KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

POISTNÁ ZMLUVA

Kolektívne poistenie pre cesty a pobyt v tuzemsku

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, 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")
Tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

číslo poistnej zmluvy: 7100018258
získateľské číslo sprostredkovateľa: 1006566325

Poistník

Priezvisko / Obchodný názov: Centrum voľného času

Meno: | Titul: | ☐ Rodné číslo / ☒ IČO: 00184411

Ulica: Lánska | Orientačné číslo: 2575/92 | PSČ: 0170

Obec: Považská Bystrica 1 | Telefón:

Poistná doba

Začiatok poistenia dňa: 09072018 | Koniec poistenia dňa: 13072018 | Počet dní: 5 | Kód: TA2

Predmet poistenia

– úrazové poistenie

Počet poistených: 21

– smrť následkom úrazu	základná poistná suma	332,00 E
– trvalé následky úrazu	základná poistná suma	664,00 E
– čas nevyhnutného liečenia úrazu	základná poistná suma	66,40 E
Dojednáva sa 1 násobok základných poistných súm	poistné za všetkých poistených	0,37x21=7,77 E

– poistenie batožiny

poistná suma: EUR | Počet poistených: | poistné za všetkých poistených: E

– poistenie zodpovednosti za škodu

poistná suma: EUR | Počet poistených: | poistné za všetkých poistených: E

Jednorazové poistné

poistné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká 7,77 E

Poistné je jednorazové a je splatné v deň uzavretia poistnej zmluvy na účet poisťovne:
SLSP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX
Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX
Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X
Konšt. symbol = 3558, variabilný symbol = číslo poistnej zmluvy.

Prehlásenie poistníka

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
   a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecn poistnými podmienkami pre Kolektívne poistenie pre cesty a pobyt v tuzemsku (ďalej len „VPP 710-4"), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poist zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ď len „IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 710-4 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP 710-4 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
   b) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosť v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
2. *V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného* účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákon
3. Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobe nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s infor ciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúv osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

[redacted] ného času
017 01 Považ[redacted]a

[redacted]
Podpis poistníka

	Priezvisko poisteného		Meno poisteného	Rodné číslo poisteného
	Mesto	PSČ	Ulica	Číslo do
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

V Považskej Bystrici

dňa 27.07.2018

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne