



2218

384 **3849319214**

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

NÁVRH POISŤNEJ ZMLUVY „ZODPOVEDNOSŤ ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA“

POISŤOVŇA	KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, Slovenská republika IČO: 00 585 441 DIČ: 2020527300 IČ DPH: SK7020000746 Spoločnosť je členom skupiny pre DPH. Registrácia: Obchodný register Mestského súdu BA III, odd: Sa, vložka č. 79/B	Zástupca poisťovne Mgr. Patrícia Molnárová 2505296205 AG 160 / K 160
------------------	--	--

POISŤNÍK DRŽITEĽ VLASTNÍK	Názov spoločnosti Obec Herľany		
	IČO 00324183	Platca DPH Nie	
	Sídlo spoločnosti - ulica, č. d. Herľany 54	PSČ 04445	Mesto Bídovce
	Číslo účtu v tvare IBAN		
	Telefón +421902838279	E-mail obeherlany@netkosice.sk	
	Dojednávatelia		
	1. Titul, meno a priezvisko Ing. Salvomír Rusnák		

VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE	Začiatok poistenia 01.11.2023	Koniec poistenia Na neurčito
	Periodicita platenia poisťného Ročne	Druh platby PZ (poštový peňažný poukaz)

VOZIDLO	EČV (ŠPZ) ¹	VIN číslo karosérie ¹ U5DK20000F1000944	Značka a model vozidla KOVO, KOVOFLEX KF-T-2	
	Rok výroby 2017	Séria a číslo OEV	Druh vozidla I - nákladný prívies	
	Zdvihový objem 0 cm ³	Výkon motora 0 kW	Celková hmotnosť 1 000 kg	Počet miest 0
	Druh paliva Neudané	Farba Červená		
	¹ Upozornenie: Skontrolujte číslo VIN podľa údajov v technickom preukaze MV. V prípade zadania nekorektného čísla VIN môže byť MV vyradené z evidencie motorových vozidiel. Ak MV ešte nemá pridelené EČV, po pridelení je potrebné ho nahlásiť do poisťovne.			

ZÁKLADNÉ POISŤENIE	Variant Partner	Skupina SL12. Prípojné vozidlo nad 750 kg		
	Počet škôd za posledné 2 roky 0	Počet škôd za posledných 5 rokov 0	Verejné prisľuby zahrnuté na zmluve NIE	
	Poisťné riziká			Limit plnenia
	1.			

ÚDAJE O POISTNOM	PZP Základné poistenie			
	Základné ročné poistné		39,66 EUR	
	ZĽAVA / PRIRÁŽKA	Text	Hodnota	
	zľava	obchodná - pokles pod PM	15,00 %	
		Výsledné ročné poistné	33,71 EUR	
MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISŤOVACIA KARTA	Číslo SK/0007/3849319214	Medzinárodná poisťovacia karta vydaná NIE		
	Žiadam o zaslanie asistenčnej a Medzinárodnej automobilovej poisťovacej karty ÁNO			
ĎALŠIE INFORMÁCIE	Doterajšie PZP klienta NIE alebo Neuvádza			
SÚHRN A PLATENIE POISTNÉHO	Poistné je splatné v termínoch:	1. splátka 01.11.	Ročné poistné	33,71 EUR
			Dohodnutá splátka k úhrade	33,71 EUR
		Variabilný symbol	3849319214	
		Konštantný symbol	3558	
	BANKA	IBAN účet	SWIFT / BIC kód	
	Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK25 0900 0000 0001 7512 6457	GIBASKBX	
	UniCredit Bank, a. s. Czech republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky	SK29 1111 0000 0010 2970 6001	UNCRSKBX	
	365.bank, a. s.	SK34 6500 0000 0002 0212 0000	POBNSKBA	
	Všeobecná úverová banka, a.s.	SK11 0200 0000 0000 9000 4012	SUBASKBX	
	Prima banka Slovensko, a.s.	SK20 5600 0000 0048 0491 5001	KOMASK2X	
DOTAZNÍK PRE PZP	1. Poistník prehlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že:			
	1.1. za posledné dva roky zaviniel v PZP nasledovný počet škôd:		žiadnu škodu	
	1.2. za posledných päť rokov zaviniel v PZP nasledovný počet škôd:		žiadnu škodu	
PRÍLOHY	Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky (VPP), Zmluvné dojednania (ZD) a Osobitné zmluvné dojednania (OZD) (ďalej len „Poistné podmienky“). Súčasťou poistnej zmluvy sú aj nasledovné prílohy:			
	1. ePoukaz 2. Asistenčná a medzinárodná automobilová poisťovacia karta 3. KOOP_PZP_VPP 4. ZD 711A-1 5. Záznam o dopravnej nehode 6. IPID pre produkt PZP, číslo 384-355_20230101_1			
PREHLÁSENIA A SÚHLASY	1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:			
	a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“),			

