

NÁVRH - POISTENIE VINIČA

Záhradnícka 21, 811 07 Bratislava
 tel: 02 / 55 64 34 50, fax: 02 / 55 64 34 51
 e-mail: agra@agrapoistovna.sk, www.agrapoistovna.sk

Agra poisťovňa 

Österreichische Hagelversicherung -
 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit,
 pobočka poisťovne z iného členského štátu

číslo poistky

P	S	K	0	0					
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

poistník

oblasť (okres)

IČO

mobil

ulica a č. domu

fax

PSČ

obec/mesto

e-mail

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

BIC (SWIFT)

Žiadam o uzatvorenie poistenia typu:

Vinič - ľadovec

Vinič - Výber

Vinič - Univerzál

č.	Odroda viniča	Plocha v ha	Poistený výnos v €/ha
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

poistné na úhradu _____ €; plocha v ha _____ splatnosť poistného

--	--	--

%

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--	--

%

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Plodiny poisťované v tomto návrhu sú - nie sú poisťované u ďalšieho poisťovateľa _____ (názov). Poistník prehlasuje, že uviedol všetky plochy poisťovaných plodín, ďalej že sa oboznámil s textom "Ďalšie prehlásenia a odkazy" na zadnej strane návrhu. Je si vedomý, že súčasťou uzatvárateľnej poistnej zmluvy sú aj Všeobecné poistné podmienky pre poistenie pre prípad krupobitia a príslušné Doplnkové poistné podmienky. Poistník potvrdzuje, že prevzal kópiu návrhu, informačný dokument o poistných produktoch, kópiu záznamu o poradenstve, oznámenie o ochrane osobných údajov a príslušné poistné podmienky. Neboli uskutočnené žiadne ústne dohody.

v

Návrh spracoval:

Navrhovateľ (poistník):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

meno (paličkové písmo) podpis

meno/á,funkcia/e (pal.písmo) podpis/y - oprávnená/é osoba/y

Prílohy: oznámenie škody (1 strana), formulár Aktualizácia výmer poisťovaných plodín

Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, pobočka poisťovne z iného členského štátu, zapísaná v Obchodnom registri vedenom Okresným súdom Bratislava I, oddiel: Po, vložka číslo: 1568/B, IČO: 36 857 220, sídlo: Záhradnícka 21, 811 07 Bratislava 1; pobočka zahraničnej osoby: Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, so sídlom Lerchengasse 3-5, 1081 Viedeň, Rakúsko, zapísanej v Obchodnom registri vedenom Obchodným súdom vo Viedni pod číslom FN 106532s

NÁVRH - POISTENIE VINIČA

Záhradnícka 21, 811 07 Bratislava
 tel: 02 / 55 64 34 50, fax: 02 / 55 64 34 51
 e-mail: agra@agrapoistovna.sk, www.agrapoistovna.sk

Agra poisťovňa 

Österreichische Hagelversicherung -
 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit,
 pobočka poisťovne z iného členského štátu

číslo poistky

P	S	K	0	0					
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

poistník

oblasť (okres)

IČO

mobil

ulica a č. domu

fax

PSČ

obec/mesto

e-mail

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

BIC (SWIFT)

Žiadam o uzatvorenie poistenia typu:

Vinič - **ľadovec**

Vinič - **Výber**

Vinič - **Univerzál**

č.	Odroda viniča	Plocha v ha	Poistený výnos v €/ha
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

poistné na úhradu _____ €; plocha v ha _____ splatnosť poistného

--	--	--

%

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--	--

%

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Plodiny poisťované v tomto návrhu sú - nie sú poisťované u ďalšieho poisťovateľa _____ (názov). Poistník prehlasuje, že uviedol všetky plochy poisťovaných plodín, ďalej že sa oboznámil s textom "Ďalšie prehlásenia a odkazy" na zadnej strane návrhu. Je si vedomý, že súčasťou uzatvárateľnej poistnej zmluvy sú aj Všeobecné poistné podmienky pre poistenie pre prípad krupobitia a príslušné Doplnkové poistné podmienky. Poistník potvrdzuje, že prevzal kópiu návrhu, informačný dokument o poistných produktoch, kópiu záznamu o poradenstve, oznámenie o ochrane osobných údajov a príslušné poistné podmienky. Neboli uskutočnené žiadne ústne dohody.

