

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  ziskateľské číslo sprostredkovateľa

**Poistník**

Priezvisko /  Spojená škola   
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**

Počet poistených  - smrť následkom úrazu základná poistná suma  EUR  
- 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**

Počet poistených  Poistná suma  EUR Poistné za všetkých poistených  EUR

**- poistenie zodpovednosti za škodu**

Počet poistených  Poistná suma  EUR 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> :
106,00 EUR	8,48 EUR	97,52 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:

- 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 710-4“), 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 710-4 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 710-4 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.
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

<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	PSC	Ulica		Číslo domu	
1.	podľa priloženej prílohy					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

v

Sabinove

dňa

2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne