

Sídlo spoločnosti:

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO 31 595 545
Bankové spojenie: 0178195386/0900; 1200222008/5600
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

Číslo: 7100 015714

Poistník - vedúci kolektívu

Priezvisko DUBENOVÁ
Meno DANA Titul Rodné číslo
Ulica Orientačné číslo PSČ 01501
Obec RAJEC Telefón

Poistná doba

Začiatok poistenia dňa 30.05.2014 Koniec poistenia dňa 30.05.2014 Počet dní 1 Kód TA2

Predmet poistenia

- úrazové poistenie - smrť následkom úrazu základná poistná suma 664 EUR
Počet poistených 82 - trvalé následky úrazu základná poistná suma 1328 EUR
- čas nevyhnutného liečenia úrazu základná poistná suma 132,80 EUR
Dojednáva sa 2 násobok základných poistných súm poistné za všetkých poistených 18,04 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

Poistné je splatné najneskôr ku dňu účinnosti poistenia.
poistné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká 18,04 EUR

Vyhlasenie poistníka: Poistník podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzuje, že:

- bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami pre Kolektívne poistenie pre cesty a pobyt v tuzemsku - VPP 710-2, ktorými sa poistenie dojednané v zmysle tejto poistnej zmluvy riadi a že VPP 710-2 v písomnej forme prevzal;
- všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezamiechal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia uzavieraného touto poistnou zmluvou a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovní; a
- podľa §7 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, poistník (poistený) dáva súhlas spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, aby jeho osobné údaje získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, vrátane údajov o zdravotnom stave, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala fyzickým a právnickým osobám podnikajúcim v oblasti poradenskej resp. sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov a to aj do iných štátov, v prípade ak to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia povinností z tejto zmluvy. Poistený resp. poistník má právo udelený súhlas odvolať doručením písomného oznámenia na adresu sídla poisťovne. Odvolanie súhlasu sa stáva účinným až uplynutím doby nevyhnutnej pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia povinností poisťovne vyplývajúcich z poistenia dojednaného v zmysle tejto poistnej zmluvy. Pre prípad, že sú v poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poisťovní poskytol, udělili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovní kedykoľvek na jej žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Zmluva uzavretá v POU, BYSTRICA dňa 28.05.2014

vedúceho kolektívu - poistníka

KOMUNÁLNA
poisťovňa
IČO: 31
ok pečiatičky

27

Group
s.s. Vienna Insurance Group

3288