v

Návrh spracoval:

Navrhovateľ (poistník):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

meno (paličkové písmo) podpis

meno/á,funkcia/e (pal.písmo) podpis/y - oprávnená/é osoba/y

Prílohy: oznámenie škody (1 strana), formulár Aktualizácia výmer poisťovaných plodín

Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, pobočka poisťovne z iného členského štátu, zapísaná v Obchodnom registri vedenom Okresným súdom Bratislava I, oddiel: Po, vložka číslo: 1568/B, IČO: 36 857 220, sídlo: Záhradnícka 21, 811 07 Bratislava 1; pobočka zahraničnej osoby: Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, so sídlom Lerchengasse 3-5, 1081 Viedeň, Rakúsko, zapísanej v Obchodnom registri vedenom Obchodným súdom vo Viedni pod číslom FN 106532s

ĎALŠIE PREHLÁSENIA A ODKAZY:

Právny základ:

Dojednávanie poistenia sa riadi zákonom č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších právnych predpisov, Všeobecnými poisťovacími podmienkami pre poistenie pre prípad krupobitia/ladovca a príslušnými Doplnkovými poisťovacími podmienkami pre daný druh poistenia. Právne vzťahy, ktoré z poistenia vznikli, sa riadia právnymi predpismi Slovenskej republiky.

Lehota pre prijatie návrhu na poistenie:

Navrhovateľ je viazaný svojím návrhom počas šiestich týždňov, ak nebola písomne dohodnutá dlhšia lehota. Táto lehota začína plynúť dňom doručenia podpísaného návrhu poisťovní Österreichische Hagelversicherung - Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, pobočka poisťovne z iného členského štátu, ďalej len „poisťovateľ“.

Oznamovacia povinnosť - písomná forma:

Poisťník je zodpovedný za správnosť a úplnosť údajov, aj v prípade, že ich zápis vykonala druhá osoba. Všetky oznámenia a prehlásenia poisťníka musia byť vykonané písomnou formou. Pracovníci poisťovne nie sú oprávnení podávať za poisťovateľa prehlásenia, obzvlášť nie prísluhy úhrady. Dojednania a prehlásenia sú preto pre poisťovateľa záväzné iba v prípade, že sú z jeho strany potvrdené a oficiálne označené.

Začiatok účinnosti zmluvy:

Podaný návrh ešte neznamená uzatvorenie poisťovnej zmluvy. Poisťovná zmluva je uzatvorená až prijatím návrhu na uzavretie poisťovnej zmluvy. Návrh sa považuje za prijatý okamihom doručenia oznámenia, faxovej správy alebo e-mailu podpísaného zaručeným elektronickým podpisom poisťovateľa o prijatí návrhu na uzavretie poisťovnej zmluvy.

Povinnosti:

Poisťník je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi poisťovnú udalosť, s ktorou je spojená požiadavka na plnenie z poistenia, najneskôr do štyroch dní odo dňa jej vzniku, ak nie je v poisťovních podmienkach pre daný druh poistenia uvedená iná lehota. Do doby zistenia rozsahu škody smie poisťník na poškodenej úrode vykonávať bez súhlasu poisťovateľa, len také úpravy, ktoré nemôžu byť podľa pravidiel riadneho hospodárenia odložené. Na obrobenie pôdy a zber úrody sa vyžaduje výslovné povolenie poisťovateľa. Poisťník je povinný dbať na minimalizáciu škôd a vykonať všetky potrebné opatrenia, ktoré sa budú podľa okolností javiť ako vhodné pre záchranu a ďalší vývoj poškodených plodín.

Minimálne poistné:

Minimálne poistné pre bežné poistné obdobie je stanovené vo výške 35 €.

Úroky z omeškania:

V prípade nedodržania lehoty stanovenej na úhradu poisťovného, je poisťovateľ oprávnený účtovať úroky z omeškania. Výška týchto úrokov sa v zmysle ustanovenia § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka spravuje nariadením vlády SR č. 87/1995 Z.z., ktorými sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka.

