

12-20238

760/a

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 RNDr. Jozef Daubner 2700100191 P 140 / OM 144																																																								
POISTNÍK	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Názov spoločnosti /</td> <td colspan="2">x</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Stredná odborná škola lesnícka</td> </tr> <tr> <td>IČO</td> <td colspan="2">Platca DPH</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>00162710</td> <td colspan="2">Nie</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d.</td> <td>PSČ</td> <td colspan="3">Mesto</td> </tr> <tr> <td>Akademická 16</td> <td>96901</td> <td colspan="3">Banská Štiavnica 1</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Číslo účtu v tvare IBAN</td> </tr> <tr> <td>Telefón</td> <td colspan="2">E-mail</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>+421904102558</td> <td colspan="2">soslbs.hospodar@gmail.com</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Dojednávatel'</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Mariana Beňová</td> </tr> </table>				Názov spoločnosti /			x		Stredná odborná škola lesnícka					IČO	Platca DPH				00162710	Nie				Sídlo spoločnosti – ulica, č. d.	PSČ	Mesto			Akademická 16	96901	Banská Štiavnica 1			Číslo účtu v tvare IBAN					Telefón	E-mail				+421904102558	soslbs.hospodar@gmail.com				Dojednávatel'					Mariana Beňová				
Názov spoločnosti /			x																																																								
Stredná odborná škola lesnícka																																																											
IČO	Platca DPH																																																										
00162710	Nie																																																										
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d.	PSČ	Mesto																																																									
Akademická 16	96901	Banská Štiavnica 1																																																									
Číslo účtu v tvare IBAN																																																											
Telefón	E-mail																																																										
+421904102558	soslbs.hospodar@gmail.com																																																										
Dojednávatel'																																																											
Mariana Beňová																																																											
VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Doba poistenia</td> </tr> <tr> <td colspan="2">pi 31.03.2023 - ne 02.04.2023 24:00 (3 dni)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Poistené osoby</td> </tr> <tr> <td colspan="2">7 (1 x poistené osoby nad 71 rokov, 5 x poistené osoby od 16 do 26 rokov a 1 x poistené osoby od 27 do 70 rokov)</td> </tr> <tr> <td>Územná platnosť¹</td> <td>Riziková skupina</td> </tr> <tr> <td>Európa a stredomorie</td> <td>Turistika</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¹ Územie Európy v geografickom zmysle, spolu s územím Azorských ostrovov, Baleárskych ostrovov, Cyprusu, Egypta, Kanárskych ostrovov, Madeiry, Malty, Maroka, Tuniska, Turecka, s výnimkou Ruskej federácie a Bieloruskej republiky.</td> </tr> </table>				Doba poistenia		pi 31.03.2023 - ne 02.04.2023 24:00 (3 dni)		Poistené osoby		7 (1 x poistené osoby nad 71 rokov, 5 x poistené osoby od 16 do 26 rokov a 1 x poistené osoby od 27 do 70 rokov)		Územná platnosť ¹	Riziková skupina	Európa a stredomorie	Turistika	¹ Územie Európy v geografickom zmysle, spolu s územím Azorských ostrovov, Baleárskych ostrovov, Cyprusu, Egypta, Kanárskych ostrovov, Madeiry, Malty, Maroka, Tuniska, Turecka, s výnimkou Ruskej federácie a Bieloruskej republiky.																																										
Doba poistenia																																																											
pi 31.03.2023 - ne 02.04.2023 24:00 (3 dni)																																																											
Poistené osoby																																																											
7 (1 x poistené osoby nad 71 rokov, 5 x poistené osoby od 16 do 26 rokov a 1 x poistené osoby od 27 do 70 rokov)																																																											
Územná platnosť ¹	Riziková skupina																																																										
Európa a stredomorie	Turistika																																																										
¹ Územie Európy v geografickom zmysle, spolu s územím Azorských ostrovov, Baleárskych ostrovov, Cyprusu, Egypta, Kanárskych ostrovov, Madeiry, Malty, Maroka, Tuniska, Turecka, s výnimkou Ruskej federácie a Bieloruskej republiky.																																																											
ROZSAH POISTENIA	<table border="1"> <tr> <th>Rozsah poistenia</th> <th>Poistná suma</th> <th>Jednorazové poistné vrátane dane</th> </tr> <tr> <td>1. Liečebné náklady</td> <td>250 000,00 EUR</td> <td>23,10 EUR</td> </tr> <tr> <td>2. Poškodenie, zničenie, odcudzenie batožiny</td> <td>1 000,00 EUR</td> <td>8,40 EUR</td> </tr> <tr> <td>3. Smrť následkom úrazu / Trvalé následky úrazu</td> <td>20 000,00 EUR</td> <td>2,10 EUR</td> </tr> <tr> <td>4. Zodpovednosť za škodu</td> <td>100 000,00 EUR</td> <td>2,10 EUR</td> </tr> </table>				Rozsah poistenia	Poistná suma	Jednorazové poistné vrátane dane	1. Liečebné náklady	250 000,00 EUR	23,10 EUR	2. Poškodenie, zničenie, odcudzenie batožiny	1 000,00 EUR	8,40 EUR	3. Smrť následkom úrazu / Trvalé následky úrazu	20 000,00 EUR	2,10 EUR	4. Zodpovednosť za škodu	100 000,00 EUR	2,10 EUR																																								
Rozsah poistenia	Poistná suma	Jednorazové poistné vrátane dane																																																									
1. Liečebné náklady	250 000,00 EUR	23,10 EUR																																																									
2. Poškodenie, zničenie, odcudzenie batožiny	1 000,00 EUR	8,40 EUR																																																									
3. Smrť následkom úrazu / Trvalé následky úrazu	20 000,00 EUR	2,10 EUR																																																									
4. Zodpovednosť za škodu	100 000,00 EUR	2,10 EUR																																																									
SÚČET POISTNÉHO	<table border="1"> <tr> <td>Jednorazové poistné vrátane dane</td> <td>38,25</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>z toho daň z poistenia 8%</td> <td>2,83</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Jednorazové poistné bez dane</td> <td>35,42</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Jednorazová splátka poistného vrátane dane</td> <td>38,25</td> <td>EUR</td> </tr> </table> Poistné sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne. ¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.				Jednorazové poistné vrátane dane	38,25	EUR	z toho daň z poistenia 8%	2,83	EUR	Jednorazové poistné bez dane	35,42	EUR	Jednorazová splátka poistného vrátane dane	38,25	EUR																																											
Jednorazové poistné vrátane dane	38,25	EUR																																																									
z toho daň z poistenia 8%	2,83	EUR																																																									
Jednorazové poistné bez dane	35,42	EUR																																																									
Jednorazová splátka poistného vrátane dane	38,25	EUR																																																									

