KOMUNÁLNA POISŤOVŇA VIENNA INSURANCE GROUP

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU PRÁVNICKÝCH OSÔB A PODNIKAJÚCICH FYZICKÝCH OSÔB

Číslo návrhu PZ: 443 9006502

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 546, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK2020000746, Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

POISTNÍK / POISTENÝ

Titul, priezvisko / Obchodný názov: Materská škola Opoj		Meno	Telefón / mobil / fax: 0915 286623
IČO: 5240189218 2	Rodné číslo: x x x x x x / x x x x	Poistenie dojednal: Bc. NIKOLA GAŠPAROVIČOVÁ	
Adresa - ulica, č.d.: OPOJ 247		Miesto - dodacia pošta: OPOJ	PSČ: 9 1 9 3 2
Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSČ, mesto, tel. č.			E-mail: msopoj@gmail.com
Bankové spojenie - názov peňažného ústavu	Kód banky	Číslo účtu	Špecifický symbol

POISTENÝ (vyplňuje sa iba ak je iný ako poistník)

Titul, priezvisko / Obchodný názov		Meno	Telefón / mobil / fax
IČO	Rodné číslo: x x x x x x / x x x x	Štátna príslušnosť	
Adresa - ulica, č.d.		Miesto - dodacia pošta	PSČ

VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Začiatok poistenia: 6.9.2019	Koniec poistenia: 31.8.2020	na dobu ☐ neurčitú	Krátkodobé poistenie Koeficient:	Zľava za viac poistení - CROSS SELLING Koeficient:	Koeficient ÚNP

Poistné je: ☑ bežné ☐ jednorazové	Periodicita platenia poistného: ☑ ročne ☐ štvrťročne ☐ polročne ☐ jednorazovo	Druh platby: ☑ PZ poštový peňažný poukaz ☐ KZ bezhotovostne a avízo ☐ KN bezhotovostne bez avíza ☐ IU inkaso z účtu platiteľa	**Poznámka:** IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0178195386/0900 SLSP, a.s.

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

KLASIFIKÁCIA KLIENTA	Podnikateľ - obrat v EUR	Najrizikovejšia činnosť:	ZODPOVEDNOSŤ (stupeň rizika)	všeobecná zodpovednosť	vadný výrobok
			kód: 2506	ZS - MŠ	
	Zvláštny subjekt - počet žiakov, lôžok, miest, ľudí, bytov + nebyt. priestorov	44	Územná platnosť:		

	Limit plnenia v EUR	Spoluúčasť v EUR	Základné poistné v EUR	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Pripoistenie vady výrobku (ZVV) na rovnakú spoluúčasť a spoločný limit plnenia so VZ - Koeficient ZVV (K3)	Ročné poistné v EUR za VZ+ZVV
Všeobecná zodpovednosť za škodu (VZ)	16 000,00		47,52	1,05	1,00	☐ áno	49,90

	Limit plnenia v EUR	Spoluúčasť v EUR	Základné poistné v EUR	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Koeficient počtu (K4)	Ročné poistné v EUR za ZVBD
Zodpovednosť za škodu vlastníkov bytov a nebytových priestorov v bytovom dome (ZVBD)							

Pripoistenie krížovej zodpovednosti za škodu vlastníkov bytov a nebytových priestorov v bytovom dome (KZ) ☐ áno ☐ nie	na spoločný limit plnenia so ZVBD, spoluúčasť rovnaká ako pri ZVBD	Poistné za 1 byt/ NbP v EUR	Počet bytov + nebyt. priestorov spolu	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Koeficient počtu bytov + nebyt. priestorov (K4)	Koeficient KZ (K5)	Ročné poistné v EUR za KZ

	Limit plnenia v EUR	Spoluúčasť v EUR	Základné poistné v EUR	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Ročné poistné v EUR za VZ
Všeobecná zodpovednosť za škodu - jednorazové akcie						

☐ do 3 dní ☐ nad 3 dni ☐ do 500 návštevníkov ☐ do 3 000 návštevníkov ☐ nad 3 000 návštevníkov

PRIPOISTENIE - ZODPOVEDNOSŤ

Predmet poistenia + poistné riziko	Sublimit plnenia v EUR	Sadzba v ‰	Spoluúčasť v EUR	Ročné poistné v EUR
Cudzie veci prevzaté + veci vnesené ☑ bez motorových vozidiel; ☐ s motorovými vozidlami s kasko poistením (poistenie len dojednanej spoluúčasti poškodeného v kasko); ☐ s motorovými vozidlami bez kasko poistenia	2 000,00	10,37	7,00	20,74
Regresy sociálnej a zdravotných poisťovní	2 000,00	5,18	50,00	10,36
Cudzie veci prenajaté, požičané, užívané ☐ bez motorových vozidiel; ☐ s motorovými vozidlami s kasko poistením (poistenie len dojednanej spoluúčasti poškodeného v kasko); ☐ s motorovými vozidlami bez kasko poistenia				
Dobrovoľné požiarne zbory				
Poskytovanie sociálnej služby ☐ s poistením ošetrovateľskej starostlivosti ☐ bez poistenia ošetrovateľskej starostlivosti		kód počtu obyv.		

Zvláštne údaje a dojednania:

Ročné poistné spolu v EUR:

Poistením nie sú kryté činnosti:

CROSS SELLING	PZ 1 č.:	PZ 2 č.:	PZ 3 č.:	Koeficient cross selling	Koeficient krátkodobého poistenia	Koeficient ÚNP	☑ ROČNÉ ☐ JEDNORAZOVÉ (zohľadnené o prirážku alebo zľavu v EUR)	POISTNÉ SPOLU
								81,00

Ročné poistné vrátane dane[1] celkom	z toho daň z poistenia	Ročné poistné bez dane[1]	Splátka poistného vrátane dane[1]
81 EUR	6 EUR	75 EUR	81 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia[1] na účet poisťovne.

[1] Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Peňažný ústav poisťovne	IBAN	Variabilný symbol	Konštantný symbol	Prvé poistné v EUR
Slovenská sporiteľňa, a.s. Tatra banka, a.s. Prima banka Slovensko, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 SK60 1100 0000 0026 2322 5520 SK87 5600 0000 0012 0022 2008	4439006502	3558	od: 6.9.2019 do: 31.8.2020 vo výške: 81,00

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka a označené Všeobecné poistné podmienky (ďalej len „VPP"), Osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP") a Zmluvné dojednania (ďalej len „ZD").

VPP MP 106-5 ☑	VPP ZP 606-5 ☑	OPP ZVV 656-5 ☐	OPP OV 206-5 + ZD SZ-5 ☐	ZD SOC-5 ☐	ZD S-5 ☑	ZD BD-5 ☐	☐
všeobecná časť	všeobecná zodpovednosť	zodpovednosť za vadu výrobku	odcudzenie, vandalizmus	poskytovateľ soc. služby	zodpovednosť škôl	zodpovednosť - bytové domy	

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojim podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so VPP, s OPP, so ZD, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID") a tiež prehlasuje, že VPP, OPP, ZD a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo

☐ že VPP, OPP, ZD a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,

b) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z dňa 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 ďalej len „Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

Materská škola Opoj, 919 30 Opoj 28, IČO: 52 089 28, DIČ: 1001085777

V Opoji, dňa 5.9.2019

podpis poistníka

podpis poistníka

podpis zástupcu poisťovne

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance G

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, Slovenská republika
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam")

Meno a priezvisko/Obchodné meno finančného agenta/zamestnanca: Mgr. Silvia Hanusová
E-mail:
Kontaktný telefón:

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: KP a.s., VIG

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): zamestnanec
Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: 2700109022

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, **(ďalej len „sprostredkovateľ poistenia")** a

A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny poistenia: Bc. NIKOLA GAŠPAROVIČOVÁ

Trvalý pobyt/miesto podnikania/korešpondenčná adresa: U. GEN. GOLIANA 609/1/6 TRNAVA
Kontaktný telefón/e-mail:

Rodné číslo/miesto narodenia: 27.2.1990
Štát. príslušnosť:
Číslo bankového účtu*:

Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: OP
Číslo dokladu totožnosti: HA 389524

IČO:
DIČ:

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A): MŠ OPOJ

Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania/korešpondenčná adresa:
Kontaktný telefón/e-mail:

Rodné číslo/miesto narodenia:
Štát. príslušnosť:
Číslo bankového účtu*:

Identifikácia: Druh dokladu totožnosti:
Číslo dokladu totožnosti:

IČO:
DIČ:

Vzťah medzi osobou "A" a "B": riaditeľka MŠ

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, **(ďalej len „klient")** spísali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

