

POISTENIE TERMINÁLU		SÚHLAS S POISTENÍM	Číslo súhlasu: 4040023882
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:	Park kultúry a oddychu	
	IČO:	00187437	
	V zastúpení:	Jana Drobňáková	
	Kontaktné telefónne číslo:	+421 915 921 208	
	Kontaktná e-mailová adresa:	jana.drobnakova@pkopresov.sk	
Adresa prevádzky:	Ulica a číslo popisné:	Masarykova 7	
	Obec:	Prešov	
	PSČ:	08001	
Začiatok poistenia (deň, mesiac, rok):			
Baliček poistenia terminálu na neurčitý čas			VARIANT A
Poistenie terminálu s limitom 1 000 EUR			áno
Poistenie platobného systému s limitom 1 200 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.			
IT Asistencia			áno
Podnikateľská asistencia			áno
V prípade potreby asistencie volajte asistenčnú linku Europ Assistance +420 221 586 817.			
Mesačný poplatok za poistenie			7 EUR

Vyhlasenie poisteného:

- Uzatvaram a súhlasim s rozsahom poistenia vo forme balíčka, ktoré sa riadi skupinovú poistnou zmluvou č. 4004000000 uzatvorenou medzi poisťníkom a spoločnosťou MAXIMA poisťovňa, 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 poisťiteľom (ďalej len „poistná zmluva“); celé znenie poistnej zmluvy je uverejnené na internetových stránkach poisťníka 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 poisťiteľovi, asistenčnej službe poistných udalostí, poisťníkovi alebo ich zástupcovi v súvislosti s poistením alebo poistnou udalosťou (ďalej len „osobné údaje“), budú spracované poisťiteľom ako prevádzkovateľom osobných údajov a poisťníkom 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@uoou.cz. Súhlasím, aby poisťiteľ 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 poisťníkovi.
- 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 poisťníkom v súvislosti s poistením:

- Poistený sa zaväzuje platiť poisťníkovi 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 poisťníkom pri vyúčtovaní ďalších služieb poisťníka.
- 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 poisťníka, v ktorom je vyúčtovaný aj poplatok za poistenie.
- Poisťník je oprávnený poistenie ukončiť svojím jednostranným oznámením voči poisťiteľovi ku koncu zúčtovacieho obdobia, v ktorom toto oznámenie doručí poisťiteľovi, a to aj bez uvedenia dôvodu, najmä v prípade, že poistený má voči poisťníkovi akékoľvek neuhradené peňažné záväzky po splatnosti bez ohľadu na dôvod ich vzniku alebo že odvolá svoj súhlas so spracovaním osobných údajov na účely poistenia. Poisťník 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 Poisťníkom 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 – Vínohrady.
- 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 Prešove dňa 19.9.2023

v o Zvolene dňa 19.9.2023