

POISTENIE TERMINÁLU		SÚHLAS S POISTENÍM	Číslo súhlasu: 4040023953
Poistník:	Global Payments s.r.o. so sídlom: V Olšinách 626/80, Strašnice, 100 00 Praha 10, IČO: 04235452 zapísaná v obchodnom registri vedenom na Mestskom súde v Prahe, sp. zn. C 244453		
Poistený:	Spoločnosť: Obec Slanec		
	IČO: 00324728		
	V zastúpení: Ing. Jozef Bela		
	Kontaktné telefónne číslo: +421 902 800 084		
	Kontaktná e-mailová adresa: obec@slanec.sk		
Adresa prevádzky:	Ulica a číslo popisné: Hlavná 55/114		
	Obec: Slanec		
	PSČ: 04417		
Začiatok poistenia (deň, mesiac, rok):			
Baliček poistenia terminálu na neurčitý čas			VARIANT B
Poistenie terminálu s limitom 500 EUR			áno
Poistenie platobného systému s limitom 800 EUR značky:			áno
Typ: - Sériové číslo: -			
Ak ste plat. systémy neuviedli, je nutné ich typy a sériové čísla poslať na e-mailovú adresu salessupport@globalpayments.sk do 7 dní od podpisu súhlasu.			
Mesačný poplatok za poistenie			5,5 EUR

Vyhlasenie poisteného:

- Uzatváram a súhlasím s rozsahom poistenia vo forme balíčka, ktoré sa riadi skupinovou poistnou zmluvou č. 4004000000 uzatvorenou medzi poistníkom a spoločnosťou MAXIMA pojišťovna, a.s., so sídlom Italská 1583/24, Praha 2, PSČ 120 00, IČO 61328464, DIČ CZ61328464, zapísanou v obchodnom registri vedenom na Mestskom súde v Prahe, oddiel B, vložka 3314, ako poistiteľom (ďalej len „poistná zmluva“); celé znenie poistnej zmluvy je uverejnené na internetových stránkach poistníka www.globalpayments.cz. Vyhlasujem, že som sa s poistnou zmluvou oboznámil, rozumiem jej a bez výhrad súhlasím s jej obsahom a podmienkami, ktoré sú v nej uvedené, ďalej že jej ustanovenia považujem za zrozumiteľné, ich význam mi bol dostatočne vysvetlený a nepovažujem ich za neobvyklé ani také, ktoré by nemohli byť rozumne očakávané.
- Beriem na vedomie, že moje osobné údaje uvedené v tomto súhlase s poistením, ako aj tie, ktoré oznámim poistiteľovi, asistenčnej službe poistných udalostí, poistníkovi alebo ich zástupcovi v súvislosti s poistením alebo poistnou udalosťou (ďalej len „osobné údaje“), budú spracované poistiteľom ako prevádzkovateľom osobných údajov a poistníkom ako sprostredkovateľom, prípadne z ich poverenia inými sprostredkovateľmi. Cieľom spracovania je riadne poskytovanie služieb vyplývajúcich z tohto poistenia a riadne plnenie povinností vyplývajúcich z právnych predpisov (napr. zákona o archívnictve, zákona proti legalizácii výnosov z trestnej činnosti, účtovných a daňových predpisov). Spracovanie bude prebiehať v rozsahu a v čase nevyhnutnom na naplnenie účelu spracovania, minimálne však počas trvania poistenia a štyroch rokov nasledujúcich po jeho zániku. Vyhlasujem, že som bol riadne informovaný/-á o právach a povinnostiach prevádzkovateľa a sprostredkovateľov, aj o svojich právach a povinnostiach, vrátane práva na prístup k osobným údajom, na ich opravu alebo výmaz, prípadne obmedzenie ich spracovania, práva žiadať poskytnutie svojich osobných údajov v prenositeľnom formáte a práva vzniesť námietku proti spracovaniu osobných údajov, a to všetko prostredníctvom e-mailu: dpo@maxima-as.cz. Takisto som bol informovaný, že mám právo podať sťažnosť na Úrade na ochranu osobných údajov, so sídlom Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, e-mail: posta@uouu.cz. Súhlasím, aby poistiteľ začal s plnením podľa poistnej zmluvy a tohto súhlasu s poistením ešte pred uplynutím lehoty na odstúpenie od poistenia podľa § 802 a zák. č. 40/1964 Zb., Občianskeho zákonníka.
- Súhlasím, že v prípade vzniku práva na poistné plnenie odcudzením, poškodením, stratou terminálu alebo následkom pôsobenia živlu na terminál náleží toto plnenie poistníkovi.
- Beriem na vedomie, že asistenčné služby sú zabezpečované spoločnosťou Europ Assistance s.r.o., zapísanou do OR na Mestskom súde v Prahe, oddiel C, vložka č. 87094, so sídlom Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4, IČO: 25287851.
- Vyhlasujem, že som dostal/a všetky povinné informácie týkajúce sa vyššie uvedeného poistenia a že tieto informácie mi boli poskytnuté presným, jasným a zrozumiteľným spôsobom, ďalej, že poistenie zodpovedá mojim potrebám a že všetky otázky, ktoré som položil/a v súvislosti s poistením, boli riadne zodpovedané.

