



UNIQA poisťovňa, a.s.  
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27  
Slovenská republika  
Tel. 0850 111 400, Web: <http://www.uniqa.sk>  
E-mail: [poistovna@uniqa.sk](mailto:poistovna@uniqa.sk), IČO: 00 653 501  
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229  
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1  
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Úraz & Starostlivosť

Úrazové poistenie  
Oblasť 30000

Návrh

Číslo návrhu: 9140032500



7000702017

#### Poistník/Platiteľ poistného

Obchodné meno: **Ministerstvo vnútra SR**  
IČO: **00151866** DIČ:  Kategória klienta: **310**  
Sídlo: **Pribinova 2, 812 07, Bratislava**  
Bankové spojenie: **SK78 8180 000000 7000180023** BIC: **SPRSKBA**  
Tel. číslo / mobil: **0907854511** Email:

Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Účel poistenia: neživotné poistenie, Štatutár: PhDr. Miroslav Šimulčík, prednosta Okresného úradu

**Trvanie poistenia** začiatok poistenia **29.04.2016** koniec poistenia **29.04.2016** poistná doba **1 dní**  
do **24:00**

**Platenie poistného** **jednorazovo**  
splátka ku dňu **29.4.**

**Spôsob platenia** **poštovou poukážkou** prvé poistné zaplatené **poštovou poukážkou**

**Indexácia poistenia:** **nie**

#### Poistená osoba/osoby

Meno a priezvisko	Rodné číslo	Počet osôb
Adam Adamec	0210284283	1
Rebeka Babinská	0158154271	1
Sabina Bákova	0160054411	1
Barbora Bečková	0257044282	1
Simona Beňušová	0251224303	1
Lenka Bombjaková	0159174279	1
Nikola Cilečková	0060164291	1
Silvia Čičmancová	0157164282	1
Veronika Črepová	0060274291	1
Patrik Dauda	0112124276	1
Lukáš Dižkanec	0307284274	1
Martin Djubašák	0202144393	1
Júlia Dúhová	0357254271	1
Tadeáš Dupčák	0104304299	1
Adela Fedorová	0454304279	1
Kristína Chomisteková	0256054392	1
Andreas Jankolová	0351204392	1
Samuel Klocháň	0106144269	1
Gabriela Kramárová	0060114307	1
Damián Makúch	0107064287	1
Mária Zuzana Máliková	0261274288	1
Martin Maslan	0107174298	1
Kristián Matúš	0403244281	1

Návrh číslo: 9140032500

id tlače: 8277746

stránka 1

Anton Meško	0110244288	1
Timotej Mokoš	0302174411	1
Jozef Moravčík	0207074406	1
Michal Opatera	0205124271	1
Šimon Otruba	0401064279	1
Tatiana Pientáková	0253134409	1
Martin Polčic	0212314278	1
Patrik Precner	0111074392	1
Daniela Smolková	0457014272	1
Štefan Šikyňa	0212104409	1
Filip ; Škombár	0305024269	1
Dominika Šrámková	0357084431	1
Kristína Tropeková	0160204407	1
Katarína Vajdiarová	0160084276	1
Slavomír Vargončík	0112154394	1
Matej Vrabec	0107304296	1
Iveta Zigmanová	0061184277	1

### RK31 - 24h - deti a mládež

Rozsah krytia: 24h

Veková skupina: Dieťa (0 - 17 rokov)

Šport: Nešportujem

Športová úroveň: Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne

Počet osôb: 40

Popis skupiny: súťaž mladý záchranár CO

Poistenie	Poistná suma (EUR)	Ročné tarifné poistné* (EUR)
Drobné úrazy	100,00	2,50
Smrť úrazom	9 000,00	9,90
Trvalé následky úrazu bez progresie	12 000,00	18,00

Vysvetlivky: \* - ročné tarifné poistné pre jednu osobu alebo rodinu

Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby): 19,46 EUR

Celková splátka poistného jednorazovo: **19,46 EUR**

Zľava	Koeficient	Poznámka
Množstevná zľava	0,80	

### Rizikové činnosti poisteného/poistených

Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

### Súbežné poistenia:

Poist'ovňa	Oblasť	Stav zmluvy	Číslo PZ	Poistná suma	Kód Tarify
neuvedené					

### Poznámky

K PZ sa prikladá zoznam poistených osôb

k Z sa prikladá výnimka - p. Legáthová

### Dokumenty priložené ku zmluve

Pred podpisom návrhu PZ poistník prevzal, bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok (VPP), poistných podmienok (PP) a oceňovacích tabuliek (OT), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi.

