

## GLOBAL biznis

**Poistná zmluva číslo: 6729000079**

**Účinnosť poistenia:** od 01.01.2023 (0:00h) do 31.12.2023 (24:00h)

**POISŤOVŇA (ďalej len „poisťovňa“ alebo „poistiteľ“):**

**KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
Štefanovičova 4, 816 23 BRATISLAVA**

V zastúpení : Kamila Backová, key account manager  
Mgr. Jarmila Švastová, disponent vzniku poistenia

IČO: 00 585 441

IČ pre DPH: SK7020000746

Registrácia: Okresný súd Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 79/B

Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.

IBAN: SK25 0900 0000 0001 7512 6457

**a**

**POISTNÍK (ďalej len „organizácia“ alebo „poistník“):**

**Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky  
Mlynské nivy 44/a, 827 15 Bratislava 212**

V zastúpení : Ing. Katarína Rochovská, generálna tajomníčka služobného úradu

IČO: 00 686 832

DIČ: 2021056818

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

IBAN: SK52 8180 0000 0070 0006 1569

### **d o j e d n á v a j ú**

túto poistnú zmluvu podľa § 788 a násl. Občianskeho zákonníka, ktorá spolu s prílohou: „Všeobecné poistné podmienky cestovného poistenie GLOBAL biznis“, (ďalej len „VPP“) tvorí nedeliteľný celok.

## Článok I. Predmet a rozsah poistenia

1. Poistenie sa na základe tejto zmluvy rozumie komerčné zdravotné poistenie v rozsahu § 25a zákona č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách v znení neskorších predpisov, t.j. organizácia je povinná uzatvoriť komerčné zdravotné pripoistenie v mene a prospech zamestnanca, manžela a dieťaťa, ktorí ho nasledujú do miesta dočasného vyslania, na účely úhrady nákladov spojených s úrazom, s chorobou, s ambulantným ošetrením vrátane predpísaných liekov, s hospitalizáciou, s nutným zubným ošetrením, s prepravou chorého a s prepravou telesných pozostatkov zamestnanca, manžela a dieťaťa. Organizácia je povinná počas celej doby dočasného vyslania zamestnanca platiť poistné na pripoistenie podľa prvej vety.

<b>Položka komerčného zdravotného pripoistenia</b>	<b>Suma</b>
Poistenie liečebných nákladov v zahraničí spojených s úrazom, s chorobou, s ambulantným ošetrením vrátane predpísaných liekov, s hospitalizáciou ( <b>krytie aj z dôvodu ochorenia a karantény na COVID-19</b> )	<b>200 000 EUR</b>
Nevyhnutné zubné ošetrenie	<b>200 EUR max. 2 zuby</b>
Preprava chorého	<b>do výšky lieč. nákladov</b>
Ubytovanie blízkej osoby pre hospitalizáciu poisteného (spolu maximálne 10 nocí)	<b>150 EUR/1 noc, max. 4 noci</b>
Doprava nepľnoletého dieťaťa	<b>1000 EUR</b>
Preprava telesných pozostatkov v prípade úmrtia	<b>10 000 EUR</b>
Náklady na truhlu pri repatriácii telesných pozostatkov	

2. Poistovňa a jej zmluvný partner pre poskytovanie pomoci v zahraničí GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o. sa zaväzuje podľa VPP poskytnúť komplexnú pomoc a poistenie pre cesty a pobyt osobe alebo osobám, ktoré organizácia vysiela na služobnú cestu do zahraničia. Pomoc a poistenie sa dojednáva touto poistnou zmluvou GLOBAL biznis (ďalej len „zmluva“).
3. Poistené sú osoby poverené organizáciou k vycestovaniu do zahraničia podľa článku III., bod 1. tejto zmluvy.
4. V prípadoch, keď sa dojednania tejto poistnej zmluvy odchyľujú od ustanovení VPP, majú prednosť dojednania tejto poistnej zmluvy.

## Článok II. Poistené osoby

1. Organizácia uzatvára túto poistnú zmluvu v prospech osôb určených v bode 2. Dispozičné práva vyplývajúce z poistnej zmluvy náležia organizácií, právo na poistné plnenie vzniká poistenej osobe.
2. Poistenými osobami sú zamestanci organizácie dočasne vyslaní na výkon štátnej služby mimo sídla služobného úradu do cudziny a rodinní príslušníci, ktorí ich nasledujú (ďalej len „poistená osoba“).

- Zoznam poistených osôb s uvedením mena, priezviska, dátum narodenia a krajiny dočasného vyslania k 01.01.2023 je prílohou tejto poistnej zmluvy. Poverená (kontaktná) osoba organizácie bude bezodkladne, pokiaľ možno najneskôr ku dňu začiatku, resp. ukončenia vyslania poistených osôb informovať poisťovňu o zmenách poistených osôb, a to elektronickou poštou na e-mailovú adresu (kontaktnéj) osoby poisťovne.
- Poistená osoba je povinná poskytnúť poisťovni potrebnú súčinnosť pri preverovaní nároku na poistné krytie.

