

Ponuka súborového poistenia PZP 324 pre rok 2021

(pre PZ s účinnosťou od 01.04.2021 do 31.12.2021)

verzia: 23.08.2021

Obchodné meno klienta



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
 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“)

IČO: **00165387**

účinnosť poistenia: **1.10.2021**

Vyjadrenie Úseku neživotného poistenia KPAS

- súhlasím
 - nesúhlasím
 - vyjadrenie ÚNP nežiadané
- Ing. Jozef Mrva

KOMUNÁLNA POISTOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (1)

Korekcia ÚNP -5,00%

V Bratislave, dňa 4.10.2021

Skupina MV	Počet MV (povinný údaj)	Rozsah krytia (G = Garant Plus, EG = Eurogarant Plus)	Počet splátok	bonus (B)	Ročné poistné v EUR (PM)	Kód spôsobu používania MV	Koef. spôsobu používania MV	Koef. flotily	Ročné poistné za 1 MV po korekciách	Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (SPECIAL PLUS = 5,80 €, OPTIMUM PLUS = 11,50 €)	Výsledné ročné poistné za 1 MV	Výsledné ročné poistné za súbor MV
SA1			1	60%						NIE		
SA2										NIE		
SA3										NIE		
SB1	5	G	1	60%	105,00 €	B	1,0	0,9500	99,75 €	NIE	99,75 €	498,75 €
SB2a										NIE		
SB2b	1	G	1	60%	135,00 €	B	1,0	0,9500	128,25 €	NIE	128,25 €	128,25 €
SB3a										NIE		
SB3b										NIE		
SB4										NIE		
SC										NIE		
SD										NIE		
SE										NIE		
SF1										NIE		
SF2										NIE		
SF3										NIE		
SG1										NIE		
SG2										NIE		
SH										NIE		
SI										NIE		
SJ1										NIE		
SJ2										NIE		
SK1										NIE		
SK2										NIE		
SL11										NIE		
SL12										NIE		
SL2										NIE		
SA1										NIE		
SB1										NIE		
SF1										NIE		
SG1										NIE		
SL2										NIE		
Spolu:	6									6 kalkuloovaných MV		627,00 €

Údaje o škodovom priebehu poisteného (z Dotazníka) *

Za posledných X mesiacov	Vyplatené poistné plnenia (PP)	Škodové rezervy (ŠR)	Spolu PP + ŠR
12	0,00 €	0,00 €	0,00 €
36	0,00 €	0,00 €	0,00 €
			0,00 €
			0,00 €
			0,00 €

* povinný údaj

Splátka poistného **627,00 €**

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.

V Bratislave dňa 29.11.2021

Číslo návrhu PZ	Číslo PZ
3249000604	

Číslo ziskateľa	OJ
1012568159	11D

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA
súbor motorových vozidiel

A. POKYNY

Ste držiteľom všetkých poisťovaných vozidiel? ÁNO

NIE

V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi.

Údaje o držiteľovi na prílohách nie je nutné vyplňať.

Údaje o vlastníkovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je vlastník odlišný od držiteľa.

V tomto prípade u vozidiel, kde ste držiteľom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi.

Tam, kde nie ste držiteľom, je potrebné údaje o držiteľovi do prílohy vždy vyplniť.

Údaje o vlastníkovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je vlastník odlišný od držiteľa.

B. POISTNÍK (platiteľ poistného)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Národné centrum zdravotníckych informácií

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Lazaretská 2423/26, 81109 Bratislava

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO

Poistenie dojednal

Štátna príslušnosť

Mgr. Peter Lukáč PhD.

SR

Mobilný tel. / Tel. kontakt

E-mail

Názov peňažného ústavu

IBAN (číslo účtu)

Štátna pokladnica

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **01.12.2021**

Koniec poistenia:

na dobu neurčitú

D. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: Ročne Polročne Štvrťročne Jednorazovo

Druh platenia: PZ - poštový peňažný poukaz KZ - bezhotovostne s avízom UI - inkaso z účtu poist

Poistné je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané platenie bežného poistného v polročných alebo štvrťročných splátkach, následná polročná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického polroka alebo štvrťroka od dňa zhodného z dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka. V prípade bezhotovostného styku prosíme platby poistného poukázať na účet poisťovne, variabilný symbol = číslo poistnej zmluvy, konštantný symbol = 3558.

E. ÚDAJE O POISTNOM

Ročné poistné za **6** vozidiel (celkový počet) uvedených v prílohách

660,00

EUR

Výsledné ročné poistné (po započítaní zliav a/alebo prirážok a pripoistení)

627,00

EUR

Lehotné poistné (splátka poistného)

627,00

EUR

1. splátka **01.12.**

2. splátka **---**

3. splátka **---**

4. splátka **---**

Prvé / Jednorazové poistné za obdobie od **01.12.2021** do **30.11.2022** vo výške

627,00

EUR

bude zaplatené KN - bezhotovostne bez avíza PZ - poštový peňažný poukaz

Peňažný ústav 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**

Variabilný symbol = č. návrhu poistnej zmluvy / Konštantný symbol = 3558

F. ĎALŠIE DOJEDNANIA

1. KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi medzinárodnú kartu automobilového poistenia ako doklad o poistení zodpovednosti ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohách tejto poistnej zmluve prostredníctvom poštovej zásielky.

2. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel sú písomné prílohy v počte

1

G. OSOBITNÉ DOJEDNANIA

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „VPP PZP-1“), 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 PZP-1 a IPID prevzal v písomnej podobe,

VPP PZP-1 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

b) 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.

2. 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.

3. 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 informáciou o spracúvaní osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že osobné údaje je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poistník súhlasím / nesúhlasím s tým, aby poisťovňa spracúvala moje údaje uvedené nižšie na marketingové účely, teda na:

• poskytovanie individualizovaných marketingových ponúk, ktoré zahŕňa automatizované spracúvanie mojich údajov s cieľom prispôbiť marketingovú ponuku mojej situácii a potrebám (profilovanie). Ide najmä o informácie o produktoch a službách poisťovne, o akciách a zľavách a o podujatiach a súťažiach, ktoré mi môžu byť poskytované prostredníctvom e-mailu, sms, poštovej zásielky alebo telefonicky, a

• uskutočňovanie prieskumov trhu a prieskumov spokojnosti s produktami a službami poisťovne prostredníctvom e-mailu, poštovej zásielky alebo telefonicky.

Tento súhlas sa vzťahuje na nasledovné údaje: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia a/alebo rodné číslo, pohlavie, e-mailová adresa, telefónne číslo, korešpondenčná adresa, typ poistenia, výška poistnej sumy, výška ročného poistného, výška vyplateného poistného plnenia, typ motorového vozidla, a to v rozsahu, v ktorom som poskytol(a) uvedené údaje poisťovni, alebo boli poisťovňou získané v súvislosti s mojimi poistnými zmluvami.

Beriem na vedomie, že poskytnutie mojich údajov a tohto súhlasu je dobrovoľné a svoj súhlas môžem kedykoľvek odvolať:

• písomne na ktorejkoľvek pobočke poisťovne,

• písomne zaslaním na nasledovnú adresu poisťovne: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefánikova 17, 811 05 Bratislava,

• elektronicky prostredníctvom webstránky www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov.

Svojím podpisom potvrdzujem, že v čase získania tohto súhlasu mi boli poskytnuté informácie o spracúvaní mojich osobných údajov poisťovňou, vrátane informácií o mojich právach v súvislosti s týmto spracúvaním. Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené aj na webstránke poisťovne.

SÚHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKÁCIOU

Poistník týmto žiada poisťovňu a súhlasí / nežiada poisťovňu a nesúhlasí s tým, aby mu poisťovňa doručovala korešpondenciu elektronickou formou (formou emailu alebo SMS) a to za podmienok uvedených v tomto súhlase na nasledovné kontaktné údaje:

• e-mail:

• mobil:

Informácie pre poistníka

Zasielanie korešpondencie elektronickou formou nie je povinné a nie je spoplatnené. Poisťovňa v súčasnosti realizuje prechod na digitálnu formu korešpondencie. V prechodnom období môže byť korešpondencia alebo jej časť aj napriek tomuto súhlasu s elektronickou komunikáciou posielaná naďalej poštou. Poisťovňa si vyhradzuje právo určiť čas, od ktorého bude korešpondenciu určenú poistníkovi zasielať elektronickou formou. Korešpondencia zasielaná elektronicky, ktorá obsahuje osobné údaje samostatne umožňujúce identifikáciu dotknutej osoby bude posielaná zabezpečenou formou.