- b) bol oboznámený so znením Poistných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou a ktoré mu boli pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy na základe ustanovenia § 788 ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov oznámené, poslané e-mailom na adresu obecherlany@netkosice.sk a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.kooperativa.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače,
- c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa 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 poistený nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. Zákon o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. 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.kooperativa.sk v časti Ochrana osobných údajov.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM BIOMETRICKÝCH ÚDAJOV

Poistník dáva poisťovni súhlas, aby spracúvala jeho biometrické údaje obsiahnuté v biometrickom podpise, ktorým podpisuje túto poistnú zmluvu (t. j. poloha na osi „x“ a „y“, časová značka pre každý bod podpisu, rýchlosť písma, prítlak pera, sklon pera, okamžitá rýchlosť písania v každom meranom bode podpisu) na účel identifikácie poistníka, zabezpečenia preukázateľnosti uzatvorenia tejto poistnej zmluvy a budúcej verifikácie podpisu tejto poistnej zmluvy.

Poistník prehlasuje, že bol pred uzatvorením poistnej zmluvy informovaný o možnosti uzatvoriť poistnú zmluvu v tlačenej podobe alebo na diaľku, bez nutnosti spracúvania jeho biometrických údajov.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Poistník dáva poisťovni súhlas, aby spracúvala jeho osobné údaje uvedené nižšie na marketingové účely, teda na:

- poskytovanie individualizovaných marketingových ponúk, ktoré zahŕňa automatizované spracúvanie jeho údajov s cieľom prispôbiť marketingovú ponuku jeho 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.

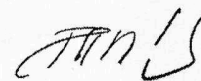
Tento súhlas sa vzťahuje na nasledovné údaje: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia a/alebo rodné číslo, pohlavie, e-mailová adresa, telefónne číslo, korešpondenčná adresa, typ poistenia, výška poistnej sumy, výška ročného poistného, výška vyplateného poistného plnenia a typ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

Poistník berie na vedomie, že súhlasy nie je povinný udeliť a v prípade ich udelenia ich môže kedykoľvek odvolať. Súhlas môže poistník odvolať:

- osobne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne,
- písomne zaslaním na adresu poisťovne: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, Slovenská republika,
- elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu eKooperativa (týka sa Súhlasu s elektronickou komunikáciou a Súhlasu so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely),
- elektronicky prostredníctvom webového formuláru www.kooperativa.sk/elektronicka-komunikacia (týka sa Súhlasu s elektronickou komunikáciou).

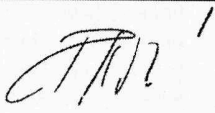
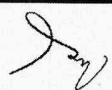
Svojím podpisom poistník potvrdzuje, že v čase získania týchto súhlasov mu boli poskytnuté informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovňou, vrátane informácií o právach v súvislosti s týmto spracúvaním. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené aj na webstránke poisťovne www.kooperativa.sk v časti Ochrana osobných údajov.

V Košice, dňa 24.10.2023



.....
podpis poistníka
Obec Herľany

Zmluvné strany si poistnú zmluvu prečítali a na znak súhlasu s jej obsahom ju vlastnoručne podpisujú.

Miesto uzavretia poistenia V Košice		
Dátum uzavretia poistenia 24.10.2023	podpis poistníka Obec Herľany	podpis zástupcu poisťovne Mgr. Patrícia Molnárová č. 2505296205