### Článok III. Územná platnosť

- Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastali u poistených osôb na území štátu (krajiny) dočasného vyslania poistenej osoby (vrátane služobných ciest týchto poistených osôb mimo miesta dočasného vyslania v cudzine).

Počet zamestnancov	Miesto dočasného vyslania	Ročné poistné (v eurách s DPH) GLOBAL BIZNIS
od 1 do 5	Ženeva resp. členské štáty EÚ	Osobodeň/1,30 EUR
od 6 do 15	Ženeva resp. členské štáty EÚ	Osobodeň/1,30 EUR

### Článok IV. Doba platnosti zmluvy

- Poistná zmluva sa uzatvára na dobu určitú – na 1 rok.
- Začiatok poistenia je od 01.01.2023 (0:00h) koniec poistenia do 31.12.2023 (24:00h) oba dni vrátane.
- Poistným obdobím je jeden kalendárny rok.

### Článok V. Výška poistného

- Výška ročného poistného je dohodnutá podľa počtu poistených osôb/zakúpení počtu osobodní:

Územná platnosť EURÓPA	
Počet osobodní	Poistné (1 osobodeň)
100 osobodní	2,70 EUR
od 101 do 500	2,40 EUR
od 501 do 1 000	2,10 EUR
od 1 001	1,30 EUR

- Počet zakúpených osobodní/ od 1 001 ks osobodní EUROPA – 1 301,30 EUR

<b>Jednorázové poistné (vrátane dane):</b>	1 301,30 EUR
<b>z toho daň z poistenia 8 %:</b>	96,39 EUR
<b>Jednorázové poistné bez dane:</b>	1 204,91 EUR
<b>Jednorázová splátka k úhrade:</b>	<b>1 301,30 EUR</b>

- Splatnosť poistného: poistné sa bude platiť v ročných splátkach a dohodnutá splátka k úhrade je splatná 15 dní, odo dňa doručenia avíza na úhradu formou pošty a na adresu: [jana.vrabelova@mhsr.sk](mailto:jana.vrabelova@mhsr.sk).
- Poistník je povinný uhradiť poistné jednorázovo do 15 dní od doporučeného písomného doručenia výzvy od poisťiteľa na úhradu poistného. Úhrada poistného bude formou

bezhotovostného platobného styku, bez zálohovej platby. Poistné sa považuje za uhradené dňom doručenia a pripísania finančnej čiastky vo výške poistného v prospech účtu poistiteľa.

Poistený platí poistné na účet poisťovne:

Konštantný symbol: 3558

Variabilný symbol: 6729000079

NÁZOV BANKY	IBAN účet	SWIFT / BIC kód
Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK250900000000175126457	GIBASKBX

- Poistná zmluva sa uzatvára nezávisle na počte zakúpených osobodní na dobu určitú s poistným obdobím jeden rok od dátumu uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistné musí byť uhradené jednorázovo pri uzavretí poistnej zmluvy.
- Počas poistného obdobia môže organizácia doobjednať ďalší počet osobodní. Nový počet osobodní sa s doterajším počtom kumuluje. Poistné musí byť uhradené jednorázovo pri doobjednávke.
- Poisťovňa poskytne organizácii potvrdenie o poistení (ďalej len „kartička“), ktoré organizácia vydá s vyplnenými osobnými údajmi poisteným osobám.
- Poisťovňa vystaví potrebný počet asistenčných kariet na základe požiadavky organizácie. Na karte je uvedené meno organizácie, číslo poistnej zmluvy a doba platnosti karty. Karty budú odovzdané organizácii po uzatvorení poistnej zmluvy a zaplatení poistného. Organizácia je povinná zaobchádzať s kartami ako s prísne zúčtovateľným tlačivom. Organizácia berie na seba zodpovednosť za škody vzniknuté ich stratou alebo zneužitím.

Požadovaný a vyhotovený počet asistenčných kariet:	2 ks
--	------

## Článok VI.

### Hlásenie poistných udalostí

Asistenčné služby klientom poisťovne v rámci cestovného poistenia zabezpečuje spoločnosť GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o. a to 24 hodín denne, 365 dní v roku na telefónnom čísle: +421 268 20 20 60. Kontakt na asistenčnú službu je uvedený na asistenčnej karte.

Poistený je povinný v prípade vzniku škodovej udalosti z poistenia liečebných nákladov, pokiaľ mu to zdravotný stav dovoľí, bezodkladne kontaktovať asistenčnú službu a riadiť sa jej pokynmi. resp. vyžiadať si bezodkladne súhlas asistenčnej služby s poskytnutím a rozsahom liečebnej starostlivosti.