Po uzavretí PZ sa súčasťou poistnej zmluvy stávajú VPP, PP a OT pre poistenie číslo: U/024/16, U/025/15, U/026/15, U/027/15

## Zmluvné dojednania

### Všeobecné dojednania

Na úrazové poistenie sa vzťahujú príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie –2014 (ďalej len „VPP UP“), tieto zmluvné dojednania, príslušné oceňovacie tabuľky a uzavretá poistná zmluva (ďalej len „PZ“) na úrazové poistenie.

V súlade s ustanovením § 800 ods. 1 OZ sa dojednáva, že poistenie s bežne plateným poistným zanikne výpoveďou ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

V súlade s ustanovením § 800 ods. 2 OZ sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy s osemennou výpovednou lehotou.

V súlade s ustanovením § 803 ods. 1 OZ má poisťiteľ právo na poistné za dobu do zániku poistenia.

### Uzavretie poistnej zmluvy

Na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné, aby bol návrh poisťníka (navrhovateľa) prijatý do dvoch mesiacov od prevzatia návrhu poisťiteľom. Poistná zmluva je uzavretá okamihom, keď navrhovateľ dostane oznámenie o prijatí svojho návrhu (poistku). V prípade, že poisťiteľ vzhľadom na údaje uvedené v návrhu PZ a na zdravotný stav poisteného upraví rozsah poistenia, prípadne výšku poistného, považuje sa poistka zaslaná poisťníkovi s takto upravenými údajmi za protinávrh poisťiteľa, okrem prípadov uvedených v časti „Vyhlásenie poisťníka/ poistených“. Súhlas s vykonanými úpravami a prijatie protinávrhu vyjadrí poisťník písomne, resp. zaplatením poistného po prevzatí protinávrhu. Protinávrh poisťiteľa je potrebné prijať do 1 mesiaca od prevzatia protinávrhu poisťníkom. Po uzavretí poistnej zmluvy poskytuje poisťiteľ dojednaný rozsah poistenia od dátumu začiatku poistenia.

### Dojednania o poistení

Drobné úrazy - Poistenie slúži na jednorazové finančné odškodnenie poisteného za drobné úrazy uvedené v písm. a) až f), za ktoré pri vzniku nároku na poistné plnenie poisťiteľ vyplatí nasledovné paušálne plnenia:

- a) 70 EUR v prípade zlomeniny (fraktúry) dlhých kostí dolnej končatiny (stehenná kosť, predkolenie), pätovej kosti, panvových kostí a chrbtice (stavce);
- b) 100 EUR v prípade zlomeniny lebečných kostí;
- c) 40 EUR v prípade zlomenín (fraktúr) kľúčnej kosti, krátkej kosti dolnej končatiny (jablčko, priehlavkové a predpriehlavkové kosti, prsty), hornej končatiny (ramenná kosť, kosti predlaktia, prsty, zápästné a záprstné kosti), rebier a nosových kostí;
- d) 40 EUR v prípade vyrazenia min. 2 trvalých zubov s poškodením koreňa;
- e) 70 EUR v prípade popáleniny III. stupňa s plochou nad 100 cm<sup>2</sup>;
- f) 40 EUR v prípade popáleniny min. II. stupňa s plochou nad 100 cm<sup>2</sup>.

Ak úraz spôsobí viacnásobné zlomeniny, vzniká nárok na poistné plnenie len za jednu zlomeninu, a to za tú, ktorej príslúcha najvyššie poistné plnenie.

### Dojednania o type poistenia

## Peňažnicové tabuľky pre trvalé následky úrazu - výber

Diagnóza /stratové poranenie	Dominantná končatina*	Opačná končatina
a) strata hornej končatiny v ramennom kĺbe alebo v oblasti medzi lakt'ovým a ramenným kĺbom	60%	50%
b) strata predlaktia pri zachovanom lakt'ovom kĺbe	55%	45%
c) strata ruky v zápästí	50%	45%
d) strata oboch článkov palca ruky	18%	15%
e) strata všetkých troch článkov ukazováka ruky	12%	10%
f) strata všetkých troch článkov iného prsta ruky alebo dvoch článkov iného prsta ruky s meravosťou základného kĺbu	9%	7%
g) strata jednej dolnej končatiny v bedrovom kĺbe alebo v oblasti medzi bedrovým a kolenným kĺbom	50%	
h) strata dolnej končatiny v predkolení so zachovaným kolenom	45%	
i) strata nohy v členkovom kĺbe alebo pod ním	40%	
j) strata oboch článkov palca nohy	10%	
k) strata iného prsta nohy; za každý prst	2%	
l) pri úplnej strate zraku nemôže hodnotenie celkových trvalých následkov predstavovať na jednom oku viac ako 25%, na druhom oku viac ako 75% a na oboch očiach viac ako 100%		
m) strata sluchu oboch uší	40%	
n) strata sluchu jedného ucha	15%	
o) strata čuchu a chuti	15%	

\* Dominantná končatina je u praváka pravá ruka a u ľaváka ľavá ruka.

