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: 7100019611

získateľské číslo sprostredkovateľa: 1006566325

Poistník

Priezvisko / Obchodný názov: Centrum voľného času

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

Ulica: Lánska | Orientačné číslo: 2575/92 | PSČ: 01701

Obec: Považská Bystrica 1 | Telefón:

Poistná doba

Začiatok poistenia dňa: 16.07.2018 | Koniec poistenia dňa: 20.07.2018 | Počet dní: 5 | Kód: TA2

Predmet poistenia

– úrazové poistenie	– smrť následkom úrazu		základná poistná suma	332,00 EUR
Počet poistených	– trvalé následky úrazu		základná poistná suma	664,00 EUR
	– čas nevyhnutného liečenia úrazu		základná poistná suma	66,40 EUR
Dojednáva sa: 1	násobok základných poistných súm		poistné za všetkých poistených	0,37x27=9,99 EUR
– poistenie batožiny		Počet poistených		
poistná suma: EUR			poistné za všetkých poistených	EUR
– poistenie zodpovednosti za škodu		Počet poistených		
poistná suma: EUR			poistné za všetkých poistených	EUR

Jednorazové poistné

poistné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká: 9,99 EUR

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 Všeobecnými poistnými podmienkami pre Kolektívne poistenie pre cesty a pobyt v tuzemsku (ďalej len „VPP 710-4"), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej 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 mu 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 povinnosťami 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 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 www.kpas.sk.

[redacted]

[redacted]

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

[redacted]

V Považskej Bystrici

dňa 28.06.2018

[redacted]

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne