

**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 „poistovňa“)  
Tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

číslo poistnej  
zmluvy

získateľské číslo  
sprostredkovateľa

**Poistník**

Priezvisko /

Obchodný názov

Meno

Titul

☐ Rodné číslo / ☐ IČO

Ulica

Orientačné  
číslo

PSČ

Obec

Telefón

**Poistná doba**

Začiatok

poistenia dňa

Koniec

poistenia dňa

Počet dní

Kód

**Predmet poistenia**

**– úrazové poistenie**

– smrť následkom úrazu

základná poistná suma

EUR

Počet

poistených

– trvalé následky úrazu

základná poistná suma

EUR

– čas nevyhnutného liečenia úrazu

základná poistná suma

EUR

Dojednáva sa

násobok základných poistných súm

poistné za všetkých

poistených

EUR

**– poistenie batožiny**

poistná suma

EUR

Počet  
poistených

poistné za všetkých

poistených

EUR

**– poistenie zodpovednosti za škodu**

poistná suma

EUR

Počet  
poistených

poistné za všetkých

poistených

EUR

Jednorazové poistné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká:

Vrátane dane<sup>1</sup> celkom:

z toho daň<sup>1</sup> z poistenia:

Poistné bez dane<sup>1</sup>:

EUR

EUR

EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> 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 710-5“), 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,

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](http://www.kpas.sk).

Podpis poistníka

<sup>1</sup> 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.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

v

dňa

Podpis poistníka

2/2

Podpis zástupcu poisťovne