Číslo účtu (IBAN): SK82 1100 000000 2626005144 BIC: TATRSKBX

Variabilný symbol: 9140032500

Výška prvej splátky poistného, resp. jednorazové poistné: 19,46 EUR

Poistiteľ je podľa Zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, povinný identifikovať každú fyzickú osobu, ak pravidelná výška poistného splatná za kalendárny rok alebo jednorazové poistné dosiahne hodnoty stanovené zákonom.

### Vyhlásenie poistníka/poistených

Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poistiteľnosti v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie – 2014.

Poistník/ poistený svojím podpisom potvrdzuje, že všetkým otázkam v tomto návrhu porozumel a všetky ním poskytnuté vyhlásenia, odpovede, osobné a ostatné údaje sú pravdivé, aktuálne a úplné a súhlasí s ich postúpením na zaisťovacie spoločnosti. V prípade, ak pri jednotlivých otázkach, resp. údajoch s možnosťou voľby „áno“ alebo „nie“, nie je vyplnená kolónka „áno“ a zároveň nie je vyplnená kolónka „nie“, platí ako odpoveď „nie“.

Poistník/poistený berie na vedomie, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve je poistiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 a ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb. Rovnako berie na vedomie, že osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín EÚ a Švajčiarska, ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov a to iba v prípade, ak je prenos nevyhnutný na plnenie zmluvy medzi dotknutou osobou a poistiteľom. Zároveň berie na vedomie, že poistiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poistníka/poisteného poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane. Aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť, je zverejnený na internetovej stránke poistiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. Poistník/poistený prehlasuje, že bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň potvrdzuje, že svoje osobné údaje poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne. Prehlasuje, že ako dotknutá osoba bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň berie na vedomie, že informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona o ochrane osobných údajov sú umiestnené na webovej stránke poistiteľa [www.uniqa.sk](http://www.uniqa.sk).

Poistník týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na platenie poistného z tejto poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a uzavretie tejto zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzavretia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby, sa poistník zaväzuje poistiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou rozsahu poistenia, výšky bežného alebo jednorazového poistného, resp. poistnej sumy maximálne o 1% v dôsledku elektronického spracovania dát, resp. v dôsledku ocenenia rizík bez toho, aby túto úpravu poistiteľ s ním prejednal. Poistka zaslaná poistníkovi s takto upraveným rozsahom poistenia sa nepovažuje za protinávrh poistiteľa.

Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje, že pred podpisom tohto návrhu bol zo strany poisťiteľa zrozumiteľne a písomne informovaný o všetkých údajoch platných pre dané poistenie v zmysle § 792a OZ v znení platnom v čase podpisu návrhu PZ, a to prostredníctvom návrhu PZ, ako aj všeobecných poistných podmienok, oceňovacích tabuliek, formulára o podmienkach uzavretia PZ v platnom znení podľa vzoru ustanoveného NBS a zmluvných dojednaní (ďalej len „podmienky“), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a súhlasí s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiada o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu. Zároveň potvrdzuje v čase pred podpisom návrhu PZ prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou.

Poistník/poistený berie na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťiteľa [www.uniq.sk](http://www.uniq.sk), ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťiteľa.

Poistený súhlasí, aby poisťiteľ podľa potreby zisťoval jeho zdravotný stav, ako aj ďalšie informácie potrebné pre určenie podmienok pre uzavretie, zmenu alebo pokračovanie poistnej zmluvy, ako aj na určenie nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Zároveň splnomocňuje poisťiteľa k jednaniu s príslušnými inštitúciami (lekári, nemocnice, iné zdravotnícke zariadenia a pod.) a v prípade potreby zbavuje tieto inštitúcie povinnosti zachovávať mlčanlivosť.

Na úrazové poistenie dojednané týmto návrhom sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie – 2014.

Podpísaním tohto návrhu sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené a podpísané návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu).


Poistník súhlasí, že táto poistná zmluva i písomnosti súvisiace s poistnou zmluvou môžu byť podpísané elektronickým podpisom vo forme tzv. digitálneho biometrického podpisu t.j. podpísané prostredníctvom špeciálneho zariadenia - podpisového padu. Poistník túto formu elektronického podpisu uznáva a považuje za nespornú.