PLATOBNÉ ÚDAJE	 PAY by square	Jednorazová splátka poistného vrátane dane	38,25	EUR
		Variabilný symbol	7050001082	
		Konštantný symbol	3558	
		Dátum splatnosti	31.03.2023	
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	Pre cestovné poistenie do zahraničia ProTravel-KZ platia Všeobecné poisťné podmienky pre krátkodobé cestovné poistenie do zahraničia ProTravel-KZ (ďalej len "VPP CKZ-1"), v ktorých je uvedený obsah jednotlivých poistení, rozsah poistného krytia a poisťné sumy (Tabuľka č.1 VPP CKZ-1). Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy sú nasledovné prílohy: 1. Oceňovacie tabuľky pre úrazové poistenie 2. Všeobecné poisťné podmienky pre cestovné poistenie ProTravel 3. IPID ProTravel 4. Asistenčné karty 5. Ako postupovať v prípade poisťnej udalosti			

PREHLÁSENIA
A SÚHLASY

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom návrhu poistnej zmluvy, s vyššie uvedenými Poistnými podmienkami, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzavieranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že Poistné podmienky, IPID prevzal v písomnej podobe,
- b) bol poisťovňou informovaný, že v prípade potreby vyhľadania lekárskej pomoci v zahraničí je povinný vopred kontaktovať asistenčnú službu. Poistník je povinný a zaväzuje sa informovať poistené osoby, že v prípade potreby vyhľadania lekárskej pomoci v zahraničí sú povinné vopred kontaktovať asistenčnú službu,
- c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tohto návrhu poistnej 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 poistník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného/poistených alebo oprávnenej osoby na účely uzavierania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. Poisťovňa 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.

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 prispôbiť 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 webstránky 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 webstránke poisťovne.

V Banská Štiavnica, dňa
29.03.2023

podpis poisťníka
Stredná priemyselná
škola lesnícka

POISTENÉ
OSOBY

Por.	Druh poistenia	Titul, meno a priezvisko	Rodné číslo / Dátum narodenia
1.	Poistené osoby od 16 do 26 rokov	Slávka Chráchalová	
2.	Poistené osoby od 16 do 26 rokov	Jitka Turská	
3.	Poistené osoby od 16 do 26 rokov	Gabriela Sluková	
4.	Poistené osoby od 16 do 26 rokov	Samuel Machil	
5.	Poistené osoby od 16 do 26 rokov	Matúš Ján Plenča	
6.	Poistené osoby od 27 do 70 rokov	Ing. Peter Mališ	
7.	Poistené osoby nad 71 rokov	Ing. Štefan Petrikovič	

V Banská Štiavnica 29.03.2023

podp.
Stredná priemyselná škola lesnícka

podpis zástupcu
RNDr. Jozef
Č. 2700100191

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 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 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca	E-mail	Kontaktný telefón
Jozef Daubner	daubner@kpas.sk	0908/960649
Trvalý pobyt (prachodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo		
B.Štiavica		
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska	
ROZ	2700100191	

