


Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou
motorového vozidla

POISTOVŇA	KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefánikova 17, 811 05 Bratislava IČO: 31 595 545, DIČ: SK2021097089, 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“)			Zástupca poisťovne PaedDr. Marta Terezková 2700103288 P 130 / OM 132	
	POISTNÍK DRŽITEĽ VLASTNÍK	Názov spoločnosti Obec Stupné			
IČO 00591611		Platca DPH Nie			
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. č. d. 216		PSČ 01812	Mesto Stupné		
Číslo účtu v tvare IBAN					
Telefón +421424393279		E-mail obec.stupne@obecstupne.sk			
Dojednávatel' Peter Krajčoviech					
VOZIDLO		Továrenská značka IVECO	Typ CAS		Druh vozidla B - nákladný automobil
	EČV (ŠPZ)	Séria a číslo TP	VIN (č. karosérie/podvozku) ZCFC170A305050754	Dátum prvej evidencie 01.01.2015	
	Objem valcov 2 998 cm ³	Výkon motora 107 kW	Celková hmotnosť 7 000 kg	Počet miest na sedenie 6	
	Farba vozidla Červená	Je autopredajca NIE	Kód servisu autopredajcu		
POISTNÉ KRYTIE	Variant GARANT bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb (RAS)				
	ublíženie na zdraví alebo živote			5 240 000,00	EUR
	vecná škoda alebo ušlý zisk			1 050 000,00	EUR
VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLÚVE	Spôsob používania Bežné použitie		Poistná trieda E. Automobily banskej a vodnej záchr. služby		
	Začiatok poistenia 19.07.2022 od 09:11	Koniec poistenia Na neurčito	Poistné Bežné	Periodicita platenia poistného Ročne	
	Dátum a čas predloženia návrhu / uzavretia poistenia 19.07.2022 o 09:11		Druh platby PZ (poštovou poukážkou)		
POISTNÉ	Ročné poistné			147,00	EUR
	Splátka poistného			147,00	EUR

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou
motorového vozidla

PLATOBNÉ ÚDAJE	 PAY by square	Splátka poistného	147,00	EUR
		Variabilný symbol	1248089358	
		Konštantný symbol	3558	
		Dátum splatnosti	19.07.2022	

PEŇAŽNÝ ÚSTAV	Banka	IBAN (číslo účtu)
	Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386
	Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520
	Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008

PRÍLOHY	<p>Pre toto poistenie platia ustanovenia Občianskeho zákonníka, nižšie uvedené Všeobecné poistné podmienky (VPP), Zmluvné dojednania (ZD) a Osobitné zmluvné dojednania (OZD) (ďalej len „Poistné podmienky“).</p> <p>Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú nasledovné prílohy:</p> <ol style="list-style-type: none"> VPP PZP-1 ZD VPU-4 pre produkt PZP OZD AS PZP-4 Rozsah AS PZP OZD AS PZP-4 IPID PZP Asistenčná karta a Medzinárodná karta automobilového poistenia Verejný prísľub PZP - úraz Záznam o dopravnej nehode
---------	--

PREHLÁSENIA A SÚHLASY	<p>PREHLÁSENIE POISTNÍKA</p> <ol style="list-style-type: none"> Poistník svojím podpisom prehlasuje, že: <ol style="list-style-type: none"> bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, s vyššie uvedenými Poistnými podmienkami, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že Poistné podmienky a IPID prevzal v písomnej podobe, držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, ktoré zaviniel alebo spoluzaviniel: 0, úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tohto návrhu poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch. V prípade, ak poistník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného/poistených alebo oprávnenej osoby na účely uzavierania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, 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. <p>SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY</p>
--------------------------	---

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou
motorového vozidla

Týmto ako poistník súhlasím 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 poisťnej sumy, výška ročného poisťného, výška vyplateného poisťného plnenia, typ motorového vozidla, a to v rozsahu, v ktorom som poskytol(a) uvedené údaje poisťovni, alebo boli poisťovňou získané v súvislosti s mojimi poisťnými 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.

V Považská Bystrica, dňa
19.07.2022

.....
podpis poistníka
Obec Stupné

V Považská Bystrica 19.07.2022

.....
podpis poistníka
Obec Stupné

.....
podpis zástupcu poisťovne
PaedDr. Marta Terezková
č. 2700103288