Podmienky pre doručovanie písomností elektronickou formou

Poisťovňa bude poistníkovi zasielať prostredníctvom e-mailu alebo SMS (elektronicky) korešpondenciu týkajúcu sa všetkých poistných zmlúv, ktoré má alebo bude mať uzatvorené s poisťovňou alebo poistných udalostí týkajúcich sa jeho osoby (v postavení poisteného, škodcu, poškodeného a pod.), s výnimkou takej korešpondencie, ktorej zaslanie je v zmysle platných právnych predpisov potrebné vykonať poštovým doručovateľom. (Službou elektronickej korešpondencie budú napríklad doručované: poistka (potvrdenie o poistení), predpis na úhradu poistného, oznámenie o likvidácii škodovej udalosti, výzvy, oznámenia a pod.)

Poistník svojím podpisom súhlasí, že od momentu aktivácie služby elektronickej komunikácie mu korešpondencia môže byť zasielaná elektronicky s účinkami riadneho doručenia a súhlasí s právom poisťovne určiť, ktorú korešpondenciu mu bude zasielať elektronickou formou. Korešpondencia, ktorú poisťovňa zašle elektronickou formou sa považuje za doručенú okamihom jej odoslania poisťovňou na vyššie uvedenú e-mailovú adresu alebo telefónne číslo a to aj v prípade, ak sa o nej poistník nedozvie. **Poistník sa zaväzuje bezodkladne oznámiť poisťovni každú zmenu e-mailovej adresy a telefónneho čísla.** Poisťovňa nezodpovedá za poistníkom nesprávne zadané jednotlivé údaje na tejto žiadosti. Dokument doručенý v súlade s týmto súhlasom sa až do jeho odvolania považuje za rovnocenný s dokumentom zaslaným poštou na trvalú adresu poistníka alebo inú adresu určenú pre doručovanie zásielok. Poistník je povinný chrániť svoje prihlasovacie údaje k e-mailu ako aj prístup k telefónu, na ktorý mu v zmysle tohto súhlasu môžu byť zasielané SMS.

Poistník súhlasí s tým, aby poisťovňa upravila prípadné zjavné chyby v písaní vo vzťahu k údajom uvedeným v tomto súhlase. (Např. oprava zjavného preklepu v e-mailovom kontakte alebo telefónnom čísle v prípadoch, kedy je tento preklep poisťovni zjavný z údajov, ktoré o poistníkovi má. (Např. oprava „.....gnail.con“ na „.....@gmail.com“..))

V prípade, ak e-mail alebo telefón poistníka nebude prijímať elektronickú korešpondenciu poisťovne a poisťovni táto skutočnosť bude zrejmá, napríklad na základe spätného zasielania správ o nemožnosti doručenia e-mailu, poisťovňa je až do odstránenia takéhoto stavu poistníkom oprávnená s ním komunikovať v listinnej podobe.

Poistník berie na vedomie, že súhlas s elektronickou formou komunikácie medzi ním a poisťovňou nie je povinný udeliť a v prípade jeho udelenia ho môže kedykoľvek odvolať. Súhlas môže poistník odvolať:

- osobne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne,
- písomne zaslaním na adresu poisťovne: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: CENTRÁLA - Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
- elektronicky prostredníctvom webového formuláru www.kpas.sk/napiste-nam,
- elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu e-KOMfort.

.....
podpis poistníka

SÚHLAS SO ZRIADENÍM KONTA DO KLIENTSKEHO PORTÁLU

Poistník dáva / nedáva poisťovni súhlas s automatickým zriadením konta v klientskom portáli e-KOMfort

V Bratislave, dňa 30.11.2021

