

uzaviera

**Dodatok č. 1 k poisťnej zmluve č.**

2 6 5 9 0 2 0 2 6 2

s

**Poistník:**

Titul, meno a priezvisko / obchodné meno: **Zariadenie sociálnych služieb DOTYK**

Rodné číslo, resp. IČO: **37883411**

Ulica, č. domu, obec: **Ševčenkova 681,06801 Medzilaborce**

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných zmenách s účinnosťou

od 0 1 0 2 2 0 1 9

zmena účinnosti PZ - predĺženie od 1.2.2019 do 31.1.2020.

Ostatné skutočnosti uvedené v poisťnej zmluve zostávajú nezmenené a výsledné poistné je kalkulované vrátane dane z poistenia.

V MEDZILABORCIACH....., dňa 23.1.2019

.....  
podpis poistníka

.....  
podpis zástupcu poisťovne