Dohoda poisteného s poistníkom v súvislosti s poistením:

- Poistený sa zaväzuje platiť poistníkovi pravidelný mesačný poplatok za poistenie uvedený vyššie, a to za každé poistné obdobie začaté počas poistného obdobia. Poistné obdobie je kalendárny mesiac, pričom prvé poistné obdobie trvá od vzniku poistenia do posledného dňa kalendárneho mesiaca, v ktorom došlo k vzniku poistenia. Poplatok za poistenie bude automaticky pravidelne strhávaný poistníkom pri vyúčtovaní ďalších služieb poistníka.
- Poplatok za poistenie sa považuje za čiastkové plnenie v zmysle § 19 zákona č. 222/2004 Zb., o dani z pridanej hodnoty, v znení neskorších predpisov. Každé čiastkové plnenie je stanovené ku dňu vystavenia vyúčtovania za služby poistníka, v ktorom je vyúčtovaný aj poplatok za poistenie.
- Poistník je oprávnený poistenie ukončiť svojím jednostranným oznámením voči poistiteľovi ku koncu zúčtovacieho obdobia, v ktorom toto oznámenie doručí poistiteľovi, a to aj bez uvedenia dôvodu, najmä v prípade, že poistený má voči poistníkovi akékoľvek neuhradené peňažné záväzky po splatnosti bez ohľadu na dôvod ich vzniku alebo že odvolá svoj súhlas so spracovaním osobných údajov na účely poistenia. Poistník o ukončení poistenia týmto spôsobom takisto vyrozumie poisteného.
- Vyššie uvedený kontaktný telefón a e-mailová adresa budú slúžiť na komunikáciu s poisteným týkajúcu sa poistenia, ale takisto na kontaktovanie Poisteného Poistníkom v súvislosti s jeho produktmi a službami.
- Škodovú udalosť v prípade poistenia terminálu a platobného systému oznámte bez zbytočného odkladu pomocou formulára Oznámenie škodovej udalosti a na e-mail LPU@maxima-as.cz, prípadne na adresu MAXIMA Pojišťovna a.s., Italská 1583/24, 120 00 Praha 2 – Vinohrady.
- V prípade dojednania poistenia formou obchodu na diaľku, má poistený právo odstúpiť od poistenia bez udania dôvodu do štrnástich dní odo dňa uzatvorenia alebo odo dňa, keď mu boli oznámené poistné podmienky, ak k tomuto oznámeniu dôjde na jeho žiadosť po uzatvorení poistenia.

V dňa

Poistený:

.....
(vlastnoručný podpis)

V dňa

Za poistníka:

.....
Meno a priezvisko: Slávka Hodúlová