



645

6450010588

Číslo návrhu poisťnej zmluvy



2349

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY „MARCO POLO - CESTOVNÉ POISTENIE“

POISŤOVŇA	KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, Slovenská republika IČO: 00 585 441 DIČ: 2020527300 IČ DPH: SK7020000746 Spoločnosť je členom skupiny pre DPH. Registrácia: Obchodný register Okresného súdu BA I., odd: Sa, vložka 79/B		Zástupca poisťovne Alžbeta Spurná 2504281423 AG 140 / K 141	
POISTNÍK	Názov spoločnosti Pohronské múzeum Nová Baňa			
	IČO 35985020	Platca DPH Nie		
	Sídlo spoločnosti - ulica, č. d. Bernolákova 20/2	PSČ 96801	Mesto Nová Baňa	
	Číslo účtu v tvare IBAN			
	Telefón +421911780880	E-mail riaditel@pohronskaemuzeum.sk		
	Dojednávatel' Mgr. Katarína Stredáková, Riaditeľ			
VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE	Začiatok poistenia 20.06.2022		Koniec poistenia 23.06.2022 24:00	Počet dní 4
	Poistené osoby 3 (3 x dospelý)			Územná platnosť EURÓPA
ROZSAH POISTENIA	Rozsah poistenia		Poistná suma	Poistné
	Prima		v zmysle VPP	13,20 EUR
	Prípoistenia		Poistná suma	Poistné
	1.	CP zodpovednosť za škodu Európa	v zmysle VPP	1,92 EUR
POISTNÉ	Jednorazové poistné (vrátane dane)			15,12 EUR
	z toho daň z poistenia 8%			1,12 EUR
	Jednorazové poistné bez dane			14,00 EUR
	Jednorazové poistné k úhrade			15,12 EUR
	Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného, vrátane dane z poistenia.		Variabilný symbol	6450010588
			Konštantný symbol	3558

BANKA	IBAN účet	SWIFT / BIC kód
Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK25 0900 0000 0001 7512 6457	GIBASKBX
UniCredit Bank, a. s. Czech republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky	SK29 1111 0000 0010 2970 6001	UNCRSKBX
365.bank, a. s.	SK34 6500 0000 0002 0212 0000	POBNSKBA
Všeobecná úverová banka, a.s.	SK11 0200 0000 0000 9000 4012	SUBASKBX
Prima banka Slovensko, a.s.	SK20 5600 0000 0048 0491 5001	KOMASK2X

PRÍLOHY

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len „Poistné podmienky“).

Súčasťou poistnej zmluvy sú aj nasledovné prílohy:

1. ePoukaz
2. Asistenčné karty pre cestovné poistenie MARCO POLO
3. KOOP_VPP_MARCO_POLO
4. Verejný prísľub_2022
5. Ako postupovať MARCO POLO - cestovné poistenie
6. IPID_645, 644

PREHLÁSENIA A SÚHLASY

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“),
- b) bol oboznámený so znením Poistných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou a ktoré mu boli pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy na základe ustanovenia § 788 ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov oznámené, poslané e-mailom na adresu riaditel@pohronskaemuseum.sk a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.kooperativa.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače.

2. V prípade, ak poistník a poistený nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. Zákon o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kooperativa.sk v časti Ochrana osobných údajov.

4. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že bol poisťovňou informovaný, že:

si je vedomý za akých podmienok má kryté liečebné náklady v súvislosti s ochorením Covid-19. V prípade, že pripoistenie Covid-19:

- nie je v PZ dojednané, nemá poistený kryté liečebné náklady v súvislosti s pandémiou alebo epidémiou
- je v PZ dojednané, má poistený kryté liečebné náklady v súvislosti s pandémiou alebo epidémiou v zmysle ZD - Covid-19.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM BIOMETRICKÝCH ÚDAJOV

Poistník dáva poisťovni súhlas, aby spracúvala jeho biometrické údaje obsiahnuté v biometrickom podpise, ktorým podpisuje túto poistnú zmluvu (t. j. poloha na osi „x“ a „y“, časová značka pre každý bod podpisu, rýchlosť písma, prítlak pera, sklon pera, okamžitá rýchlosť písania v každom meranom bode podpisu) na účel identifikácie poistníka, zabezpečenia preukázateľnosti uzatvorenia tejto poistnej zmluvy a budúcej verifikácie podpisu tejto poistnej zmluvy.

