


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 Jaroslava Királyová 1012035782 P 140 / OM 146	
	POISTNÍK DRŽITEĽ VLASTNÍK	Názov spoločnosti Obec Figa			
IČO 00318671		Platca DPH Nie			
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. č. d. 11		PSČ 98251	Mesto Figa		
Číslo účtu v tvare IBAN		Telefón	E-mail		
Dojednávatel' Norbert Máté					
VOZIDLO	Továrenská značka IVECO	Typ cas15	Druh vozidla E - špeciálny automobil		
	EČV (ŠPZ)	Séria a číslo TP	VIN (č. karosérie/podvozku) ZCFC170A405024700	Dátum prvej evidencie 01.01.2015	
	Objem valcov 2 998 cm <sup>3</sup>	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 ZMLUVE	Spôsob používania Bežné použitie		Poistná trieda E. Automobily banskej a vodnej záchr. služby		
	Začiatok poistenia 24.05.2023 od 08:34	Koniec poistenia Na neurčito	Poistné Bežné	Periodicita platenia poistného Polročne	
	Dátum a čas predloženia návrhu / uzavretia poistenia 24.05.2023 o 08:34		Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)		
POISTNÉ	Ročné poistné			154,00	EUR
	Splátka poistného			77,00	EUR

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou  
motorového vozidla

PLATOBNÉ ÚDAJE		Splátka poisťného	77,00
		Variabilný symbol	1248142
		Konštantný symbol	355
		Dátum splatnosti	24.05.2023
SPLÁTKY POISŤNÉHO	1. splátka 24.05.	2. splátka 24.11.	
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 poisťné podmienky (VPP), Zmluvné dojednania (ZD) a Osobitné zmluvné dojednania (OZD) (ďalej len „Poisťné podmienky“).</p> <p><b>Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy sú nasledovné prílohy:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>VPP 1000-9</li> <li>VPP_PZP-2</li> <li>OPP PZP-2</li> <li>ZD VPU-5</li> <li>OZD AS PZP-4</li> <li>Rozsah AS PZP OZD AS PZP-4</li> <li>IPID</li> <li>Asistenčná karta a Medzinárodná karta automobilového poistenia</li> <li>Verejný prísľub PZP - batožina 2023</li> <li>Verejný prísľub PZP - ponehodová asistencia 2023</li> <li>Verejný prísľub PZP - úraz 2023</li> <li>Záznam o dopravnej nehode</li> <li>Dotazník - Naša komplexná služba</li> </ol>		
PREHLÁSENIA A SÚHLASY	<p><b>PREHLÁSENIE POISŤNÍKA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že: <ol style="list-style-type: none"> <li>bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťnej zmluvy, s vyššie uvedenými Poisťnými podmienkami, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že Poisťné podmienky a IPID prevzal v písomnej podobe,</li> <li>držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poisťníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokolvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, ktoré zavinił alebo spoluzavinił: 0.</li> <li>úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tohto návrhu poisťnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.</li> </ol> </li> <li>V prípade, ak poisťník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poisťník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného/poistených alebo oprávnenej osoby na účely uzavierania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</li> </ol>		

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

3. Poistovňa 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](http://www.kpas.sk).

**SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY**

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 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 stránky [www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov](http://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 webovej stránke poisťovne.

Dňa 24.05.2023

.....  
podpis p  
Obec

V Rim.sobota, dňa 24.05.2023

.....  
podpis  
\*Obec

.....  
podpis zástupcu poisťovne  
Jaroslava Királyová  
č. 1012035782