

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. Bankové spojenie: 0178195386/0900; 1200222008/5600 Konštantný symbol: 3558, Variabilný symbol: (číslo poisťovej zmluvy), tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

Číslo: **7100020867**

**Poistník**

Priezvisko /

Obchodný názov

**OBCHODNÁ AKADEMIA, MLÁDEŽNICKÁ 158/5, SEREď**

Meno

Titul

Rodné číslo

/ IČO

**00400238**

Ulica

**MLÁDEŽNICKÁ**

Orientačné číslo

**158/5**

PSČ

**92601**

Obec

**SEREď**

Telefón

**0911034753**

**Poistná doba**

Začiatok

poistenia dňa

**30.06.2015, 8:00**

Koniec

poistenia dňa

**02.07.2015**

Počet dní

**3**

Kód

**TA1**

**Predmet poistenia**

- úrazové poistenie

- smrť následkom úrazu

základná poisťná suma

**332,-**

EUR

Počet

poistených

- trvalé následky úrazu

základná poisťná suma

**664,-**

EUR

- čas nevyhnutného liečenia úrazu

základná poisťná suma

**66,40,-**

EUR

Dojednáva sa

**1**

násobok základných poisťných súm

poisťné za všetkých

poistených

**9,00**

EUR

- poistenie batožiny

Počet

poistených

poisťná suma

EUR

poisťné za všetkých

poistených

**-**

EUR

- poistenie zodpovednosti za škodu

Počet

poistených

poisťná suma

EUR

poisťné za všetkých

poistených

**-**

EUR

**Jednorazové poisťné**

poisťné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká

**9,00**

EUR

Poisťné je splatné najneskôr ku dňu účinnosti poistenia.

**Prehlásenie poisťníka:**

- Poisťník podpisom poisťovej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poisťných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťného vzťahu:  ÁNO /  NIE.
- Poisťovňa informuje poisťníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poisťník dáva poisťovni súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťovej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytovala, sprístupňovala a cezhranične prenášala právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poisťník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
- Poisťník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovni. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poisťnej sumy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne.
- Poisťník vyhlasuje, že bol oboznámený s obsahom poisťovej zmluvy a so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre Kolektívne poistenie pre cesty a pobyt v tuzemsku (ďalej len „VPP 710-4“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovej zmluvy a tiež prehlasuje, že VPP 710-4 prevzal v písomnej podobe.



P. č.	Priezvisko poisteného		Meno poisteného		Rodné číslo poisteného
	Mesto	PSČ	Ulica	Číslo domu	
1.	VID PRÍLOHA				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

Zmluva uzavretá v

SEREDI

dňa

30. 6. 2015



*[Handwritten signature]*  
Podpis poistníka

**KOMUNÁLNA POISTOVNA**

VIENNA INSURANCE GROUP

Podpis a odtlačok pedagóga zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s. Vienna Insurance Group

*[Handwritten signature]*  
Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava