

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 „poisťovňa“)

Číslo návrhu PZ / Policy Nr.	7009004001	Získateľ č.:	
Meno poisteného / Name of insured / Name des Versicherten Základná škola Palešovo námestie 9			
Adresa / Address / Wohnsitz Palešovo námestie 9, 053 04 Spišské Podhradie			
Číslo pasu / Passport No / Reisepass Nr.	Rodné číslo / Pers. ID No / PIN Nummer     3   7   8   7   3   8   1   4		
Platosť poistenia od / Valid from / Gültigkeit von   2   8   0   4   2   0   1   7	do / to / bis   2   8   0   4   2   0   1   7	Počet dní   1	
Ďalšie poistené osoby / Other insured persons / Mitversicherte Personen			
Meno / Name / Name	Číslo pasu / Passport No / Reisepass Nr.	Rodné číslo / Pers. ID No / PIN Nummer	
28 osôb podľa priloženého zoznamu			
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie liečebných nákladov / Health insurance / Heilkostenversicherung Kód poistenia 1TB Územná platnosť Zóna 1		0,76	EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Úrazové poistenie / Accident insurance / Unfallversicherung na / for / auf das 1 násobok poistných súm / fold insurance sum / Fache der Versicherungssummen		0,10	EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie batožín a vecí osobnej potreby / Insurance of luggage and personal belongings / Versicherung des Gepäcks und des pers. Bedarfs Poistná suma / Sum insured / Summe	EUR		EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie zodpovednosti za škodu / Liability insurance / Haftpflichtversicherung Poistná suma / Sum insured / Summe	EUR		EUR
<b>SPOLU</b>		<b>0,86</b>	<b>EUR</b>

**Zvláštne dojednania:**

Poistuje sa 28 osôb podľa priloženého zoznamu.

Celkové poistné za zmluvu je 24,08€. /28 osôb x 0,86€/

**Prehlásenie poistníka:**

1. Poistník podpisom poistnej 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, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:  ÁNO /  NIE.
2. Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.“) v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 39/2015 Z. z.“). Poistník dáva poisťovni súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 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. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
3. Poistník podpisom poistnej zmluvy vyhlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie - produkt 700 (ďalej len „VPP 700-4“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poistnej zmluvy (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že VPP 700-4 a Formulár prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 700-4 a Formulár neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.
4. Poistník 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 poistnej sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany 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.

Spišskom Podhradí

1 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 1 | 7

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne