véletlenszerű Károsodása vagy Rongálása, Párásodása, Lopása és a – választott csomagtól függően – jótállási időn túl még 1 vagy 2 évig Belső Meghibásodása esetén nyújt szolgáltatást üzleti ügyfelek számára;

c. Önrész:

d. A választott biztosítási csomagra és időszakra vonatkozó díj:

**Kötelezettséget vállalok arra, hogy a fentiekben megnevezett készülékbiztosítási csomag egyszeri díját (a továbbiakban: Biztosítás Díja) az iCentre részére megtérítem, és egyúttal felhatalmazom az iCentre-t, hogy a Biztosítás Díját tőlem a fedezet indulásakor beszedje.**

4. Kijelentem, hogy – magánszemély biztosított esetén – 18. életévetem betöltöttem.
5. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződés keretében létrejött szerződések adminisztrációjával, illetve a benyújtott kárigények feldolgozásával, adminisztrációjával és rendezésével a **Marsh Kft-t** (1082 Budapest, Futó utca 47-53., Cg.: 01-09-264683 telefon: +36 (1) 234-4916 [keszulekbiztositas@marsh.com](mailto:keszulekbiztositas@marsh.com)) mint Adminisztrátort bízta meg.
6. 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 (akár az iCentre központi üzletében, akár a Készüléket kiszállító futárnál) lehet kiegyenlíteni.** Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a Biztosító és az Adminisztrátor 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 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 Ügyféltájékoztató és Általános Szerződési Feltételek „Adatvédelem” pontjában meghatározott Korábbi Kártörténeti Adataimat az ott meghatározott, illetve hivatkozott feltételek szerint kezelje.**
8. Tudomásul veszem és hozzájárulok ahhoz, hogy a kárrendezési szolgáltatásról az iCentre papír alapon állítja ki a nevemre szóló számlát.
9. Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosítási fedezetemmel kapcsolatos dokumentumok – így különösen az Ügyféltájékoztató, az Általános Szerződési Feltételek és a Biztosítási Termékismertető – elektronikus úton, az általam a szerződéskötés során megadott email címre kerüljenek megküldésre, továbbá a biztosító, illetve a csoportbiztosítási szerződés teljesítésében közreműködő partnerei a velem való kapcsolattartásra elsődlegesen ezt az elektronikus utat vegyék igénybe. Amennyiben nem adtam meg email címet, úgy a jelen pontban meghatározott biztosítási dokumentumokat a biztosító a szerződés megkötését megelőzően, papíralapon bocsátja a rendelkezésemre, továbbá a lenti 11. pontban megjelölt biztosítási dokumentumokat a biztosító internetes honlapján (<https://www.chubb.com/hu-hu/>), a Lakossági biztosítások/Készülékbiztosítás menüpont alatt is folyamatosan elérhetővé teszi. Tudomásul veszem a biztosító azon tájékoztatását, hogy a Magyar Nemzeti Bank 'Pénzügyi Navigátor' elnevezésű fogyasztóvédelmi honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/>) hasznos tájékoztatókat találok a biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban.
10. A személyes adataim kezelésére vonatkozó tájékoztatást – így különösen a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján fennálló biztosítási fedezetre vonatkozó Ügyféltájékoztató és Általános Szerződési Feltételek „Adatvédelem” pontjában foglalt rendelkezéseket – megismertem, megértettem, és lehetőségem volt kérdéseimet feltenni.
11. A jelen Nyilatkozat megtételét követően az iCentre rendelkezésemre bocsátotta a **Biztosítási Termékismertetőt**, és a készülékbiztosításra vonatkozó **Ügyféltájékoztatót és Általános Szerződési Feltételeket**. A kapott dokumentumokat áttanulmányoztam, az azokban foglaltakat megértettem és azokat elfogadom.
12. **Tudomásul veszem továbbá, hogy a biztosítási Általános Szerződési Feltételek szövegében a vastagon**

szedett szövegek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 152. § (2) bekezdése szerint, a szokásos szerződési gyakorlattól és a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételeknek, illetve a Biztosító mentesülését eredményező, a Biztosító teljesítését kizáró, vagy azt egyébként korlátozó rendelkezéseknek minősülnek, amelyeket jelen Nyilatkozat megtételével kifejezetten is elfogadok.

13. **FIGYELEM!** A jelen Csatlakozási Nyilatkozat megtételével kifejezetten is elfogadom és magamra nézve külön is kötelező érvényűnek ismerem el a készülékbiztosítás Általános Szerződési Feltételeinek azokat a rendelkezéseit, amelyek a szokásos szerződési gyakorlattól és a jogszabályoktól lényegesen eltérnek, és amelyeket a Biztosító az Általános Szerződési Feltételek XVI. számú fejezetében „Eltérés a jogszabályoktól, a szokásos szerződési gyakorlattól és a biztosító által korábban alkalmazott feltételektől” cím alatt külön is összefoglalt.

Nyilatkozattétel dátuma:

\_\_\_\_\_  
Biztosított<sup>3</sup>

14. Alulírott a jelen Nyilatkozat megtételével kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és felhatalmazom az Marsh Kft-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, kérjük, olvassa el az Általános Szerződési Feltételek XX. fejezetét, valamint a Biztosító felhasználóbarát Általános Adatkezelési Szabályzatát, amely itt érhető el: [<https://www.chubb.com/hu-hu/footer/privacy-policy.html>]. Az Adatkezelési Szabályzatból az Ügyfél bármikor igényelhet nyomtatott példányt is, a következő e-mail címen: [<mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com>].

Nyilatkozattétel dátuma:

\_\_\_\_\_  
Biztosított<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet esetén szabályos cégszerű aláírásra van szükség.