Podanie sťažnosti:

V prípade sťažností týkajúcich sa poisťovnej zmluvy sa môžu využívať osobné a iné v poisťovnej zmluve obsiahnuté údaje k správe poistenia a poradenstvu, a to aj vo vzťahu k iným produktom. Zriadili sme pre Vás kontaktné miesto: staznosti@agrapoistovna.sk.

Ochrana osobných údajov:

Navrhovateľ podpisom tejto žiadosti zároveň vyhlasuje, že si je vedomý, že jeho osobné údaje v rozsahu uvedenom v tejto žiadosti sú v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z., o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, spracovávané poisťovateľom na základe súhlasu navrhovateľa a to za účelom posúdenia tejto žiadosti a prípadného uzatvorenia poisťovného vzťahu s poisťovateľom, jeho zmeny, za účelom správy poistenia, poradenstva, ako aj za účelom vysporiadávania prípadných nárokov zmluvných strán. Uvedené osobné údaje navrhovateľa budú poisťovateľom spracovávané na dobu nevyhnutnú pre naplnenie účelu tohto návrhu, resp., po bodu trvania poisťovného vzťahu medzi zmluvnými stranami, maximálne však do uplynutia 4 rokov odo dňa ukončenia poisťovného vzťahu. Ďalšie zásady spracovávania osobných údajov, ako aj práva a povinnosti navrhovateľa v súvislosti s ochranou osobných údajov vyplývajú z Oznámenia o ochrane osobných údajov k Vašej poisťovnej zmluve, ktoré tvoria prílohu tohto návrhu a sú taktiež dostupné na adrese: www.agrapoistovna.sk.

Rôzne:

Prípadné chyby vo výpočte výšky poisťovného zo strany navrhovateľa alebo pracovníka poisťovne sa v poisťovke opravujú, avšak neoznačujú sa zvláštnym spôsobom, ako je tomu pri odchýlke v návrhu.

Poisťovné zmluvy sa uzatvárajú na dobu neurčitú a je ich možné vypovedať vždy najneskôr 6 týždňov pred koncom poisteného obdobia. Výpoveď musí byť druhej zmluvnej strane doručená písomne doporučenou poštou. Nové návrhy je možné podávať kedykoľvek.

Zvláštne zľavy: V prípade vysokého škodového priebehu môže poisťovateľ v nasledujúcom poistnom období upraviť výšku mimoriadnych zliav, pokiaľ nie je dohodnuté inak. Poisťovné je splatné vo vyššie uvedených termínoch nezávisle na uzavretí zmluvy o poskytnutí dotácie s PPA, prípadne obdržaní dotácie.

Tabuľka pre výpočet poisťovného plnenia

Pre poistenie „Vinič - ladovec“, „Vinič - Výber“ a „Vinič - Univerzál“ predstavuje spoluúčasť poisťníka na škodách spôsobených ladovcom 8 %.

Pre poistenie „Vinič - Výber“ a „Vinič - Univerzál“ poskytujeme od štádia mäknutia bobúľ dodatočné plnenie vo výške 10 % v absolútnom vyjadrení ku stanovenej škode za pracovné náklady vynaložené na selekciu.

Nasledujúca tabuľka uvádza hodnoty poisťovného plnenia za škody spôsobené mrazom.

Škoda v %	Poisťovné plnenie v % z PČ	Škoda v %	Poisťovné plnenie v % z PČ	Škoda v %	Poisťovné plnenie v % z PČ
36	2	58	38	80	60
37	4	59	39	81	61
38	6	60	40	82	62
39	8	61	41	83	63
40	10	62	42	84	64
41	12	63	43	85	65
42	14	64	44	86	66
43	16	65	45	87	67
44	18	66	46	88	68
45	20	67	47	89	69
46	22	68	48	90	70
47	24	69	49	91	71
48	26	70	50	92	72
49	28	71	51	93	73
50	30	72	52	94	74
51	31	73	53	95	75
52	32	74	54	96	76
53	33	75	55	97	77
54	34	76	56	98	78
55	35	77	57	99	79
56	36	78	58	100	80
57	37	79	59	-	-