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

A. Meno a priezvisko poistníka¹

Itr. odb. sro / ex. odb.		
Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa ²	Kontaktný telefón/E-mail	
B.Štiavica		
Rodné číslo	Št. prísl.	Číslo bankového účtu ³
	SR	
Ste sankcionovanou osobou? ⁴	Druh dokladu totožnosti	Číslo dokladu totožnosti
Áno ⁵ ☐ Nie ☒	OP	
IČO	DIČ	
0096 2710		
Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa		
Ste politicky exponovanou osobou? ⁶ (iba pri životnom poistení)	Áno ⁵ ☐ Nie ☒	

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/ vykonaná zmena poistenia alebo zástupeň poistníka (ak je odlišná od osoby v časti A)⁷

Itr. odb. sro / ex. odb.		
Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa ²	Kontaktný telefón/E-mail	
B.Štiavica		
Rodné číslo	Št. prísl.	Číslo bankového účtu ³
	SR	
Ste sankcionovanou osobou? ⁴	Druh dokladu totožnosti	Číslo dokladu totožnosti
Áno ⁵ ☐ Nie ☒	OP	
IČO	DIČ	
Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa		
Ste politicky exponovanou osobou? ⁶ (iba pri životnom poistení)	Áno ⁵ ☐ Nie ☒	

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou?⁶ (iba pri životnom poistení) Áno⁵ ☐ Nie ☒ Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou?⁴ Áno⁵ ☐ Nie ☒

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

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku	Áno ☐ Nie ☒
2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami	Áno ☐ Nie ☒
3. Budúcnosť vašich detí	Áno ☐ Nie ☒
4. Vaše bývanie	Áno ☐ Nie ☒
5. Ochrana vášho majetku	Áno ☐ Nie ☒
6. Iné	Áno ☒ Nie ☐

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Príjmy	Výdavky
čistý príjem	byvanie
počet plátov ročne	domácnosť
odmeny	cestovné
výplatný deň	deťi
Celkové príjmy	spĺtky / záväzky
Voľné prostriedky	sporenia / poistenia
Iné skutočnosti	ostatné
	Celkové výdavky

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

neklint ☐
bývalý klient ☐
súčasný klient ☒
iné ☐

OPORUČENIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHĽADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba	Poistenie
Produkt	cestovné 705
Zodvodenie	odch. fia
Náklady	38,25

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba	Poistenie
Produkt	cestovné 705
Zodvodenie	odch. fia
Náklady	38,25

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť informácií, ktoré poskytol. Na základe skutočností poskytnutých klientom je číslo potvrdzovanej poistnej zmluvy

70 50001082

Poisťovňa informuje klienta, 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. Klient 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 na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytujú sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) a spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/výpis ORSR, ZSRH alebo iného registra/dokladu o DIČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klienta vhodná a nevhodná/nie je možné určiť (nehodnotiac sa prechádzajú) V prípade označenia „nevhodná“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovávaná zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či a) napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi údaje o svojich:

☐ požiadavkách a potrebách ☐ skúsenostiach a znalostiach ☐ finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

V B.Štiavici Dňa 29.03.23

Čas jednania (hod. : min.)

J. Daubner

Meno a priezvisko sprostredkovateľa (v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby (totožnosť finančného agenta))

Itr. odb. sro / ex. odb.
Meno a priezvisko osoby (paličkovým písmom) podp.

¹ Ak je táto osoba: Sankcionovaná osoba podľa Smernice EÚ 2015/2302 Program vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o sprostredkovaní vo vzťahu k Medzinárodným sankciám (ďalej len „Program“) je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a označiť zodpovedajúcu osobu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

² Ak štát pôvodu klienta je v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné postupovať podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

³ Vyplní sa len v prípade rokovaní o možnosti uzatvorenia životného poistenia. Ak je účet v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EÚ je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a označiť zodpovedajúcu osobu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Foto stranu záznamu (strana 1/4) je potrebné vyciť vždy. (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)

uzaviera

Dodatok k neživotnému poisteniu č. k poistnej zmluve č.

7050001082

S

Poistník:

Titul, meno a priezvisko / obchodné meno: št. priemysel' škola leuvaly

Rodné číslo, resp. IČO: 00162790

Ulica, č. domu, obec: Štefánikova 16, 96901 Kaštanec

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných zmenách s účinnosťou

od 29032023

Pôj. zverie: štiedu' priemysel' škola leuvaly

Nové zverie: štiedu' obilni škola leuvaly

Ostatné skutočnosti uvedené v poistnej zmluve zostávajú nezmenené.

V 3. Štefánikovi, dňa 29.03.2023

KOMUNÁLNA
POISTOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa
VI-

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545

podpis poistníka

pečiatka a podpis