

POISTNÁ ZMLUVA
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ
PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov, zákona o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, 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“)

Obchodník
(vypíšte číslo ziskateľa)

Stredisko

Číslo návrhu PZ:

1070717800

Interné číslo
obchodníka

2700105072

Adriana Berežná

Obch. miesto

117

A. Poistník

Priezvisko /
Názov firmy

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých

Meno

Titul

Rodné
číslo

IČO

00604950

Ulica

Javorinská

Orientačné
číslo

7A

PSČ

81103

Obec

Bratislava

Mobilný
telefón

0915735665

Štatutárny
orgán

riadiateľka- JUDr. Eleonóra Velčíková

E-mail

Číslo poistnej zmluvy

SWIFT (BIC)

IBAN

(číslo účtu)

B. Vlastník (vypíšte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné
číslo

IČO

Titul

Priezvisko /
Názov firmy

Meno

Ulica

Orientačné
číslo

PSČ

Obec

Telefón

C. Držiteľ (vypíšte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné
číslo

IČO

Titul

Priezvisko /
Názov firmy

Meno

Ulica

Orientačné
číslo

PSČ

Obec

Telefón

D. Vozidlo

Séria a č. TP /
č. osvedč. o evidencii

NA308308

Ev. č. /
ŠPZ

BL852GG

Rok
výroby

2013

Druh
vozidla

A

Továr.
značka

CITROEN

Typ

JUMPER

VIN / č. karosérie /
č. podvozka

VF7YBTMPB12453097

Výkon
motora (kW)

96

Objem
valcov (cm³)

2198

Farba

ŠEDÁ METALÍZA TMAVÁ

Miesta na
sedenie

9

Celková
hmotnosť (kg)

3300

E. Poistné krytie

GARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input checked="" type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa Od (hod:min) Koniec poistenia dňa Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

R M N S Z

Poistná trieda	SA1 <input type="checkbox"/>	SA2 <input type="checkbox"/>	SA3 <input type="checkbox"/>	SB1 <input type="checkbox"/>	SB2a <input type="checkbox"/>	SB2b <input type="checkbox"/>	SB3a <input type="checkbox"/>	SB3b <input checked="" type="checkbox"/>	SB4 <input type="checkbox"/>	SC <input type="checkbox"/>	SD <input type="checkbox"/>	SE <input type="checkbox"/>	SF <input type="checkbox"/>	SG1 <input type="checkbox"/>	SG2 <input type="checkbox"/>	SH <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SJ1 <input type="checkbox"/>	SJ2 <input type="checkbox"/>	SK1 <input type="checkbox"/>	SK2 <input type="checkbox"/>	SL11 <input type="checkbox"/>	SL12 <input type="checkbox"/>	SL2 <input type="checkbox"/>
Forma platenia	<input type="checkbox"/> Zloženka / Vklad. lístok	<input checked="" type="checkbox"/> Prikaz k úhrade	Poistné je	<input checked="" type="checkbox"/> bežné	<input type="checkbox"/> jednorazové	<input checked="" type="checkbox"/> Bonus	<input type="checkbox"/> Malus	Bonus % <input type="text" value="60"/>	<input type="checkbox"/> KOMBI	<input type="text" value="7"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> štvrťročne	<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> jednorazovo										
Zľava za spôsob platby	<input type="text"/>	Obchodná zľava	<input type="text"/>	Zľava za viac poistení	<input type="text"/>	Iná zľava	<input type="text"/>																	
Ročné / Jednorazové poistné	<input type="text" value="135,00"/>	+ Pripoistenie RAS	<input type="text"/>	= SPOLU Ročné / Jednorazové poistné	<input type="text" value="135,00"/>	Splátka poistného	<input type="text" value="135,00"/>																	

Peňažný ústav poisťovateľa:

SLSP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX
Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X
Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX

Variabilný symbol = č. návrhu poisťovnej zmluvy
Konštantný symbol = 3558

Poistné je bežné alebo jednorazové a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané platenie bežného poistného v polročných alebo štvrťročných splátkach, následná polročná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického polroka alebo štvrťroka od dňa zhodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

H. Ďalšie ustanovenia

Poistník podpisom poisťovnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ÁNO / NIE. Poisťovateľ informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťovnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-5, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťovnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťovnej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi.

