


Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou
motorového vozidla

POISŤOVŇA	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 Ivana Fajová 1015461082 P 170 / OM 177	
	POISŤNÍK DRŽITEĽ VLASTNÍK	Názov spoločnosti Obec Spišský Štvrtok			
IČO 00329631		Platca DPH Nie			
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Tatranská 4		PSC 05314	Mesto Spišský Štvrtok		
Číslo účtu v tvare IBAN					
Telefón +421911633722		E-mail peter.gaj@spisskystvrtok.sk			
Dojednávatel' Peter Gaj					
VOZIDLO		Továrnska značka Ostatné	Typ KOVOFLEX, SPOL. S.R.O., SVK		Druh vozidla I - nákladný prívies
	EČV (ŠPZ)	Séria a číslo TP PF796871	VIN (č. karosérie/podvozku) U5DK20000F1000546	Dátum prvej evidencie 01.01.2015	
	Objem valcov 0 cm ³	Výkon motora 0 kW	Celková hmotnosť 1 000 kg	Počet miest na sedenie 0	
	Farba vozidla Červená	Je autopredajca NIE	Kód servisu autopredajcu		
POISŤNÉ KRYTIE	Variant GARANT bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb (RAS)				
	ubliženie na zdraví alebo živote			5 240 000,00 EUR	
	vecná škoda alebo ušlý zisk			1 050 000,00 EUR	
VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE	Spôsob používania Bežné použitie		Poisťná trieda L2. Prípojné vozidlo nad 750 kg		
	Začiatok poistenia 13.12.2022 od 14:45	Koniec poistenia Na neurčito	Poisťné Bežné	Periodicita platenia poisťného Ročne	
	Dátum a čas predloženia návrhu / uzavretia poistenia 13.12.2022 o 14:45		Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)		
POISŤNÉ	Ročné poisťné			29,00 EUR	
	Splátka poisťného			29,00 EUR	

**Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou
motorového vozidla**

PLATOBNÉ ÚDAJE	 PAY by square	Splátka poistného	29,00	EUR
		Variabilný symbol	1248113156	
		Konštantný symbol	3558	
		Dátum splatnosti	13.12.2022	
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_PZP_VPU-4 OZD AS PZP-4 Rozsah AS PZP OZD AS PZP-4 IPID PZP Medzinárodná karta automobilového poistenia Verejný prísľub PZP - úraz Záznam o dopravnej nehode 			
PREHLÁSENIA A SÚHLASY	PREHLÁSENIE POISTNÍKA			
	<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 uzatváranej 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 zavinil alebo spoluzavinil: 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. 			
SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY				

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 prispôsobiť 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 poisťovní, 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 stránky 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 stránke poisťovne.

V Levoča, dňa 13.12.2022

.....
podpis poistníka
Obec Spišský Štvrtok

V Levoča 13.12.2022

podpis poistníka
Obec Spišský Štvrtok

podpis zástupcu poisťovne
Ivana Fajová
č. 1015461082