

CESTOVNÉ POISTENIE EUROTRAVEL

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: SK2021097089, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“)

Zástupca poisťovne

DiS Iveta Grúberová
1008415467
P 420 / OM 223

POISTNÍK

Titul, meno a priezvisko

Mgr. Tibor Zifčák

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto)

Pražské námestie 2369/32, 94603 Kolárovo

E-mail

riaditel.kolarovo@ded.gov.sk

Tel. kontakt

+421905380695

Dátum narodenia

Rodné číslo

Miesto narodenia

Štátna príslušnosť

13. 08. 1969

690813/4728

Slovensko

ZÁKLADNÉ ÚDAJE

Doba poistenia

8 DNÍ pi 15.07.2022 – 22.07.2022 24:00 pi

Poistené osoby

1 (1 x dospelý)

Územná platnosť

EURÓPA + TURECKO

Riziková skupina

TURISTIKA

ROZSAH POISTENIA

	Poistná suma	Jednorazové poistné vrátane dane
Liečebné náklady v zahraničí	80 000,00 EUR	11,62 EUR

Jednorazové poistné vrátane dane¹ 11,62 EUR

z toho daň z poistenia 8%¹ 0,86 EUR

Jednorazové poistné bez dane¹ 10,76 EUR

Jednorazová splátka poistného vrátane dane¹ 11,62 EUR

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

PEŇAZNÝ ÚSTAV

IBAN / SWIFT (BIC) KÓD

Slovenská sporiteľňa, a.s. SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX

Tatra banka, a.s. SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

Prima banka Slovensko, a.s. SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X

PLATOBNÉ ÚDAJE

Variabilný symbol **3978002689**

Konštantný symbol 3558

Suma na úhradu **11,62 EUR**

CESTOVNÉ POISTENIE EUROTRAVEL

ZAVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného, vrátane dane z poistenia.

Ak nebude poistné zaplatené do **22.07.2022 24:00 hod.**, platnosť priloženého návrhu zanikne a prípadné neskoršie zaplatenie poistného nebude mať vplyv na vznik poistenia (poistenie nevznikne).

Poistenie začína 00:00 hod. stredo európskeho času dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok doby poistenia, ak bolo poistné zaplatené pred začiatkom doby poistenia. Poistenie končí 24:00 hod. stredo európskeho času dňa dojednaného v poistnej zmluve ako koniec doby poistenia, ak bolo poistné zaplatené pred začiatkom doby poistenia. Ak bolo poistné zaplatené až po začiatku doby poistenia, poistenie začína až okamihom zaplatenia poistného, pričom deň konca doby poistenia sa posúva o počet dní, o ktoré bolo poistné zaplatené po dni začiatku doby poistenia, t. j. počet dní doby poistenia zostáva nezmenený.

PRÍLOHY

Pre cestovné poistenie EUROTRAVEL platia Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie v zahraničí EUROTRAVEL - č. 397 (ďalej len „Poistné podmienky“), v ktorých je uvedený obsah jednotlivých poistení, rozsah poistného krytia a poistné sumy.

Súčasťou poistnej zmluvy sú aj nasledovné prílohy:

1. Formulár o zložkách poistného
2. Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku - 397. Cestovné poistenie EUROTRAVEL
3. Všeobecné poistné podmienky
4. IPID Cestovné poistenie Eurotravel
5. Asistenčné karty
6. Ako postupovať MCP

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, že:

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom návrhu poistnej zmluvy, s vyššie uvedenými Poistnými podmienkami, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzavieranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že Poistné podmienky, IPID mu boli zaslané e-mailom na adresu riaditel.kolarovo@ded.gov.sk,
- b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzavieranej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár mu bol zaslaný e-mailom na adresu riaditel.kolarovo@ded.gov.sk,
- c) bol oboznámený s Informáciami pre spotrebiteľa pred uzatvorením zmluvy na diaľku,
- d) bol poisťovňou informovaný, že v prípade potreby vyhľadania lekárskej pomoci v zahraničí je povinný vopred kontaktovať asistenčnú službu. Poistník je povinný a zaväzuje sa informovať poistené osoby, že v prípade potreby vyhľadania lekárskej pomoci v zahraničí sú povinné vopred kontaktovať asistenčnú službu,
- e) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tohto návrhu poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného/poistených alebo oprávnenej osoby na účely uzavierania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. 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 a zaplatením poistného potvrdzuje, 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.kpas.sk.

CESTOVNÉ POISTENIE EUROTRAVEL

SÚHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKÁCIOU

Poistník zaplatením poisťného žiada poisťovňu a potvrdzuje, že **prejavil súhlas** s tým, aby mu poisťovňa doručovala korešpondenciu elektronickou formou (formou e-mailu alebo SMS) a to za podmienok uvedených v tomto súhlase na nasledovné kontaktné údaje:

- e-mail: riaditel.kolarovo@ded.gov.sk
- mobil: +421905380695

Poistník zároveň súhlasí s tým, že dochádza k doplneniu elektronickej formy komunikácie medzi ním a poisťovňou, a to nad rámec príslušných Všeobecných poisťných podmienok alebo iných podmienok platných pre jeho poisťné zmluvy uzatvorené s poisťovňou.

Podmienky pre doručovanie písomnosti elektronickou formou

Poisťovňa bude poisťníkovi zasielať prostredníctvom e-mailu alebo SMS (elektronicky) korešpondenciu týkajúcu sa všetkých poisťných zmlúv, ktoré má alebo bude mať uzatvorené s poisťovňou alebo poisťných udalostí týkajúcich sa jeho osoby (v postavení poisteného, škodcu, poškodeného a pod.), s výnimkou takej korešpondencie, ktorej zaslanie je v zmysle platných právnych predpisov potrebné vykonať poštovým doručovateľom.