Poistník podpisom poisťovnej zmluvy potvrdzuje prevzatie privesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia ÁNO / NIE.

číslo privesku

Uzavretá v dňa

Podpis poistníka

Držiteľ prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov:

**Dodatok k poisťnej zmluve č. 1070717800 (produkt 104 – individuálne poistenie)
poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla
uzatvorenej v spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovateľ“)**

Dátum účinnosti zmeny: 23.10.2015 (v tvare dd.mm.rrrr)

Poisťník (Meno a priezvisko/obchodné meno): Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých

Adresa / Sídlo: Javorinská 7A, Bratislava

Rodné číslo:

IČO: 00604950

VIN: VF7YBTMPB12453097

EČV: BL852GG

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných zmenách a doplneniach vyššie uvedenej poisťnej zmluvy:

1. Čestné prehlásenie držiteľa poisteného motorového vozidla

Držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poisťníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV v tabuľke uvedený počet rozhodných udalostí, na ktorých mal vinu alebo spoluvinu (* počet rozhodných udalostí vyznačiť v rámečku krížikom):

Počet rozhodných udalostí za posledných 36 mesiacov	Bonus – zľava na poistnom v %
<input checked="" type="checkbox"/> 0, 1	60 %
<input type="checkbox"/> 2 a viac	55 %

2. Nové znenie čl. 17 VPP 705-5:

- Bonus (zľava na poistnom za bezškodový priebeh) alebo malus (prirážka k poistnému za plnenie z poisťnej udalosti) sa vzťahuje výhradne na poistné, príslušajúce poisťovateľovi za poistenie zodpovednosti v rozsahu dojednanom poistnou zmluvou.
- Výška zľavy na poistnom, resp. prirážka k poistnému pri uzavieraní poisťnej zmluvy sa stanovuje podľa počtu rozhodných udalostí počas predchádzajúcich poistení zodpovednosti poisteného.
- Pokiaľ sa počas trvania poistenia zodpovednosti preukáže, že na základe nepravdivého vyhlásenia poisťníka o škodovom priebehu poisteného v predchádzajúcich poisteniach zodpovednosti bolo pri uzavieraní poistenia zodpovednosti priznané nižšie poistné, má poisťovateľ právo na doúčtovanie rozdielu na poistnom vzniknutom v dôsledku nepravdivého vyhlásenia poisťníka za celú dobu trvania poistenia zodpovednosti.
- Bonus sa priznáva, resp. malus sa uplatňuje tiež k výročnému dátumu poisťnej zmluvy, kedy poisťovateľ upraví výšku poistného pre nasledujúce poistné obdobie podľa dosiahnutého stupňa bonusu, resp. uplatneného stupňa malusu. Dosiahnutý stupeň bonusu, resp. uplatnený stupeň malusu je závislý na počte rozhodných udalostí počas posledných 12 mesiacov trvania poistenia zodpovednosti a takto upravené poistné je platné do konca nasledujúceho poistného obdobia.

Počet rozhodných udalostí za posledných 12 mesiacov	Bonus - zľava na poistnom v %	Stupeň Bonusu
0, 1	60%	B5
2	55%	B4
3	50%	B3
4	40%	B2
5	30%	B1
6 a viac	0%	S

- Ak došlo k rozhodnej udalosti až potom, ako už poisťovateľ stanovil poisťníkovi výšku poistného na nasledujúce poistné obdobie, má poisťovateľ právo započítať takúto rozhodnú udalosť do počtu rozhodných udalostí nasledujúceho poistného obdobia.
- Poisťovateľ má právo nepriznať bonus a uplatniť malus v prípade, ak bolo za škodu, za ktorú zodpovedá poistený, poskytnuté poistné plnenie z poistného garančného fondu v zmysle zákona č. 381/2001 Z.z.
- Za rozhodnú udalosť pre účely poistenia zodpovednosti je považovaná každá poistná udalosť, bez ohľadu na mieru účasti poisteného (vyjadrujúce i prípadné zavinené konanie alebo opomenutie poisteného) na vzniknutej škode, pokiaľ nie je v jednotlivých ustanoveniach zmluvných dojednaní uvedené inak.

