

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
 Vienna Insurance Group
 Regionálne centrum prevádzky Košice
 Hlavná 62
 040 01 Košice 1

160-PM-P

Okresný súd Bratislava I
 oddiel Sa, vložka 3345/B
 IČO 31595545
 IČ DPH SK7020000746

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v
 Košiciach
 Komenského 73
041 81 Košice

Zodpovednosť fyzických a právnických osôb

Poistka číslo: 6 817 554 160

Verzia poisťnej zmluvy: 1

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

vydáva túto poisťku ako potvrdenie o uzatvorení poisťno-zmluvného vzťahu podľa návrhu poisťnej zmluvy číslo **4439001873** zo dňa **01.09.2015**

Poistník: **Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach**
 RČ/IČO: **00397474**

Adresa: **Komenského 73**
041 81 Košice

Začiatok poistenia: **01.09.2015**

Koniec poistenia: **31.10.2015**

Základné poistenie:

Poistná suma:

Poistné:

Zodpovednosť fyzických a právnick. osôb

Všeobecná zodpovednosť (spoluúčasť min. 170,00 EUR)

10 000,00 EUR

2,50 EUR

Ďakujeme za dôveru, ktorú ste nám prejavili dojednaním tohoto poistenia.

Dátum vystavenia:

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Regionálne centrum prevádzky Košice
Hlavná 62
040 01 Košice 1

160-PM-P

Okresný súd Bratislava I
oddiel Sa, vložka 3345/B
IČO 31595545
IČ DPH SK7020000746

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v
Košiciach
Komenského 73
041 81 Košice

Zodpovednosť fyzických a právnických osôb

Poistka číslo: 6 817 554 160

Verzia poisťnej zmluvy: 1

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

vydáva túto poisťku ako potvrdenie o uzatvorení poisťno-zmluvného vzťahu podľa návrhu poisťnej zmluvy číslo **4439001873** zo dňa **01.09.2015**

Poistník: **Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach**
RČ/IČO: **00397474**

Adresa: **Komenského 73**
041 81 Košice

Začiatok poistenia: **01.09.2015**

Koniec poistenia: **31.10.2015**

Základné poistenie:

Poistná suma:

Poistné:

Zodpovednosť fyzických a právnic. osôb

Všeobecná zodpovednosť (spoluúčasť min. 170,00 EUR)

10 000,00 EUR

2,50 EUR

Ďakujeme za dôveru, ktorú ste nám prejavili dojednaním tohoto poistenia.

Dátum vystavenia:

V, dňa

.....
podpis poistníka

.....
pečiatka a podpis poisťovne