

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”) aláírásával kezdeményezhetik.

A fentiek alapján alulírott a jelen Nyilatkozat aláírásával:

1. Kijelentem, hogy csatlakozni kívánok a Csoportos Biztosítási Szerződéshez. Adataim az alábbiak:

- a. Biztosított neve¹ / Biztosított cégneve²
- b. Biztosított címe
- c. Biztosított e-mail címe
- d. Adószám²
- e. Biztosított születési dátuma¹
- f. Anyja neve¹

2. Kezdeményezem a Csoportos Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási fedezet kiterjesztését az alábbi Készülékekre, mint biztosított vagyontárgyra:

- a. Készülék márkája
- b. Készülék típusa
- c. Sorozatszáma
- 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 iCentre tájékoztatását követően kifejezetten tudomásul veszem, hogy a fentiek szerinti Készülék és az azt kiegészítő készülékbiztosítás nem csak együtt vásárolható meg, hanem lehetőség van arra is, hogy a készülékbiztosítást a készülék megvásárlását követő kilencven (90) naptári napon belül kössék meg a Készülék megfelelő, sérülésmentes, működőképes állapotának egy iCentre üzletben való igazolása mellett.

4. Az általam választott biztosítási csomag típusa és adatai:

- a. A választott biztosítási csomag: <csomag megnevezése>

¹ Magánszemély Biztosítottaknak kell kitölteni.

² Cégeknek kell kitölteni.

b. A biztosítás szolgáltatás tartalma:

Standard csomag - a Chubb a Készülék Véletlenszerű Károsodása vagy Rongálása, és Párásodás esetén nyújt szolgáltatást.

Prémium csomag - a Chubb a Készülék Véletlenszerű Károsodása vagy Rongálása, Párásodás és Lopás esetén nyújt szolgáltatást, amely AirPods és Beats fülhallgatók esetében Elvesztésre is kiterjed.

c. Önrész:

d. A választott biztosítási csomagra és időszakra vonatkozó díj:

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 ellenőrzi.

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.

5. Kijelentem, hogy – magánszemély biztosított esetén – 18. életévet betöltöttem.
6. 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) mint Adminisztrátort bízta meg.
7. 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.
8. **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.**
9. Tudomásul veszem és hozzájárulok ahhoz, hogy a kárrendezési szolgáltatásról az iCentre papír alapon állítja ki a nevemre szóló számlát.
10. Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosítási fedezetemmel kapcsolatos dokumentumok – így különösen az Ügyféltájékoztató, az Általános Szerződési Feltételek és a Biztosítási Termékmismertető – 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 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.
11. 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.
12. A jelen Nyilatkozat aláírását megelőzően 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.

13. 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 aláírásával kifejezetten is elfogadok.
14. **FIGYELEM!** A jelen Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával 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**” cím alatt külön is összefoglalt.

Nyilatkozattétel dátuma:

Biztosított³

15. Alulírott a jelen Nyilatkozat aláírásával 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.
16. 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:

Biztosított³

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