8. Za rozhodnú udalosť poisťovateľ nepovažuje:
- a) škodovú udalosť, pri ktorej nevznikla poisťovateľovi povinnosť plniť,
 - b) poisťnú udalosť, za ktorú poistený (alebo iná osoba) poskytol poisťovateľovi náhradu toho, čo za neho poisťovateľ plnil, a to najdlhšie do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poisťovateľovi o výške poskytnutého plnenia poškodenému.
9. Bonus, resp. malus sa vzťahuje na poistenie zodpovednosti pre všetkých poistených, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dojednané inak.
10. Poisťovateľ je povinný po zániku poistenia zodpovednosti na základe písomnej žiadosti poistníka vydať poistníkovi do 30 dní doklad o škodovom priebehu poistenia zodpovednosti. Ak poistník nesplnil povinnosť podľa čl. 5 ods. 9, čl. 6 ods. 1 písm. b) a čl. 6 ods. 4 VPP 705-7, nie je poisťovateľ do doby splnenia tejto povinnosti povinný vydať mu doklad o škodovom priebehu poistenia zodpovednosti a vrátiť poisťné podľa čl. 8 ods. 4 písm. j) VPP 705-7.

3. Nové znenie čl. 5 ods. 12 VPP 705-5:

„V prípade platenia poisťného formou splátok zanikne poistenie nezaplatením zostávajúcej časti poisťného do jedného mesiaca od splatnosti poslednej dohodnutej splátky v rámci príslušného poisťného obdobia, ak pre takýto prípad nebola v poisťnej zmluve dohodnutá dlhšia lehota pre zánik poistenia zodpovednosti.“

4. Nové znenie čl. 5 ods. 13 VPP 705-5:

Ustanovenie čl. 5 ods. 13 VPP 705-5 sa pre účely poistenia uzavretého touto poisťnou zmluvou nepoužije.

Ostatné zmluvné dojednania poisťnej zmluvy zostávajú bez zmeny.

Poistník podpisom Dodatku k poisťnej zmluve potvrdzuje, že obsah Dodatku mu je známy, s jeho obsahom súhlasí a na znak toho Dodatok podpisuje.

V Bratislave, dňa 26.08.2015

KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA

.....
|
podpis poistníka

.....
podpis zástupcu poisťovateľa

FORMULÁR O PODMIENKACH UZAVRETIA POISTNEJ ZMLUVY A ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vyhotovený v súlade s ust. § 37 ods. 3 zák. č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznám“)

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov	E - mail	Kontaktný telefón
Ing. Adriana Berezňá	berezna@kpas.sk	0903770475
Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo	Dr. Vladimíra Clementisa 10, 821 02 Bratislava	
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska	
ROZŠ	2700105072	

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)

A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb	B. Meno a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie	Obchodné meno, názov právnickej osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie
JUDr. EleonóraVelčíková	Domov sociálnych služieb	pre deti a dospelých
Trvalý pobyt / Sídlo	Trvalý pobyt / Sídlo	Kontaktný telefón
Športová 7, Viničné	Javorinská 7A, Bratislava	
Ročné číslo / Dátum narodenia	Ročné číslo / IČO	Št. prísl.
4.12.1957	00604950	SR
Št. prísl.	Číslo bankového účtu*	Číslo bankového účtu*
SR		
Identifikácia:	Identifikácia:	Identifikácia:
Druh dokladu totožnosti: OP	Druh dokladu totožnosti:	Druh dokladu totožnosti:
Číslo dokladu totožnosti: EA908251	Číslo dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:
Platný do: 4.12.2019	Platný do:	Platný do:
Vydaný v: Pezínok	Vydaný v:	Vydaný v:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":
 rodinný príslušník iný spôsob → špecifikujte →
 "A" je zamestnancom "B" spolunajímateľ

riaditeľka

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)
 spisali tento záznám o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Spôsob kontaktovania poistenia s klientom:
 klient sa aktívne ohlásil sám internet odporúčaním iný spôsob → špecifikujte →
 obchodník - telefonický kontakt banka list poštou informačný leták - dotazník