Poistník/poistený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tomto návrhu poistnej zmluvy je poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poistníka/poisteného evidovaných u poisťiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poistník/poistený berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poistných zmluvách evidovaných u poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať, ani nenahrádza povinnosť poistníka/poisteného aj naďalej poisťiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poistnej zmluve.

Dňa 27.04.2016

dátum prevzatia

X



Podpis poistníka

Štatutár: PhDr. Miroslav Šimulčík,  
prednosta Okresného úradu

Občiansky preukaz: EX752959 Vydaný:  
Námestovo, 04.01.2016

Svojím podpisom prehlasujem, že som prijal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. O ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu, a to overením totožnosti poistníka na základe preukazu totožnosti alebo výpisu z obchodného, resp. živnostenského registra.

Meno obchodného zástupcu: Anna  
Baranovičová

ZČ: 72182335

Nákladové miesto: 00721

Za poisťiteľa návrh poistnej zmluvy prevzal a totožnosť poistníka overil



## Záznam o sprostredkovaní pre klientov - právnické osoby

Záznam

spísaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.



7000702018

### Obchodný zástupca – VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Anna Baranovičová  
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: 5566  
Adresa v SR: MDŽ 1032/18, 02601 Dolný Kubín  
Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.: 72182335

VFA zastupuje výlučne spoločnosť UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, IČO: 00 653 501 (ďalej "UNIQA") na základe zmluvy, ktorá má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní UNIQA ani na hlasovacích právach UNIQA. UNIQA nemá žiadny podiel na základnom imaní VFA ani na hlasovacích právach VFA. Dňom účinnosti poisťnej zmluvy sú UNIQA a poisťník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poisťné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poisťnej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poisťné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

- pisomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, resp. na ktoromkoľvek obchodnom mieste UNIQA, alebo
- príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je od 1. 1. 2006 Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava. SR.

Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné po odsúhlasení zmluvnými stranami riešiť mimosúdne podľa zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii alebo zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie upravuje zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov a je predovšetkým tvorený pravidlami na zabezpečenie solventnosti finančnej inštitúcie a zabezpečenie riadnej tvorby a umiestnenia prostriedkov technických rezerv. Finančná inštitúcia podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska (ďalej len "NBS").

### Klient - Poisťník:

Meno obchodnej spoločnosti: Ministerstvo vnútra SR, IČO: 00151866  
Adresa v SR: Pribinova 2, 812 07 Bratislava 0907854511

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:  
Názov produktu a číslo poisťnej zmluvy / návrhu zmluvy

Úraz krátkodobý, 9140032500

### Náklady na finančné sprostredkovanie

VFA informuje klienta, že za finančné sprostredkovanie prijíma, na základe zmluvy, od UNIQA peňažné a nepeňažné plnenia (ďalej len „provízie“).  
VFA informuje klienta, že môže požiadať o zverejnenie výšky provízie.

Klient o zverejnenie výšky provízie nežiada

Klient o zverejnenie výšky provízie žiada

Klient vyhlasuje, že ho VFA jednoznačne, vyčerpávajúcim, presným a zrozumiteľným spôsobom informoval o výške peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie:

Pri životnom poistení som bol informovaný o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie v odvetviach životného poistenia.  
Pri neživotnom poistení som bol informovaný o výške ziskateľskej / kmeňovej provízie.

### Vyhlásenie klienta

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením zákona o finančnom sprostredkovaní, jasne a zrozumiteľne predložená ponuka UNIQA, tejto ponuke som porozumel a na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poistný produkt slobodne a bez nátlaku. Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedený rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňažných prostriedkov na úhradu poistného. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní a že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 27.04.2016

X

Podpis poistníka

Štatutár: PhDr. Miroslav Šimulčík, prednosta Okresného úradu

Občiansky preukaz: EX752959 Vydaný: Námestovo,  
04.01.2016

Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup:

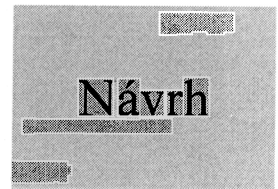
UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, Tel. 0850 111 400,  
Fax (02) 57 88 32 10, <http://www.uniqa.sk>, IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229,  
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vložka č. 843/B



UNIQA poisťovňa, a.s.  
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27  
Slovenská republika  
Tel. 0850 111 400. Web: <http://www.uniqa.sk>  
E-mail: [poistovna@uniqa.sk](mailto:poistovna@uniqa.sk), IČO: 00 653 501  
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229  
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1  
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

OBLASŤ Úraz

30000



## Informácia pre obchodníka

Klient (poistník): Ministerstvo vnútra SR

Telefón: 0907854511

Email:

### Potrebné dokumenty a informácie ku zmluve:

PZ - Návrh PZ