Udelenie súhlasu s elektronickou komunikáciou nie je povinné a nie je splatnené. Poisťovňa si vyhradzuje právo určiť čas, od ktorého bude korešpondenciu určenú poisťníkovi zasielať elektronickou formou. Korešpondencia zasielaná elektronicky, ktorá obsahuje osobné údaje samostatne umožňujúce identifikáciu dotknutej osoby bude posielaná zabezpečenou formou. (Službou elektronickej korešpondencie budú napríklad doručované: poisťka (potvrdenie o poistení), predpis na úhradu poisťného, oznámenie o likvidácii škodovej udalosti, výzvy, oznámenia a pod.)

Poistník svojím podpisom súhlasí, že od momentu aktivácie služby elektronickej komunikácie mu korešpondencia môže byť zasielaná elektronicky s účinkami riadneho doručenia a súhlasí s právom poisťovne určiť, ktorú korešpondenciu mu bude zasielať elektronickou formou. Korešpondencia, ktorú poisťovňa zašle elektronickou formou sa považuje za doručенú okamihom jej odoslania poisťovňou na vyššie uvedenú e-mailovú adresu alebo telefónne číslo a to aj v prípade, ak sa o nej poisťník nedozvie. **Poistník sa zaväzuje bezodkladne oznámiť poisťovní každú zmenu e-mailovej adresy a telefónneho čísla.** Poisťovňa nezodpovedá za poisťníkom nesprávne zadané jednotlivé údaje na tejto žiadosti. Dokument doručený v súlade s týmto súhlasom sa až do jeho odvolania považuje za rovnocenný s dokumentom zaslaným poštou na trvalú adresu poisťníka alebo inú adresu určenú pre doručovanie zásielok. Poistník je povinný chrániť svoje prihlasovacie údaje k e-mailu ako aj prístup k telefónu, na ktorý mu v zmysle tohto súhlasu môžu byť zasielané SMS.

Poistník súhlasí s tým, aby poisťovňa upravila prípadné zjavné chyby v písaní vo vzťahu k údajom uvedeným v tomto súhlase. (Např. oprava zjavného preklepu v e-mailovom kontakte alebo telefónnom čísle v prípadoch, kedy je tento preklep poisťovní zjavný z údajov, ktoré o poisťníkovi má. (Např. oprava „...gnaill.con“ na „...@gmail.com“..))

V prípade, ak e-mail alebo telefón poisťníka nebude prijímať elektronickú korešpondenciu poisťovne a poisťovní táto skutočnosť bude zrejmá, napríklad na základe spätného zasielania správ o nemožnosti doručenia e-mailu, poisťovňa je až do odstránenia takéhoto stavu poisťníkom oprávnená s ním komunikovať v listinnej podobe.

Poistník berie na vedomie, že súhlas s elektronickou formou komunikácie medzi ním a poisťovňou nie je povinný udeliť a v prípade jeho udelenia ho môže kedykoľvek odvolať. Súhlas môže poisťník odvolať:

- osobne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne,
- písomne zaslaním na adresu poisťovne: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: CENTRÁLA - Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, Slovenská republika
- elektronicky prostredníctvom webového formuláru www.kpas.sk/napiste-nam,
- elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu e-KOMfort.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poisťník **súhlasím** s tým, aby poisťovňa **spracúvala moje údaje uvedené nižšie na marketingové účely, teda na:**

- **poskytovanie individualizovaných marketingových ponúk, ktoré zahŕňa automatizované spracúvanie mojich údajov s cieľom prispôbiť marketingovú ponuku mojej 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.

CESTOVNÉ POISTENIE EUROTRAVEL

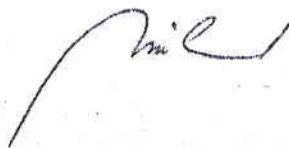
Tento súhlas sa vzťahuje na nasledovné údaje: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia a/alebo rodné číslo, pohlavie, e-mailová adresa, telefónne číslo, korešpondenčná adresa, typ poistenia, výška poisťnej sumy, výška ročného poisťného, výška vyplateného poisťného plnenia, typ motorového vozidla, a to v rozsahu, v ktorom som poskytol(a) uvedené údaje poisťovní, alebo boli poisťovňou získané v súvislosti s mojimi poisťnými zmluvami.

Beriem na vedomie, že poskytnutie mojich údajov a tohto súhlasu je dobrovoľné a svoj súhlas môžem kedykoľvek odvolať:

- písomne na ktorejkoľvek pobočke poisťovne,
- písomne zaslaním na nasledovnú adresu poisťovne: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefánikova 17, 811 05 Bratislava,
- elektronicky prostredníctvom webstránky www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov.

Zaplatením poisťného potvrdzujem, že v čase získania tohto súhlasu mi boli poskytnuté informácie o spracúvaní mojich osobných údajov poisťovňou, vrátane informácií o mojich právach v súvislosti s týmto spracúvaním. Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené aj na webstránke poisťovne.

V Nových Zámkoch, dňa
01.07.2022



Ing. Slávka Miklošová
predsedníčka
predstavenstva a generálna
riaditeľka



RNDr. Milan Fleischhacker
člen predstavenstva

ZOZNAM POISTENÝCH OSÔB			
Por. číslo	Skupina	Titul, meno a priezvisko	Rodné číslo / Dátum narodenia
1.	Dospelý	Mgr. Eleonóra Andová	645723/6511