## Článok VII.

### Povinnosť organizácie, poistná doba

- Organizácia alebo ňou poverený pracovník je povinný 1 deň /24 hodín/ pred nástupom na zahraničnú cestu, najneskôr však pred odchodom (v takomto prípade začiatkom poistenia je časový údaj, deň a hodina odoslania e-mailu) **nahlásiť poisťovni** e-mailom, na adresu **zsc@koop.sk**, na tlačive poisťovne „**Nahlásenie zahraničnej cesty**“ tieto údaje:
  - číslo poistnej zmluvy
  - názov organizácie, číslo telefónu
  - meno cestujúceho /menný zoznam cestujúcich/
  - číslo cestovného pasu /pasov/
  - začiatok a koniec pracovnej cesty v zahraničí
  - počet dní pracovnej cesty
  - miesto pobytu
- Ak organizácia alebo ňou poverený pracovník neoznámí poisťovni požadované údaje o vycestovaní pracovníkov na zahraničnú cestu podľa článku III, bodu 1, týmto osobám nevzniká právo na poistné plnenie.
- Poistná doba sa počíta od začiatku do konca zahraničnej cesty, ktorá bola nahlásená organizáciou podľa článku III., bodu 1.

4. V prípade nevyčerpania nahláseného počtu osobodní /neuskutočnenie zahraničnej cesty alebo skorší návrat zo zahraničnej cesty/ za koniec poistenia sa považuje časový údaj /deň, hodina/ odoslania storna zahraničnej cesty, prípadne jej časti.
5. Stratú karty je organizácia povinná nahlásiť poisťovni.

### **Článok VIII. Ostatné dojednania**

1. Poistenie zanikne vyčerpaním zakúpeného množstva osobodní, zánikom organizácie, prípadne písomnou výpoveďou jednej zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď musí byť doručená druhej zmluvnej strane najneskôr 6 týždňov pred koncom poistného obdobia.
2. Po zániku poistenia alebo ukončení platnosti kariet je organizácia povinná vrátiť všetky prevzaté karty poisťovni.
3. Ak nebolo jednorázové poistné zaplatené podľa článku II. bodu 3, poisťovňa nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré vznikli v čase od uzatvorenia poistnej zmluvy do zaplataenia jednorázového poistného. To platí rovnako, ak bola zaplatená len časť poistného.
4. V prípade zániku poistnej zmluvy poisťovňa účtuje organizácii jednorázový manipulačný poplatok 2 % z nespotrebovaného poistného min. však 16,60 EUR. Zvyšok poistného za nevyčerpané osobodni po odpočítaní jednorázového poplatku vráti poisťovňa organizácii na jej účet uvedený v zmluve.

### **Článok IX. Záverečné ustanovenia**

1. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom schválenia a podpísania oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán.
2. Táto poistná zmluva nadobúda účinnosť dňom 01.01.2023. Táto zmluva je povinne zverejňovanou zmluvou podľa § 5a zákona č. 211/2000 Z.z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Osobitné údaje poistených osôb (meno, priezvisko a dátum narodenia) sa nezverejňujú.
3. Pre poistenie dojednané touto poistnou zmluvou platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov, VPP a táto poistná zmluva.
4. Táto poistná zmluva je vyhotovená v piatich rovnopisoch, z ktorých poisťovňa obdrží dve vyhotovenia a organizácia tri vyhotovenia.
5. Poverenou (kontaktnou) osobou za poisťovňu pre záležitosti týkajúce sa tejto poistnej zmluvy je Mgr. Jarmila Švastová (e- mail: [svastova@koop.sk](mailto:svastova@koop.sk) , tel. +421/2/57 299 554), pokiaľ nebude organizácií písomne oznámená iná osoba.
6. Poverenou (kontaktnou) osobou za organizáciu pre záležitosti týkajúce sa tejto poistnej zmluvy je Mgr. Jana Vrabelová (e- mail: [jana.vrabelova@mhsr.sk](mailto:jana.vrabelova@mhsr.sk) , tel. +421/2/48 541 301), pokiaľ nebude poisťovni písomne oznámená iná osoba.
7. Zmluvné strany vyhlasujú, že túto poistnú zmluvu uzavreli na základe ich vážnej a slobodnej vôle, ich zmluvná voľnosť nebola obmedzená, ustanovenia poistnej zmluvy sú pre nich zrozumiteľné a určité, neuzavreli ju v tiesni ani za nápadne nevýhodných podmienok alebo v omyle. Poistnú zmluvu si prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak súhlasu ju podpisujú.
8. Poistník vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na poistné z tejto poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a uzatvorenie tejto poistnej zmluvy vykonáva vo vlastnom mene a na vlastný účet.
9. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú:
  - Všeobecné poistené podmienky pre cestovné poistenie v zahraničí
  - Príloha č. 1 - Zoznam poistených osôb (zamestnancov) a uvedením mena, priezviska, dátumu narodenia a krajiny dočasného vyslania.

## PREHLÁSENIE POISTNÍKA

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 Všeobecných poistných podmienok poistenia, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou a ktoré prevzal v tlačenej podobe pri podpise poistnej zmluvy,
  - c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch,
  - 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) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváranej 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 prevzal v písomnej podobe.
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, 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, 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.

podpis poistníka:.....

V \_\_\_\_\_ Bratislave \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ Bratislave \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky

Ing. Katarína Rochovská  
generálna tajomníčka služobného úradu

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna  
Insurance Group  
Kamila Backová  
key account manager

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna  
Insurance Group  
Mgr. Jarmila Švastová  
disponent vzniku poistenia

