

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
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“).

číslo poistnej zmluvy 7109003394

ziskateľské číslo sprostredkovateľa 81400000

Poistník

Priezvisko/

Obchodný názov

Hotelová akadémia OTTA BRUCKERA

Meno

Titul

Rodné číslo / IČO

1 6 2 1 7 5

Ulica

MUDr. Alexandra

Orientačné číslo

160/29

PSČ

0 6 0 0 1

Obec

Kežmarok

Telefón

Poistná doba

Začiatok

poistenia dňa

0 6 0 2 2 0 2 3

Koniec

poistenia dňa

1 0 0 2 2 0 2 3

Počet dní

5

Kód

SA1

Predmet poistenia

- úrazové poistenie

- smrť následkom úrazu

základná poistná suma

332 EUR

Počet

poistených

43

- 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

222,91 EUR

- poistenie batožiny

poistná suma

EUR

Počet poistených

poistné za všetkých poistených

-- EUR

- poistenie zodpovednosti za škodu

poistná suma

3 320 EUR

Počet poistených

43

poistné za všetkých poistených

15,33 EUR

Jednorazové poistné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká:

Vrátane dane¹ celkom:

238,24 EUR

z toho daň¹ z poistenia:

17,65 EUR

Poistné bez dane¹:

220,59 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:

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 710-6“), 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 710-6 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 710-6 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.

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 domu	
1.	príloha č. 1					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

V

Kežmarku

dňa

0 3 0 2 2 0 2 3

Podpis poistníka

2/2

Podpis zástupcu poisťovne