Poistník prehlasuje, že bol pred uzatvorením poistnej zmluvy informovaný o možnosti uzatvoriť poistnú zmluvu v tlačenej podobe alebo na diaľku, bez nutnosti spracúvania jeho biometrických údajov.

**AKO POSTUPOVAŤ
V PRÍPADE
POISTNEJ UDALOSTI
V ZAHRAŇICI**

V prípade ochorenia alebo úrazu

- V prípade úrazu alebo náhleho ochorenia, ktoré si vyžiada potrebu lekárskeho ošetrovania alebo hospitalizácie v nemocnici, kontaktujte vopred asistenčnú službu na telefónnom čísle +421 268 20 20 60 a riadte sa jej pokynmi. Asistenčná služba je Vám k dispozícii 24 hodín denne 7 dní v týždni a jej pracovníci komunikujú v slovenskom a českom jazyku. Pri kontaktovaní asistenčnej služby nahláste vždy tieto údaje:
 - Vaše meno a priezvisko
 - číslo poistnej zmluvy (uvedené na asistenčnej karte)
 - dobu platnosti poistenia
 - miesto, kde sa nachádzate a tel. číslo pre opätovný kontakt
 - opíšte Vašu situáciu a pomoc akú potrebujete
- Ak ste po odsúhlasení s asistenčnou službou uhradili náklady za lekárske ošetrovanie v hotovosti, vyžiadajte si od lekára originál potvrdenia o ošetrovaní s uvedením diagnózy, predpísaných liekov a doklad o zaplatení účtov, po návrate do vlasti Vám budú poisťovňou preplatené.
- Ak ste boli hospitalizovaný, je potrebné asistenčnú službu kontaktovať bezodkladne, najneskôr však do 24 hodín.
- Prevoz zraneného, (príp. telesných pozostatkov) do vlasti je možný len so súhlasom asistenčnej služby, alebo poisťovne.
- V prípade autonehody poskytnite všetky dostupné doklady vyšetrovacích orgánov / policajnú správu poisťovní.

V prípade ak ste spôsobili škodu na majetku alebo zdraví inej osobe

- Svoju zodpovednosť za škodu neuznávajte bez súhlasu poisťovne, náhradu škody neuhrádzajte, ani sa k tomu nezaväzujte.
- Nepodpisujte žiadny dokument ktorého obsahu dobre nerozumiete.
- Vznik škody, najmä väčšieho rozsahu, nahláste polícii a vyžiadajte si policajnú správu.
- Okolnosti vzniku škody sa snažte zdokumentovať (fotografovaním a pod.), zabezpečte si kontaktné údaje svedkov udalosti, resp. ich svedecké výpovede.

V prípade vzniku škody na batožine

- Odcudzenie batožiny oznámte na najbližšej policajnej stanici a vyžiadajte si o tom potvrdenie.
- Ak došlo k odcudzeniu batožiny v ubytovacom zariadení, vyžiadajte si od ubytovateľa písomný doklad o vzniku a rozsahu škody.
- Ak došlo k poškodeniu, zničeniu alebo odcudzeniu batožiny počas prepravy, vyžiadajte si od prepravcu doklad o vzniku a rozsahu škody, poisťovní predložte aj cestovný a batožinový lístok.

Ak sa Vaše osobné motorové vozidlo stane v zahraničí nepojazdným

- Náklady spojené s odtiahnutím nepojazdného motorového vozidla, cestovným alebo dočasným ubytovaním zaplaťte v hotovosti a originály účtov starostlivo uschovajte. Po návrate Vám budú poisťovňou uhradené.
- V prípade, že nebudete schopní tieto účty zaplatiť, alebo ak potrebujete radu či potrebu privolať pomoc (napr. odťah. službu, ubytovanie a pod.) obráťte sa na asistenčnú službu a postupujte podľa jej pokynov.

