

Vyhlásenie poisťníka

1. Vyhlasujem, že som písomne splnomocnený osobami, uvedenými v poisťnej zmluve ako poistené osoby resp. ich zákonnými zástupcami na poskytnutie ich osobných údajov do poisťnej zmluvy a na udelenie súhlasu s ich spracovaním na účel vymedzený v bode 2 článku ochrana osobných údajov. Súhlas poistených osôb je daný na dobu neurčitú a je možné ho kedykoľvek písomne odvolať. Odvolanie nemá spätné účinky. Som si vedomý zodpovednosti v zmysle § 16 odsek 1) Zákona o ochrane osobných údajov za pravdivosť poskytnutých osobných údajov.
2. Zmluva sa vyhotovuje v dvoch exemplároch, pre každú zmluvnú stranu jedno vyhotovenie.

Poisťné

Tabuľka č.2

Druh poisťného	jednorazové
Poisťné obdobie	Od 01.11.2015 do 30.10.2016
Počet žiakov	289
Poisťné v poisťnom období spolu v EUR	578,00 EUR
Dátum splatnosti poisťného	01.11.2015 (začiatok poistenia)
Forma platenia poisťného	prevodným príkazom
Bankové spojenie	IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX č. ú. 6600547090/1111 UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky
Variabilný symbol	2312554

V Trnave, dňa 13.10.2015

Základná škola
Trnava

pečiatka a podpis poisťníka
Mgr. Oľga Galčíková
riaditeľ ZŠ

V Trnave, dňa 13.10.2015

Union
II. čas poisťovacieho
príjmu 2.517,00 Trnava
Príloha poisťovacej zmluvy

pečiatka a podpis poisťovateľa
Ing. Ivan Peresléný
VFA