

## CSATLAKOZÁSI ÉS KÉSZÜLÉKBELÉPÉSI NYILATKOZAT

Az iSTYLE Hungary Kft. (1033 Budapest, Ángel Sanz Briz út 13. D. ép.) (a továbbiakban: „iSTYLE”) 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 fejtí 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, 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 iSTYLE új Készüléket vásárló 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\* / Biztosított cégneve\*\*
- b. Biztosított címe
- c. Biztosított telefonszáma
- d. Adószám\*\*
- f. Biztosított születési dátuma\*

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

- a. Készülék márkája
- b. Készülék típusa
- c. Sorozatszám
- 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:  
Alap csomag - a Chubb a Készülék véletlenszerű károsodása vagy rongálás, folyadékkár esetén nyújt szolgáltatást  
Extra csomag - a Chubb a Készülék véletlenszerű károsodása, rongálás, folyadékkár és lopás esetén nyújt szolgáltatást

---

\* Magánszemély biztosítottaknak kell kitölteni

\*\* Cégeknek kell kitölteni

c. Önrész:

d. A választott biztosítási csomagra vonatkozó díj:

Kármentességi nyilatkozat: Kijelentem, hogy a biztosítás megkötése időpontjában a jelen Nyilatkozat alapján fedezetbe vonandó Készülék sértetlen állapotú.

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

4. Kijelentem, hogy – magánszemély biztosított esetén – 18. életévemet 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., Cg.: 01-09-264683 telefon: 06 1 477 4129 [keszulekbiztositas@marsh.com](mailto:keszulekbiztositas@marsh.com)) mint adminisztrátort bízta meg. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Marsh Kft. mint Adatkezelő, a fenti személyes adataimat a biztosítási szerződés létrejötte, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések nyomon követése, megítélése, és az esetleges biztosítási szolgáltatás(ok) teljesítése céljából nyilvántartsa, valamint kezelje, továbbá a személyes adataimat, valamint a biztosított termékre vonatkozó adatokat, mint biztosítási titkot az esetleges biztosítási szolgáltatás teljesítése céljából a javítást végző és a Biztosítóval szerződésben álló szerviz részére átadja a házhozszállítással vagy egyéb, a javítási szolgáltatással összefüggő kapcsolatfelvétel céljából.
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 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 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 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 Általános Szerződési Feltételek „Adatvédelem” pontjában foglalt feltételekben meghatározott Korábbi Kártörténeti Adataim alapján felülvizsgálni, és a csatlakozást 15 (tizenöt) napon belül megtagadni, amelyről az iSTYLE vagy Biztosító értesít. A csatlakozás megtagadása esetén a biztosítási jogviszony nem jön létre.
8. Tudomásul veszem és hozzájárulok ahhoz, hogy a kárrendezési szolgáltatásról az iSTYLE papír alapon állítja ki a nevemre szóló számlát.
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 kiállításánál;
  - (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 követeléseinek kielégítése érdekében jogosult a Készüléken valamint az ahhoz tartozó kiegészítőikön és tartozékokon fennálló törvényes kézizálogjogát 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 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 cím nem küldd vissza, akkor a küldemény elektronikus levelezési címet kezelő szerver részére való átadását igazoló elektronikus visszaigazolás szerinti időpontban;
  - (ii) az utoljára megadott értesítési címekre postai úton megküldött értesítést a postára adástól számított hetedik napon;
  - (iii) az utoljára megadott értesítési címekre 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” jellel 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;
- (e) nem szűnik meg a Biztosító kockázatviselése valamely korábban biztosítási fedezetbe vont Készülékre, ha a Biztosított bármilyen további készüléket vásárol az iSTYLE -től és azt biztosítási fedezetbe vonja.
- (f) meglévő készülékbiztosítási fedezeteimről a Marsh Kft-nél tájékozódhatok.
10. A személyes adataim kezelésére vonatkozó tájékoztatást – így különösen a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján fennálló biztosítási fedezetre vonatkozó Ügyfél-tájékoztató és Általános Szerződési Feltételek „Adatvédelem” pontjában foglalt rendelkezéseket – megismertem, megértettem, és lehetőségem volt kérdéseimet feltenni.
11. A jelen Nyilatkozat aláírását megelőzően az iSTYLE 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 iSTYLE a Készülékbiztosításra vonatkozó Ügyfél-tájékoztatót és Általános Szerződési Feltételeket elektronikus úton, az általam megadott e-mail címemre küldje meg. Egyúttal tudomásul veszem, hogy kérésemre a Biztosító vagy az iSTYLE 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 Marsh Kft-t, hogy a fenti adatokban bekövetkező, részére bejelentett változásokat a Biztosító részére továbbítsa. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a Biztosító az Általános Szerződési Feltételek közzéi kötelezettség megsértésére vonatkozó rendelkezései szerint jár el.
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: [\[https://www.chubb.com/hu-hu/footer/privacy-policy.aspx\]](https://www.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