KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

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, odd. Sa, vl. č. 3345/B

VO

uzaviera

Dodatok k poistnej zmluve č.

5	0	0	3	2	5	3	3	4	8

s

Poistník:
Titul, meno a priezvisko / obchodné meno: **Obec BECKOV, Obecný úrad**

Rodné číslo, resp. IČO: 311413

Ulica, č. domu, obec: Beckov č. 180, 913 10 Beckov

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných zmenách

s účinnosťou od | 1 | 2 | 0 | 9 | 2 | 0 | 1 | 8 |

Typ zmeny:
☐ zmena spôsobu (periodicity) platenia ☐ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne
☒ zmena z dôvodu pripoistenia
☐ zmena z dôvodu odpoistenia

Predmet poistenia: REKONŠTRUKCIA **VEREJNÉ OSVETLENIE** PS 276 505€ podľa účtovnej evidencie

☐ Vinkulácia ☐ áno ☐ nie

	Poistná suma									
	Pred zmenou	*Po zmene*	*Limit plnenia*	*1. riziko*	*Sadzba*	*Spoluúčasť/franšíza*	*Spôsob poistenia (nová/časová hodnota)*	*Výber súbor*	*Výsledné Ročné poistné*	*Adresa rizika*
NM:										
Združený živel		276505			1,715	100€			474,21	Podľa účtovnej evidencie
odcudzenie		276505	5000	1.R.	0,260	10% 100€			71,89	Podľa účtovnej evidencie
Vandal.		276505	5000	1.R.	0,390	10% 100€			107,84	Podľa účtovnej evidencie
SPOLU									653,94	

Celkové ročné poistné na poistnej zmluve 3459,70 € - pôvodné
Celkové ročné poistné na poistnej zmluve 4113,64€ - upravené.
Lehotné poistné na poistnej zmluve **2056,82€** - upravené.
MPL: zostáva nezmenené
Iné dojednania/ poznámky:

1. **Prosím zaslať avízo na doplatenie poistného.**
2. **Súčasťou dodatku je príloha: Ponuka na poistenie z UNP**

Ostatné skutočnosti uvedené v poistnej zmluve zostávajú nezmenené.

V Beckove dňa 11.9.2018

OBEC BECKOV
916 38 Beckov 180
Tel: 032 77427 21
IČO: 00311413 DIČ: 2021091336

.....
podpis poistníka

Jaroslava l líčková
poistenie a pora tá činnosť
Turecká 18,
915 01 Nové Mc ad Váhom
IČO: 34489673 *
Živ.reg.č.503/95 ra OU

.....
podpis zástupcu poisťovne