

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 7109004262získateľské číslo
sprostredkovateľa 822 / OJ 186

Poistník

Priezvisko /

Obchodný názov

Obec Nižná Myšľa

Meno

Titul

☐ Rodné číslo / ☒ IČO 0 0 3 2 4 4 9 3

Ulica

Obchodná

Orientačné
číslo

104

PSČ

0 4 4 1 5

Obec

Nižná Myšľa

Telefón

Poistná doba

Začiatok

poistenia dňa

1 9 0 1 2 0 1 9

Koniec

poistenia dňa

1 9 0 1 2 0 1 9

Počet dní

1

Kód

TB1

Predmet poistenia

– úrazové poistenie

– smrť následkom úrazu

základná poistná suma 332,00 EUR

Počet

poistených

200

– trvalé následky úrazu

základná poistná suma 664,00 EUR

– čas nevyhnutného liečenia úrazu

základná poistná suma 66,46 EUR

Dojednáva sa

1

násobok základných poistných súm

Počet

poistených

poistné za všetkých poistených 28,00 EUR

– poistenie batožiny

poistná suma

EUR

Počet

poistených

poistné za všetkých poistených EUR

– poistenie zodpovednosti za škodu

poistná suma

EUR

poistné za všetkých poistených EUR

Jednorazové poistné

poistné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká

28,00 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:

- 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 uzatvárajúcej 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,
 - 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.



Podpis poistníka