

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 **7109004330**

získateľské číslo sprostredkovateľa **554 / OJ 187**

Poistník

Priezvisko /

Stredná odborná škola Snina

Obchodný názov

Meno Titul

Rodné číslo / IČO **3 7 8 7 8 2 4 7**

Ulica **Sládkovičova**

Orientačné číslo **120** PSČ **0 6 9 2 7**

Obec **Snina**

Telefón

Poistná doba

Začiatok poistenia dňa **3 0 0 5 2 0 2 2**

Koniec poistenia dňa **0 1 0 6 2 0 2 2**

Počet dní **3**

Kód **TA1**

Predmet poistenia

- úrazové poistenie

- smrť následkom úrazu

základná poistná suma **332 EUR**

Počet poistených **37**

- trvalé následky úrazu

základná poistná suma **664 EUR**

- čas nevyhnutného liečenia úrazu

základná poistná suma **66,40 EUR**

Dojednáva sa **5**

násobok základných poistných súm

poistné za všetkých poistených **55,50 EUR**

- poistenie batožiny

poistná suma EUR Počet poistených

poistné za všetkých poistených EUR

- poistenie zodpovednosti za škodu

poistná suma **3320 EUR** Počet poistených **37**

poistné za všetkých poistených **8,51 EUR**

Jednorazové poistné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká:

Vrátane dane ¹ celkom:	z toho daň ¹ z poistenia:	Poistné bez dane ¹ :
64,01 EUR	4,74 EUR	59,27 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

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 710-5“), 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 710-5 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 710-5 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.
- 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.
 - 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

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

P. č.	Priezvisko poisteného		Meno poisteného		Rodné číslo poisteného	
	Mesto	PSC	Ulica		Číslo dom.	
1.	podľa priložených zoznamov					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

PKF

v

Snine

dňa

2 | 7 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 2

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne