

ZOZNAM MENOVANÝCH POISTENÝCH OSÔB K POISTNEJ ZMLUVE číslo 080001263**Poistník: Slovenský plynárenský priemysel, a.s.**

Por. č.	Meno a priezvisko poisteného	Rodné číslo	Začiatok poistenia	Koniec poistenia (ak je známy)	Pracovná činnosť (pracovné zaradenie)	Kategória poistených (A, B)	Rizik. skupina	Lehotné poistné v EUR
1			28.4.2017	30.4.2017	účastník hokejového turnaja plynárenských spoločností	A	1	3,00
2			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
3			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
4			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
5			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
6			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
7			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
8			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
9			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
10			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
11			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
12			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
13			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
14			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
15			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
16			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
17			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
18			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
19			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
20			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
21			28.4.2017	30.4.2017		A	1	3,00
					SPOLU			63,00

Osobné údaje poistených osôb, ktoré poisťník poskytuje poisťovateľovi na účely poistenia, budú spracúvané na základe zákona č. 39 / 2015 Z .z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poisťník sa týmto prehlasuje, že poisťovateľovi poskytuje osobné údaje len tých poistených osôb, ktorí udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistenia podľa vyššie uvedenej poisťnej zmluvy. Poisťník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom poistených osôb. Poisťník je zodpovedný za správnosť a pravdivosť ním poskytnutých údajov. Poisťník je povinný bez zbytočného odkladu nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu poskytnutých údajov.

Poisťník potvrdzuje, že osoby uvedené v tomto Zozname spĺňajú podmienky podľa poistenej zmluvy. O menovaných poistených osobách, ktoré nepredložili vyplnený dotazník o zdravotnom stave poisteného, poisťník potvrdzuje, že nejde o občana so zdravotným postihnutím.

V dňa:

V

dňa:

.....
pečiatka poisťovateľa a podpis
oprávnenej osoby

.....
pečiatka poisťníka a podpis
oprávnenej osoby