

# Poistenie Zariadenia pre prípad škody



04-031#1006226100

Mno 3937/2020

ZL 21/2020

**POISTNÁ ZMLUVA ČÍSLO**

5401105468

**POISŤOVATEĽ**

MAXIMA poisťovňa, a.s., so sídlom Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 613 28 464, vedená u Městského soudu Praha, sp.zn. B 3314.

**OBCHODNÝ ZÁSTUPCA**

O2 Slovakia, s.r.o., so sídlom Einsteinova 24, 851 01 Bratislava 5, Slovenská republika, IČO: 35 848 863, zap. v OR Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sro, vložka číslo: 27882/B  
Obchodný zástupca koná v mene Poisťovateľa na základe uzatvorenej nevýhradnej Zmluvy o obchodnom zastúpení s Poisťovateľom.

Meno a priezvisko resp. Obchodný názov poisteného / poistníka	Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Spišskej Novej Vsi
Adresa bydliska resp. sídla (ulica, číslo, PSČ, mesto)	A. Mickiewicza 6, 05220 Spišská Nová Ves
Rodné číslo, resp. IČO	00610984
Telefónne číslo	Číslo OP
Druh zakúpeného Zariadenia (značka, model)	Huawei Y5p Modrý
Kúpna cena Zariadenia s DPH 96.00 EUR	IMEI/SN Zariadenia 862114040476786
Meno, priezvisko, dátum narodenia osoby oprávnenej konať za poistníka - PO	

- Poistník a poisťovateľ dojednávajú poistenie Zariadenia (poistenie pre prípad škody spôsobenej náhodným poškodením, zničením alebo krádežou Zariadenia). Maximálna výška poistnej sumy predstavuje plnenie za maximálne dve poistné udalosti za každých 12 mesiacov trvania poistenia, pričom každá je maximálne do výšky časovej ceny podľa Všeobecných poistných podmienok poistenia Zariadenia pre prípad škody (ďalej len „VPP“).
- Poistník je povinný platiť poistné odo dňa vzniku poistenia mesačne vo výške 2 EUR. Poistné obdobie je technický mesiac, ktorý sa zhoduje so zúčtovacím obdobím, ktoré má poisťovník pridelené Obchodným zástupcom vo vzťahu k jeho službám. Poistné sa uhrádza na základe údajov uvedených vo faktúre vystavenej Obchodným zástupcom na ním poskytované služby, pričom prvé poistné je vo výške alikvotnej časti poistného od vzniku poistenia do posledného dňa zúčtovacieho obdobia. Posledné poistné je vo výške plnej alebo alikvotnej časti poistného od prvého dňa zúčtovacieho obdobia, v ktorom poistenie zaniká, do zániku poistenia. Splatnosť poistného je súčasne so splatnosťou úhrady za služby a je uvedená vo faktúre.
- Začiatok poistenia je deň prevzatia poisteného Zariadenia. V prípade doručenia poisteného Zariadenia kuriérom sa za deň vzniku poistenia považuje deň, v ktorom poisťovník/poistený obdrží notifikačnú SMS alebo e-mail poisťovateľa o aktivácii poistenia. Poistná doba sa dojednáva na obdobie odo dňa začiatku poistenia do 31.01.2023.
- Poistník potvrdzuje svojím podpisom, že Zariadenie nie je zakúpené za účelom jeho ďalšieho predaja alebo za účelom akejkoľvek inej podnikateľskej činnosti. Poistník zároveň prehlasuje, že na otázky uvedené v tejto poistnej zmluve odpovedal pravdivo a úplne, v súlade s § 793 Občianskeho zákonníka a je si vedomý možných následkov v prípade, že by sa jeho odpoveď na otázky v tomto návrhu ukázali ako nepravdivé alebo neúplné.
- Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že mu pred podpisom tejto zmluvy boli Obchodným zástupcom poskytnuté informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení, že mu bol odovzdaný Formulár o dôležitých podmienkach poistnej zmluvy a Informačný dokument o poistnom produkte a pred uzatvorením poistnej zmluvy bol riadne oboznámený s VPP, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, že s ich obsahom súhlasí a tieto mu boli aj odovzdané.
- Poistník berie na vedomie, že správa a likvidácia poistných udalostí, ako aj ďalšia administratíva týkajúca sa poistenia podľa týchto VPP môže byť vykonávaná Administrátorom poistných udalostí (ďalej aj „Administrátor“).
- V prípade uplatňovania nároku na poistné plnenie je poisťovník povinný bezodkladne sa skontaktovať so spoločnosťou O2 Slovakia, s.r.o., resp. s jej obchodnými zástupcami. Administrátor sa následne skontaktuje s poisťovníkom a poisťovník je povinný ďalej postupovať podľa jeho pokynov, ktoré budú v súlade s VPP. Tiež si je vedomý svojej povinnosti poskytnúť Administrátorovi potrebnú súčinnosť pri posudzovaní skutočností dôležitých pre určenie rozsahu a oprávnenosti jeho nároku na poistné plnenie.
- Poistník prehlasuje, že bol v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov informovaný o svojich





04-031#1006228100

právach v súvislosti s ochranou osobných údajov a o tom, že Obchodný zástupca a Administrátor spracúvajú osobné údaje dotknutých osôb ako sprostredkovateľa v mene Poistovateľa.

9. Poistník súhlasí, aby vyššie uvedené kontaktné údaje slúžili na komunikáciu medzi ním a Poistovateľom týkajúcu sa tohto alebo iného poistenia či produktov a služieb Poistovateľa. Tento súhlas poistník poskytuje na dobu neurčitú. Poistník môže odvolať tento súhlas kedykoľvek prostredníctvom e-mailu: info@maxima-as.cz.

10. Obchodný zástupca koná v mene Poistovateľa a prehlasuje, že nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní Poistovateľa alebo na hlasovacích právach u Poistovateľa a ani Poistovateľ ani osoby ktoré ho ovládajú nemajú kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach u Obchodného zástupcu. Obchodný zástupca vykonáva sprostredkovanie poistenia na základe zmluvy s Poistovateľom. Obchodný zástupca má uzatvorenú nevýhradnú Zmluvu o obchodnom zastúpení s Poistovateľom. Obchodný zástupca je na základe uvedenej zmluvy oprávnený inkasovať poistné na účet Poistovateľa. Obchodný zástupca pri uzatváraní zmluvy koná v mene a na účet Poistovateľa.

11. Obchodnému zástupcovi vzniká za uzatvorenie tejto poistnej zmluvy nárok na províziu od Poistovateľa.

12. Obchodný zástupca prehlasuje, že overil totožnosť poistníka na základe predloženého dokladu totožnosti. Poistník resp. osoba konajúca za poistníka prehlasuje a svojim podpisom výslovne potvrdzuje, že nie je politicky exponovaná osoba v zmysle § 6 zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu. Ak by sa ňou v priebehu trvania poistenia stal, zároveň sa týmto zaväzuje túto skutočnosť bezodkladne oznámiť Poistovateľovi.

13. Poistník podpísaním tohto dokumentu prostredníctvom technického vybavenia Obchodného zástupcu súhlasí so spracovaním svojho podpisu a súvisiacich biometrických údajov, ktoré jednoznačne a nezameniteľne identifikujú Poistníka (Biometrický podpis).

14. Táto poistná zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpisu zmluvnými stranami.

Číslo predajne: FR001.00008.00001

Dátum: 08.12.2020

Milan Morávek, Riaditeľ predaja a služieb zákazníkom

Podpis poistníka

V zastúpení: Lucia Majorová

