


Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou  
motorového vozidla

|  |   |                                     |   |  |     |
|--|---|-------------------------------------|---|--|-----|
| <b>POISŤOVŇA</b>                         | <b>KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group</b><br>Štefánikova 17, 811 05 Bratislava<br>IČO: 31 595 545, DIČ: SK2021097089, IČ DPH: SK7020000746<br>Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH,<br>zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III,<br>oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“) |                                     |   | <b>Zástupca poisťovne</b><br>Jozef Kopec<br>1012568159<br>P 110 / OM 11D |     |
| <b>POISTNÍK<br/>DRŽITEĽ<br/>VLASTNÍK</b> | <b>Názov spoločnosti</b><br>Poliklinika Karlova Ves   |                                     |   |  |     |
|  | <b>IČO</b><br>17336236  |                                     | <b>Platca DPH</b><br>Áno                                |  |     |
|  | <b>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d.</b><br>Liščie údolie 57   |                                     | <b>PSC</b><br>84231                                     | <b>Mesto</b><br>Bratislava   |     |
|  | <b>Číslo účtu v tvare IBAN</b>  |                                     |   |  |     |
|  | <b>Telefón</b>  |                                     |   | <b>E-mail</b>  |     |
|  | <b>Dojednávatelia</b>   |                                     |   |  |     |
|  | 1. <b>Titul, meno a priezvisko</b><br>Mgr. Ivana Šurinová   |                                     |   |  |     |
| <b>VOZIDLO</b>                           | <b>Továrenská značka</b><br>FORD  | <b>Typ</b><br>FORD TOURNEO CONNECT  |   | <b>Druh vozidla</b><br>A - osobný automobil                              |     |
|  | <b>EČV (ŠPZ)</b><br>AA319BP   | <b>Séria a číslo TP</b><br>NB807186 | <b>VIN (č. karosérie/podvozku)</b><br>WF0DXXSK7PX001259 | <b>Dátum prvej evidencie</b><br>01.06.2023                               |     |
|  | <b>Objem valcov</b><br>1 498 cm <sup>3</sup>  | <b>Výkon motora</b><br>84 kW        | <b>Celková hmotnosť</b><br>2 150 kg                     | <b>Počet miest na sedenie</b><br>5                                       |     |
|  | <b>Farba vozidla</b><br>Modrá metalíza tmavá  | <b>Je autopredajca</b><br>NIE       | <b>Kód servisu autopredajcu</b>                         |  |     |
|  |   |                                     |   |  |     |
| <b>POISTNÉ<br/>KRYTIE</b>                | <b>Variant</b><br>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 |

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou  
motorového vozidla

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <b>VŠEOBECNÉ<br/>ÚDAJE O<br/>ZMLUVE</b> | <b>Spôsob používania</b><br>Bežné použitie   |  | <b>Poistná trieda</b><br>B2B. Os.,dodáv.špec.malý NA 1400-1800 ccm      |  |
|   | <b>Začiatok poistenia</b><br>02.11.2023  | <b>Koniec poistenia</b><br>Na neurčito | <b>Poistné</b><br>Bežné   | <b>Periodicita platenia poistného</b><br>Ročne |
|   | <b>Dátum a čas predloženia návrhu / uzavretia poistenia</b><br>27.10.2023 o 13:18  |  | <b>Druh platby</b><br>KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu) |  |
|   | <b>Doba platnosti poistenia</b><br>V prípade uzavretia poistnej zmluvy na diaľku (t. j. uzavretú výlučne prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie) sa za prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy považuje zaplatenie poistného vo výške uvedenej v tomto návrhu poistnej zmluvy v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa začiatku poistenia uvedeného v tomto návrhu poistnej zmluvy (zaplatením poistného sa rozumie pripísanie poistného, resp. jeho splátky vo výške uvedenej v tomto návrhu poistnej zmluvy na bankový účet poisťovne). Týmto prijatím návrhu poistnej zmluvy sa z návrhu poistnej zmluvy stáva poistná zmluva a deň predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie je zároveň dňom uzavretia poistnej zmluvy. Poistenie začína 00:00 hod. stredoeurópskeho času dňa dojednaného v tomto návrhu poistnej zmluvy ako začiatok poistenia (nie však skôr ako dôjde k uzavretiu poistnej zmluvy), ak bola poistná zmluva uzavretá pred dňom začiatku poistenia. Ak je deň uzavretia a deň začiatku poistenia totožný, poistenie začína plynúť okamihom uzavretia poistnej zmluvy. Ak bolo poistenie dojednané na dobu určitú, poistenie končí 24:00 hod stredoeurópskeho času dňa dojednaného v tomto návrhu poistnej zmluvy ako koniec poistenia. Pre spôsob uzavretia poistnej zmluvy na diaľku platí, že platnosť tohto predloženého návrhu poistnej zmluvy zanikne (tzn. poistná zmluva nevznikne), pokiaľ nebude poistné alebo splátka poistného vo výške uvedenej v tomto návrhu poistnej zmluvy pripísané na bankový účet poisťovne v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa začiatku poistenia uvedeného v tomto návrhu poistnej zmluvy, teda do <b>12.11.2023, 24:00 h.</b> Prípadné neskoršie zaplatenie poistného nebude poisťovňa považovať za prijatie návrhu poistnej zmluvy; poistná zmluva nebola uzavretá a poistné uhradené po lehote bude bez zbytočného odkladu vrátené poistníkovi. Bližšie podmienky vzniku, trvania a ukončenia poistenia sú uvedené vo VPP_PZP-2. |  |   |  |
| <b>POISTNÉ</b>                          | <b>Ročné poistné</b>   |  | 196,84  | EUR  |
|   | <b>Splátka poistného</b>   |  | 196,84  | EUR  |
| <b>PLATOBNÉ<br/>ÚDAJE</b>               | <br>PAY by square   | <b>Splátka poistného</b>               |   | 196,84 EUR                                     |
|   |  | <b>Variabilný symbol</b>               |   | 1248172048                                     |
|   |  | <b>Konštantný symbol</b>               |   | 3558   |
|   |  | <b>Dátum splatnosti</b>                |   | 02.11.2023                                     |
| <b>PEŇAŽNÝ<br/>ÚSTAV</b>                | <b>Banka</b>   |  | <b>IBAN (číslo účtu)</b>  |  |
|   | 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          |   |  |

