

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 7109005913
získateľské číslo sprostredkovateľa 81400000

Poistník
Priezvisko/ Obchodný názov Hotelová akadémia OTTA BRUCKERA
Meno _____ Titul _____
Ulica Dr. Alexandra _____
Obec Kežmarok _____
☐ Rodné číslo / ☒ IČO 1 6 2 1 7 5
Orientačné číslo 29A PSČ 0 6 0 0 1
Telefón _____

Poistná doba
Začiatok poistenia dňa 1 0 0 2 2 0 2 5 Koniec poistenia dňa 1 4 0 2 2 0 2 5 Počet dní 5 Kód SA1

Predmet poistenia

- úrazové poistenie
- smrť následkom úrazu základná poistná suma 332 EUR
- 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 233,28 EUR
- poistenie batožiny
Počet poistených _____
poistná suma _____ EUR poistné za všetkých poistených -- EUR
- poistenie zodpovednosti za škodu
Počet poistených 45
poistná suma 3 320 EUR poistné za všetkých poistených 16,04 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 :
249,32 EUR	18,47 EUR	230,85 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	PSČ		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 | 5

Podpis poistníka

2/2

Podpis zástupcu poisťovne