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

v zmysle ustanovenia § 13 ods. 1 písm. a) a písm. b) zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

Dotknutá osoba:

meno a priezvisko:

názov zastupovaného subjektu:

dátum narodenia/č. OP:

trvalý pobyt:

tel.: email:

(ďalej len dotknutá osoba)

Prevádzkovateľ:

Österreichische Hagelversicherung - Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, so sídlom Lerchengasse 3-5, 1081 Viedeň, Rakúsko, zapísaná v obchodnom registri vedenom Obchodným súdom vo Viedni pod číslom FN 106532s, podnikajúci na území Slovenskej republiky prostredníctvom organizačnej zložky zahraničnej osoby: Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Záhradnícka 21, 811 07 Bratislava, IČO: 36 857 220, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka: 1568/B, v zastúpení: Ing. Dalibor Bán, vedúci organizačnej zložky

(ďalej len „prevádzkovateľ“)

Ako dotknutá osoba týmto udeľujem súhlas prevádzkovateľovi so spracúvaním svojich osobných údajov vo vyššie uvedenom rozsahu: meno, priezvisko/obchodné meno, adresa trvalého bydliska/sídlo/miesto podnikania, dátum narodenia/IČO, korešpondenčná adresa, PSČ, telefónne číslo, Email, za účelom: predkladania informácií o poistných produktoch prevádzkovateľa, spracovania ponuky na uzatvorenie prípadného zmluvného vzťahu s prevádzkovateľom, predkladania a spracovania návrhu na uzatvorenie poistenia, uzatvorenia zmluvného vzťahu s prevádzkovateľom ako poisťovateľom, jeho zmeny, správy poistenia, poradenstva ohľadom poistenia, likvidácie prípadných škodových udalostí a ďalších okolností súvisiacich s predmetom poistného vzťahu, ako aj za účelom vysporiadania prípadných nárokov zmluvných strán vyplývajúcich z uzatvoreného poistného vzťahu.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre vyššie špecifikovaný účel udeľujem prevádzkovateľovi po dobu nevyhnutnú za účelom spracovania návrhu na uzatvorenie poistenia s prevádzkovateľom, resp., po dobu trvania poistného vzťahu, najviac však do uplynutia 4 rokov odo dňa ukončenia poistného vzťahu.

Ako dotknutá osoba týmto prehlasujem, že si som vedomý/á svojich práv, ktoré v ustanovení § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z., o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

Som si vedomý/á, že poskytnutie osobných údajov, ako aj udelenie súhlasu s ich spracúvaním je dobrovoľné. Svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu prevádzkovateľa. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním. Poskytnuté osobné údaje môžu byť ďalej spracované na archivačné a štatistické účely. Osobné údaje spracúva prevádzkovateľ na základe zmluvnej požiadavky a v prípade odvolania súhlasu nebudú ďalej spracovávané.

Ďalšie zásady spracúvania osobných údajov, ako aj práva a povinnosti dotknutej osoby v súvislosti s ochranou osobných údajov vyplývajú z Oznámenia o ochrane osobných údajov, ktoré je dostupné na adrese: www.agrapoistovna.sk.

V dňa

.....
dotknutá osoba - podpis

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

v zmysle ustanovenia § 13 ods. 1 písm. a) a písm. b) zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

Dotknutá osoba:

meno a priezvisko:

názov zastupovaného subjektu:

dátum narodenia/č. OP:

trvalý pobyt:

tel.:

email:

(ďalej len dotknutá osoba)

Prevádzkovateľ:

Österreichische Hagelversicherung - Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, so sídlom Lerchengasse 3-5, 1081 Viedeň, Rakúsko, zapísaná v obchodnom registri vedenom Obchodným súdom vo Viedni pod číslom FN 106532s, podnikajúci na území Slovenskej republiky prostredníctvom organizačnej zložky zahraničnej osoby: Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Záhradnícka 21, 811 07 Bratislava, IČO: 36 857 220, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka: 1568/B, v zastúpení: Ing. Dalibor Bán, vedúci organizačnej zložky

(ďalej len „prevádzkovateľ“)

