

255/2018/00D

OJ poisťovne: 140

Dodatok číslo 28
zmeny v rámci majetkových poisťných zmlúv uzatvorených v
KOMUNÁLNEJ poisťovni, a.s. Viena Insurance Group(d'alej len poisťovňa)

Dátum účinnosti zmeny: 15.11.2018

Číslo poisťnej zmluvy: 6809 189 941

Číslo návrhu PZ: 0100016140

Meno a priezvisko/ Názov firmy: Mesto Krupina

Adresa: Svätotrojčímé námestie 4/4 , 963 01 Krupina

IČO: 00 320 056

Typ zmeny:

zmena z dôvodu aktualizácie poisťných súm v súboroch majetku (rekonštrukcia fontány , rekonštrukcia Kino kultúra, sedačky v kine)

Predmet poistenia :

Vid'. Zoznam majetku

Nehnutel'ny majetok

Poisťná suma po úprave: **29 564 690,59 €**

-021- stavby bez hodnoty výberu budov uvedenej v priloženom zozname- poisťná suma **73 179,12 €**

-021- výber budov, stavby podľa priloženého zoznamu na novú cenu – poisťná suma **29 103 347,42 €**

-042- obstarávanie dlhodobého majetku (Investície) – poisťná suma **388 164,05 €**

Hnutel'ny majetok

Poisťná suma po úprave: **1 190 887,49€**

-022- samostatné hnutel'né veci a súbor hnutel'ných vecí – poisťná suma **637 592,72 €**

-023- Dopravné prostriedky – bez hodnoty dopr. prostriedkov krytých havarijným poistením **31 739,78 €**

-029- ostatný dlhodobý hmotný majetok – poisťná suma **71 168,98 €**

-0759- Súbor drobného majetku – podsúvahová evidencia – poisťná suma **450 386,01 €**

Materiál a zásoby

Poisťná suma po úprave: **29 850,09 €**

Umelecké diela a zbierky

Poisťná suma po úprave: **156 432,04 €**

	Poisťná suma	Poisťná suma	RIZIKO	Sadzba	Spôsob poistenia	Výber/súbor	Výsledné poisťné
	Pred zmenou	Po zmene			Nová, časová hodnota		
NM	29 545 747,22	29 564 690,59	ZŽ	0,19 ‰	NH	Výber / Súbor	5 617,29€
HM	1 147 644 ,29	1 190 887,49	ZŽ	0,32 ‰	NH	Súbor	381,08 €
Zásoby	29 850,09	29 850,09	ZŽ	0,32 ‰	NH	Súbor	9,55 €
Um. diela	125 747,55	156 432,04	ZŽ	0,32 ‰	NH	Súbor	50,06€

Celkové poisťné na poisťnej zmluve **7 206,48 €**, Lehotné poisťné **1 801.62 €**

PML € (povinný údaj!)

Ostatné dojednania ostávajú nezmenené.

Dátum uzatvorenia: 14.11.2018

.....
podpis poisťníka



.....
podpis zástupcu poisťovne