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou  
motorového vozidla

PRÍLOHY

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“).

Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy sú nasledovné prílohy:

1. VPP 1000-9
2. VPP\_PZP-2
3. OPP PZP-2
4. ZD VPU-5
5. OZD AS PZP-4
6. Rozsah AS PZP OZD AS PZP-4
7. IPID
8. Asistenčná karta a Medzinárodná karta automobilového poistenia
9. Verejný prísľub PZP - úraz 2023
10. Verejný prísľub PZP - batožina 2023
11. Verejný prísľub PZP - ponehodová asistencia 2023
12. Záznam o dopravnej nehode
13. Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poisťnej zmluvy na diaľku - PZP
14. Dotazník - Naša komplexná služba

PREHLÁSENIA  
A SÚHLASY

PREHLÁSENIE POISŤNÍKA

1. Poisťník prehlasuje a zaplatením poisťného potvrdzuje, že:
  - a) súhlasí so začatím poskytovania finančnej služby odo dňa označeného v tomto návrhu poisťnej zmluvy ako začiatok poistenia podľa § 6 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „ZOS“) pred uplynutím lehoty na odstúpenie od zmluvy na diaľku podľa § 5 ods. 1 alebo 2 ZOS,
  - b) 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 uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (ďalej len „IPID“), s Informáciami pre spotrebiteľa pred uzavretím poisťnej zmluvy na diaľku (ďalej len „Informácie“) a tiež prehlasuje, že Poisťné podmienky, IPID a Informácie mu boli zaslané e-mailom na adresu robert.varga@poliklinikav.sk,
  - c) držiteľ poisteného motorového vozidla počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, ktoré zaviniel alebo spoluzaviniel: 0,
  - d) súhlasí s obsahom Záznamu z rokovania pred uzavretím poisťnej zmluvy, ktorý bol poisťníkoví zaslaný formou e-mailu dňa 27.10.2023 o 12:53, na e-mailovú adresu robert.varga@poliklinikav.sk a prehlasuje, že údaje v ňom uvedené sú aktuálne a že nežiada tento v písomnej forme,
  - e) 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.
2. V prípade, ak poisťník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poisťník alebo oprávnená osoba prehlasuje a zaplatením poisťného potvrdzuje, 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.
3. Poisťovňa informuje poisťníka 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. Poisťník prehlasuje a zaplatením poisťného potvrdzuje, 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

Týmto ako poisťník **nesúhlasím** s tým, aby poisťovňa spracúvala moje osobné údaje na marketingové účely.

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

Zaplatením poistného 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 Bratislave, dňa 27.10.2023

**Ing. Slávka Miklošová**  
predsedníčka predstavenstva a generálna  
riaditeľka

**RNDr. Milan Fleischhacker**  
člen predstavenstva