



7100 025533

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

KS:
Číslo poistnej zmluvy **7100 025533** ziskateľské číslo sprostredkovateľa **2700106032**

Poistník

Priezvisko / Obchodný názov **Zariadenie pre seniorov Dubina, m.r.o.**
Meno Titul Rodné číslo / IČO **01061523331**
Orientačné číslo **1291/119** PSČ **011841**
Ulica **Pod hájom** Telefón **0905473195**
Obec **Dubnica pod Váhom, PSČ 011841**

Poistná doba

Začiatok poistenia dňa **04 06 2022** Koniec poistenia dňa **04 06 2022** Počet dní **1** Kód **TA1**

Predmet poistenia

- úrazové poistenie	- smrť následkom úrazu	základná poistná suma	332	EUR
Počet poistených 8	- trvalé následky úrazu	základná poistná suma	664	EUR
	- čas nevyhnutného liečenia úrazu	základná poistná suma	66,40	EUR
Dojednáva sa 1	násobok základných poistných súm	poistné za všetkých poistených	1,12	EUR
- poistenie batožiny	Počet poistených	poistné za všetkých poistených		EUR
poistná suma <input type="text"/>	EUR			
- poistenie zodpovednosti za škodu	Počet poistených	poistné za všetkých poistených		EUR
poistná suma <input type="text"/>	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 :
1,12 EUR	0,02 EUR	1,04 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

- 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 710-5“), 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,
 - 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.
- 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.
- 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.



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.	Laxman Kliektor pilota c.1					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

v
dňa

Trešňov

02062022

[Yellow box for signature]

Podpis poistníka

[Yellow box for signature]

Podpis zástupcu poisťovne