

Poistný certifikát

POISTNÝ CERTIFIKÁT POISTENIA VŠEOBECNEJ ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU VRÁTANE VADNÉHO VÝROBKU/CERTIFICATE OF COMMERCIAL GENERAL LIABILITY AND PRODUCT LIABILITY INSURANCE/VERSICHERUNGSSCHEIN FÜR DIE ALLGEMEINE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG INKLUSIVE PRODUKTHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Tento poistný certifikát je vystavený pre informatívne účely. Tento certifikát nepozmeňuje ani nerozširuje rozsah poistného krytia poskytnutého nižšie uvedenou poistnou zmlouvou./This certificate is issued as a matter of information only. This certificate does not amend, extend or alter the coverage afforded by the policy below./Dieser Versicherungsschein wurde ausschliesslich für Informationszwecke ausgestellt. Dieser Versicherungsschein ändert oder erweitert nicht den in der unten angegebener Versicherungspolice gewährleisteten Umfang des Versicherungsschutzes.

POISŤOVATEĽ/INSURER/VERSICHERER

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.
Pribrinova 19
811 09 Bratislava, Slovenská republika
IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK7120001757, DIČ: 2020374862

POISTENÝ/INSURED/VERSICHERUNGSNEHMER

SEHOS FACILITY s. r. o.
Korytnická ulica 5163/2, 821 06 Bratislava - mestská časť Podunajské
Biskupice
IČO: 54009537

ROZSAH POISTNÉHO KRYTIA/COVERAGES/UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES Týmto potvrdzujeme, že vyššie uvedený poistený má uzatvorené poistné krytie na obdobie a v rozsahu uvedenom nižšie. Nezávisle od akýchkoľvek požiadaviek alebo podmienok akejkoľvek zmluvy, dohody alebo kontraktu, pre účely ktorého je tento poistný certifikát vystavený, rozsah poistného krytia poskytovaného danou poistnou zmlouvou je predmetom poistných podmienok./This is to certify that the policy listed below has been issued to the insured named above for the policy period indicated. Notwithstanding any requirement, term or condition of any contract or other document with respect to which this certificate may be issued or may pertain, the insurance afforded by the policy described herein is subject to all the terms, exclusions and conditions of such policy. The limits shown may have been reduced by paid claims./Hiermit bestätigen wir, dass der oben genannte Versicherungsnehmer für den Zeitraum und in dem unten angegebenen Umfang versichert ist. Unabhängig von beliebigen Anforderungen oder Bedingungen eines Vertrags, einer Vereinbarung oder eines Kontraktes, für den dieser Versicherungsschein ausgestellt wurde, unterliegt der Umfang des durch diese Versicherungspolice gewährten Versicherungsschutzes den Versicherungsbedingungen.

PRINCIP POISTENIA/ TRIGGER/VERSICHERUNGSPRINZIP	LOSS OCCURRENCE
ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY/POLICY NO. / VERSICHERUNGSVERTRAG NR.	K550004219
ZAČIATOK POISTENIA/THIS INSURANCE IS VALID FROM/VERSICHERUNGSBEGINN	15. 2. 2023
CERTIFIKÁT JE PLATNÝ DO KONCA PLATNOSTI POISTNEJ ZMLUVY/CERTIFICATE IS VALID UNTILL POLICY EXPIRY/DER VERSICHERUNGSSCHEIN IST GÜLTIG BIS GÜLTIGKEITSENDE DER VERSICHERUNGSPOLICE	
ÚZEMNÉ KRYTIE/TERRITORIAL COVERAGE/GELTUNGSBEREICH	EU a EFTA
LIMIT/ LIMITS/ LIMIT	
NA JEDNU ŠKODOVÚ UDALOSŤ POČAS POISTNÉHO OBDOBIA/ EACH LOSS DURING THE POLICY PERIOD/ FÜR EINEN SCHÄDEN	100 000 EUR
NA VŠETKY ŠKODOVÉ UDALOSTI POČAS POISTNÉHO OBDOBIA/ AGGREGATE DURING THE POLICY PERIOD/ FÜR ALLE SCHÄDEN	200 000 EUR

NOTES/REMARKS



JOZEF PAŠKA
MEMBER OF THE BOARD
PODPIS A ZA POISŤOVATEĽA/SIGNATURE OF THE AUTHORIZED
REPRESENTATIVE OF THE INSURER/ UNTERSCHRIFT DES VERSICHERERS

V Bratislave, 14. 2. 2023

MIESTO A DÁTUM VYSTAVENIA CERTIFIKÁTU/ PLACE AND DATE
OF CERTIFICATE ISSUE/ ORT UND AUSSTELLUNGSDATUM DES
VERSICHERUNGSSCHEINES