

**PLATNOSŤ POISTENIA:**

Od: **26.10.18**

Do:

Počet dní:

Poistná zmluva č. **393 0169304**

Č. PZ:

**A. POISTENÉ OSOBY**

**Poistenie jednotlivca:**

Meno a priezvisko:

**ZÁKL. VMELECKÁ ŠKOLA**

Rod. číslo:

**35674864**

Adresa a PSČ:

Poistné:

EUR

**Spolucestujúci:** (uveď meno a priezvisko, adresu, rod. číslo)

Meno a priezvisko	Rod. číslo	Adresa a PSČ	Poistné	EUR

**Poistenie skupiny osôb:**

Počet poistených osôb podľa priloženého zoznamu

Názov, adresa a IČO zamestnávateľa / športového klubu:

Zodp. zástupca:

č.tel.:

Poistné:

**24,97**

EUR

**B. OBSAH POISTENIA** (zakrúžkuj áno - nie)

Súbor I - Štandard	áno - nie	Súbor III - Komplet	áno - nie
Poistenie zodpovednosti	33.193,92 EUR	Poistenie zodpovednosti	33.193,92 EUR
Trvalé následky úrazu	6.638,78 EUR	Trvalé následky úrazu	6.638,78 EUR
Smrť úrazom	3.319,39 EUR	Smrť úrazom	3.319,39 EUR
Poistenie batožiny	663,88 EUR	Poistenie batožiny	663,88 EUR
<b>Súbor II - Štandard plus</b>	<b>áno - nie</b>	Storno zájazdu+neč. služ.	331,94 EUR
Poistenie zodpovednosti	33.193,92 EUR	Náklady HZS	9.958,18 EUR
Trvalé následky úrazu	6.638,78 EUR	<b>Poist. nákladov HZS na poistnú sumu</b>	
Smrť úrazom	3.319,39 EUR	<b>9.958,18 EUR</b> od..... do.....	
Poistenie batožiny	663,88 EUR	<b>denné áno - nie,</b> počet dní.....	
Storno zájazdu+neč. služ.	331,94 EUR	<b>ročné áno - nie</b>	

**Jednorazové poistné, celkom**

**24,45** EUR

**Poistník** svojím podpisom prehlasuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy, ktorý prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

**Poistník** podpisom poistnej zmluvy dáva **súhlas** na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaní online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:

**ÁNO**  **NIE**

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 v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Svoj súhlas dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z., aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytla poisťovňa iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.koop.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. Poistník 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 poistenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa.

Jednorazové poistné zaplatené: **Základná vmelecká škola**

**Jana Cikkera**

**Štefánikovo nábrežie č. 6**

pečiatka a podpis poisteného subjektu

pečiatka a podpis poisťovateľa

**KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**  
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1  
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746  
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.  
Číslo účtu v tvare IBAN: SK25 0900 0000 0001 7512 6457  
Registrovaná v Obchodnom registri Okresného súdu BA I, oddiel: Sa, vložka č. 79/B

5-108-162 1,2/33

NP-083-008/16