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje), v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDUJÚCU FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE:
 (toto chce klient)

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY. Špecifikuje ekonomický cieľ, resp. zákonný cieľ využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poistnej zmluve

1. PZP

3. Potrebujem mať kryté škody voči tretím osobám na zdraví, majetku a ušlom zisku

KLIENTOVÉ DÔVODY PRE VÝBER FINANČ. SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FIN.OPERAČIAMI:

ODPORÚČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BÝť DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE A SPLŇAJÚ POŽIADAVKY KLIENTA I POISTNY PRODUKT:

2. MV musí byť poistené zo zákona

4. Garant plus

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BÝť DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE I POISTNY PRODUKT Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZIK:

5. Škody na zdraví a pri úmrtí, škody na majetku a ušlom zisku

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BÝť DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

6. Škody na zdraví a pri úmrtí 5.000.000 EUR, škody na majetku a ušlom zisku 1.000.000 EUR

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BÝť DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE I POISTNYM PRODUKTOM:

7. Úraz osôb vo vozidle, batožina, asistenčné služby

KLIENT VYSLOVNE ODMIEŤA VYUŽÍŤ NASLEDUJÚCE FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY) A J NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

8. Klient nemá záujem o iné poistenia

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na str. č. 3. a 4. tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je táto prípravená poistnej zmluvy/poistného náhtu →

Sam vďaka (toto poskytovateľ a pripravovateľ poistnej zmluvy)

1070717800

Klient berie na vedomie, že tento záznám nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.
 Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.
 Klient zároveň berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracúva poisťovňa podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
 Klient prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a hŕ ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťiteľa.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti:

V Bratislave	dňa 26.8.2015	JUDr. Eleonóra Velčíková
čas jednania (hod.min.) 12:45		Meno a priezvisko klienta

8. Za rozhodnú udalosť poisťovateľ nepovažuje:
- a) škodovú udalosť, pri ktorej nevznikla poisťovateľovi povinnosť plniť,
 - b) poisťovateľ plnil, a to najdlhšie do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poisťovateľovi o výške poskytnutého plnenia poškodenému.
9. Bonus, resp. malus sa vzťahuje na poistenie zodpovednosti pre všetkých poistených, pokiaľ nie je v poisťovateľskej zmluve dojednané inak.
10. Poisťovateľ je povinný po zániku poistenia zodpovednosti na základe písomnej žiadosti poistníka vydať poistníkovi do 30 dní doklad o škodovom priebehu poistenia zodpovednosti. Ak poistník nesplnil povinnosť podľa čl. 5 ods. 9, čl. 6 ods. 1 písm. b) a čl. 6 ods. 4 VPP 705-7, nie je poisťovateľ do doby splnenia tejto povinnosti povinný vydať mu doklad o škodovom priebehu poistenia zodpovednosti a vrátiť poisťovateľovi podľa čl. 8 ods. 4 písm. j) VPP 705-7.

3. Nové znenie čl. 5 ods. 12 VPP 705-5:

„V prípade platenia poisťovateľom formou splátok zanikne poistenie nezaplatením zostávajúcej časti poisťovateľom do jedného mesiaca od splatnosti poslednej dohodnutej splátky v rámci príslušného poisťovateľského obdobia, ak pre takýto prípad nebola v poisťovateľskej zmluve dohodnutá dlhšia lehota pre zánik poistenia zodpovednosti.“

4. Nové znenie čl. 5 ods. 13 VPP 705-5:

Ustanovenie čl. 5 ods. 13 VPP 705-5 sa pre účely poistenia uzavretého touto poisťovateľskou zmluvou nepoužije.

Ostatné zmluvné dojednania poisťovateľskej zmluvy zostávajú bez zmeny.

Poistník podpisom Dodatku k poisťovateľskej zmluve potvrdzuje, že obsah Dodatku mu je známy, s jeho obsahom súhlasí a na znak toho Dodatok podpisuje.

V Bratislave , dňa 26.08.2015

KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA

.....
podpis poistníka

.....
podpis zástupcu poisťovateľa