**AKO POSTUPOVAŤ
PO NÁVRATE ZO
ZAHRAŇICI**

Poistnú udalosť oznámte bezodkladne (najneskôr do 30 dní) po návrate na Slovensko písomne na určenom tlačíve „Oznámenie poistnej udalosti“. Tlačivá pre daný druh poistenia sú dostupné na internetovej stránke poisťovne: <http://www.kooperativa.sk/nahlasit-skodu> alebo na pobočkách/obchodných miestach poisťovne.

Vyplnené a podpísané tlačivo „Oznámenie poistnej udalosti“ spolu s originálmi dokladov potrebných na posúdenie nároku poistného plnenia zašlite:

- poštou na adresu poisťovne:
 KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
 Štefanovičova 4
 816 23 Bratislava
- elektronicky na e-mailovú adresu: cestovnepoistenie@koop.sk

POISTENÉ OSOBY

Por.	Druh poistenia	Titul, meno a priezvisko	Rodné číslo / Dátum narodenia
1.	Dospelý	Mgr. Katarína Stredáková	
2.	Dospelý	Mgr. Rudolf Nádaskay	
3.	Dospelý	Mgr. Jana Potocká	

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Poistník dáva poisťovni súhlas, aby spracúvala jeho osobné údaje uvedené nižšie na marketingové účely, teda na:

- poskytovanie individualizovaných marketingových ponúk, ktoré zahŕňa automatizované spracúvanie jeho údajov s cieľom prispôbiť marketingovú ponuku jeho situácii a potrebám (profilovanie). Ide najmä o informácie o produktoch a službách poisťovne, o akciách a zľavách a o podujatiach a súťažiach, ktoré mi môžu byť poskytované prostredníctvom e-mailu, sms, poštovej zásielky alebo telefonicky, a
- uskutočňovanie prieskumov trhu a prieskumov spokojnosti s produktami a službami poisťovne prostredníctvom e-mailu, poštovej zásielky alebo telefonicky.

Tento súhlas sa vzťahuje na nasledovné údaje: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia a/alebo rodné číslo, pohlavie, e-mailová adresa, telefónne číslo, korešpondenčná adresa, typ poistenia, výška poistnej sumy, výška ročného poistného, výška vyplateného poistného plnenia a typ motorového vozidla, a to v rozsahu, v ktorom poisťník uvedené údaje poskytol poisťovni, alebo boli poisťovňou získané v súvislosti s jeho poistnými zmluvami.

Poistník berie na vedomie, že súhlasy nie je povinný udeliť a v prípade ich udelenia ich môže kedykoľvek odvolať. Súhlas môže poisťník odvolať:

- osobne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne,
- písomne zaslaním na adresu poisťovne: KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, Slovenská republika,
- elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu eKoooperativa (týka sa Súhlasu s elektronickou komunikáciou a Súhlasu so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely),
- elektronicky prostredníctvom webového formuláru www.kooperativa.sk/elektronicka-komunikacia (týka sa Súhlasu s elektronickou komunikáciou).

Svojím podpisom poisťník potvrdzuje, že v čase získania týchto súhlasov mu boli poskytnuté informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovňou, vrátane informácií o právach v súvislosti s týmto spracúvaním. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené aj na webstránke poisťovne www.kooperativa.sk v časti Ochrana osobných údajov.

V Novej Bani, dňa
10.06.2022

.....
podpis poisťníka
Pohronské múzeum Nová
Baňa

Zmluvné strany si poistnú zmluvu prečítali a na znak súhlasu s jej obsahom ju vlastnoručne podpisujú.

Miesto uzavretia poistenia

V Novej Bani

Dátum uzavretia poistenia

10.06.2022

podpis poisťníka
Pohronské múzeum Nová
Baňa

podpis zástupcu poisťovne
Alžbeta Spurná
č. 2504281423