



948 9 0 0 1 0 9 3

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

2220

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE – PRODUKT

☐ U7 ☐ U8 ☐ U17 ☒ U18

POISŤOVŇA

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1

IČO: 00 585 441

DIČ: 2020527300

IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.

Registrácia: Obchodný register Okresného súdu BA I, oddiel: Sa, vložka 79/B

ZÍSKATEĽ

Získateľ 1	Podiel	Získateľ 2	Podiel
Adriana Jančeková 2517438637			
Telefón ziskateľa 1 +421907858594	E-mail ziskateľa 1 kancelaria@admitrans.sk	Telefón ziskateľa 2	E-mail ziskateľa 2

A. POISTNÍK/POISTENÝ (ak nie je poistená iná osoba)

Meno, priezvisko, titul (názov firmy) Centrum voľného času Nová Baňa		Rodné číslo/IČO 3 7 8 3 3 9 0 1	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Štát SR
Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo Bernolákova 30	PSČ 9 6 8 0 1	Miesto – dodacia pošta Nová Baňa	
Adresa pre korešpondenciu – ulica, číslo Bernolákova 30	PSČ 9 6 8 0 1	Miesto – dodacia pošta Nová Baňa	
IBAN		Názov banky	
Mobilný/telefonický kontakt +421918060616			
E-mail			

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Štát
Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo			
Miesto – dodacia pošta			PSČ
Mobilný/telefonický kontakt			
E-mail			