Ako dotknutá osoba týmto udeľujem súhlas prevádzkovateľovi so spracúvaním svojich osobných údajov vo vyššie uvedenom rozsahu: meno, priezvisko/obchodné meno, adresa trvalého bydliska/sídlo/miesto podnikania, dátum narodenia/IČO, korešpondenčná adresa, PSČ, telefónne číslo, Email, za účelom: predkladania informácií o poistných produktoch prevádzkovateľa, spracovania ponuky na uzatvorenie prípadného zmluvného vzťahu s prevádzkovateľom, predkladania a spracovania návrhu na uzatvorenie poistenia, uzatvorenia zmluvného vzťahu s prevádzkovateľom ako poisťovateľom, jeho zmeny, správy poistenia, poradenstva ohľadom poistenia, likvidácie prípadných škodových udalostí a ďalších okolností súvisiacich s predmetom poistného vzťahu, ako aj za účelom vysporiadania prípadných nárokov zmluvných strán vyplývajúcich z uzatvoreného poistného vzťahu.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre vyššie špecifikovaný účel udeľujem prevádzkovateľovi po dobu nevyhnutnú za účelom spracovania návrhu na uzatvorenie poistenia s prevádzkovateľom, resp., po dobu trvania poistného vzťahu, najviac však do uplynutia 4 rokov odo dňa ukončenia poistného vzťahu.

Ako dotknutá osoba týmto prehlasujem, že si som vedomý/á svojich práv, ktoré v ustanovení § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z., o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

Som si vedomý/á, že poskytnutie osobných údajov, ako aj udelenie súhlasu s ich spracúvaním je dobrovoľné. Svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu prevádzkovateľa. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním. Poskytnuté osobné údaje môžu byť ďalej spracované na archivačné a štatistické účely. Osobné údaje spracúva prevádzkovateľ na základe zmluvnej požiadavky a v prípade odvolania súhlasu nebudú ďalej spracovávané.

Ďalšie zásady spracúvania osobných údajov, ako aj práva a povinnosti dotknutej osoby v súvislosti s ochranou osobných údajov vyplývajú z Oznámenia o ochrane osobných údajov, ktoré je dostupné na adrese: www.agrapoistovna.sk.

V dňa

.....

dotknutá osoba - podpis

OZNÁMENIE ŠKODY NA VINIČI

Záhradnícka 21, 811 07 Bratislava
 tel: 02 / 55 64 34 50, fax: 02 / 55 64 34 51
 e-mail: agra@agrapoistovna.sk, www.agrapoistovna.sk

Agra poisťovňa AIP
 Österreichische Hagelversicherung -
 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit,
 pobočka poisťovne z iného členského štátu

číslo poistky

P	S	K	0	0					
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

poistník _____ oblasť (okres) _____

IČO _____ mobil _____

ulica a č. domu _____ fax _____

PSČ _____ obec/mesto _____ e-mail _____
 IBAN _____ BIC (SWIFT) _____

Dátum vzniku škodovej udalosti:

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

 čas:

--	--	--	--

Príčina škodovej udalosti:
 ľadovec
 mráz

Poškodené vinice:

Č.	LPIS-názov štvorca LOKALITA	kód dielu (podľa LPIS)	Rad, číslo vinice, odroda	výmera (ha)	
				celk.	pošk.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

ak formulár nie je postačujúci, pripojte prílohu

V prípade prekážok z mojej strany splnomocňujem pána/pani _____,
 aby sa zúčastnil/a zistenia škody a podpísal/a protokol o vzniku škody.

Navrhovateľ (poistník):

v _____
 dňa

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

_____ meno/á,funkcia/e (pal.písmo) podpis/y - oprávnená/é osoba/y

Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, pobočka poisťovne z iného členského štátu,
 zapísaná v Obchodnom registri vedenom Okresným súdom Bratislava I, oddiel: Po, vložka číslo: 1568/B, IČO: 36 857 220, sídlo: Záhradnícka 21, 811 07 Bratislava 1;
 pobočka zahraničnej osoby: Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, so sídlom Lerchengasse 3-5, 1081 Viedeň, Rakúsko,
 zapísanej v Obchodnom registri vedenom Obchodným súdom vo Viedni pod číslom FN 106532s