

ZOZNAM MENOVANÝCH POISTENÝCH OSÔB K POISTNEJ ZMLUVE číslo 080001344**Poistník: Slovenská pošta, a.s.**

P.č.	Priezvisko a meno poisteného	Dátum narodenia	Začiatok poistenia	Koniec poistenia (ak je známy)	Pracovná činnosť (pracovné zaradenie)	Kateg. poistených (A, B)	Rizik. skupina	Lehotné poistné v EUR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
					SPOLU			

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. Poistník 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 poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom poistených osôb. Poistník je zodpovedný za správnosť a pravdivosť ním poskytnutých údajov. Poistník je povinný bez zbytočného odkladu nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu poskytnutých údajov.

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

V Bratislave

dňa:

V dňa:

.....
pečiatka poisťovateľa a podpis
oprávnenej osoby

.....
pečiatka poisťníka a podpis
oprávnenej osoby