POŽIADAVKY A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku ➥ďalší dôchodok	☐ Áno	☒ Nie
2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami ➥strata života, choroba, úraz	☐ Áno	☒ Nie
3. Budúcnosť vašich detí ➥štúdium, štart do života	☐ Áno	☒ Nie
4. Vaše bývanie ➥kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti	☐ Áno	☒ Nie
5. Ochrana vášho majetku ➥auto, nehnuteľnosť, domácnosť	☐ Áno	☐ Nie
6. Iné ➥poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie	☒ Áno	☐ Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Výdavky		Príjmy	
➥bývanie	EUR	➥čistý príjem	EUR
➥domácnosť	EUR	➥počet platov ročne	
➥cestovné	EUR	➥odmeny	EUR
➥deti	EUR	➥výplatný deň	
➥splátky/záväzky	EUR		
➥sporenia/poistenia	EUR	Celkové príjmy	EUR
➥ostatné	EUR		
Celkové výdavky	EUR	Voľné prostriedky	EUR

Iné skutočnosti:

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- ☐ neklient
- ☐ bývalý klient
- ☐ súčasný klient
- ☐ iné:

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHĽADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba:		Finančná služba:	
Produkt:	zodpovednosť	Produkt:	
Zdôvodnenie:	ochr.pred úr	Zdôvodnenie:	
Náklady:		Náklady:	

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba:		Finančná služba:	
Produkt, návrh zmluvy č.:	443	Produkt, návrh zmluvy č.:	
Zdôvodnenie:	ochr.pred úr	Zdôvodnenie:	
Náklady:		Náklady:	

PREHLÁSENIE/POTVRDENIE

Sem vpíšte číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy: 4439006502

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu. **Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu** ➔

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EU) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi.
Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Dňa 5.9.2019

Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávnych predpisov.
Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/výpis ORSR, ŽRSR alebo iného registra/dokladu o DIČ).
Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ") pre klienta **vhodná/nevhodná** (nehodiace sa prečiarkuť)
!!! V prípade označenia „nevhodná" sa sprostredkovaná zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje **za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!!!**

V OPOJI Dňa 5.9.2019

čas jednania (hod.:min.)

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)

Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta

* vyplňovať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu záznamu (strana 1/3) je potrebné vypísať vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)

D4 - Dotazník k poisteniu zodpovednosti za škodu
vrátane škody spôsobenej vadným výrobkom

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

PZ č. ....4439006502.....

Všeobecné informácie o spoločnosti

Obchodné meno: ...Materská škola OPOJ..... Rok založenia: .....
Adresa: ....OPOJ 247..... IČO: 52089262
Adresa www stránky: ..... Telefón: .....

Informácie o prevádzkovej činnosti

Predpokladaný obrat za aktuálny kalendárny/účtovný rok: .....
Skutočný obrat za minulý kalendárny/účtovný rok: .....
Počet zamestnancov ..... z toho v hlavnom pracovnom pomere .....
Počet prevádzok .....
Popis činností (v prípade viacerých činností opíšte každú samostatne vrátane % podielu na celkovej činnosti):
(v prípade potreby pokračujte na osobitnom liste papiera)

.....MŠ.....
.....
.....
.....

Vykonáva Vaša spoločnosť činnosť v zahraničí? ☐ áno ☑ nie

SR	ČR	iné okolité štáty	Európa	celý svet (okrem USA/Kanady)	USA/Kanada
☑	☑	☐	☐	☐	☐

Ak áno, uveďte detaily(typ činností,obrat atď.) .....
Je Vaša spoločnosť držiteľom certifkátov ISO, TQS a pod.? Uveďte ktoré a dátum certifikácie ☐ áno ☑ nie
Pracujete s
a) výbušnými látkami, plynmi, látkami uskladňovanými pod tlakom ☐ áno ☑ nie
b) chemikáliami, horľavinami, otvoreným ohňom ☐ áno ☑ nie
c) toxickými látkami, rádioaktívnymi látkami ☐ áno ☑ nie
d) s inými nebezpečnými látkami ..... ☐ áno ☑ nie

Je s činnosťou Vašej firmy spojené:
a) odkladanie vecí zákazníkov ☑ áno ☐ nie
b) preberanie vecí od zákazníkov (ak áno, akých)
- cudzie veci prevzaté (bez motorových vozidiel) ..... ☑ áno ☐ nie
- cudzie veci prevzaté (s motorovými vozidlami) ..... ☐ áno ☑ nie

Požadujete pre Vašich zamestnancov poistenie regresov sociálnej a zdravotnej poisťovne? ☑ áno ☐ nie

Používate pri Vašej činnosti cudzie hnuteľné veci? ☐ áno ☑ nie
Ak áno, uveďte aké a na základe akej zmluvy (nájom, leasing a pod.): .....
.....
.....

Máte pre vykonávanie Vašej činnosti prenajaté nehnuteľnosti? ☐ áno ☑ nie
Ak áno, kto podľa nájomnej zmluvy zodpovedá za údržbu nehnuteľnosti a priľahlých objektov a komunikácií:
.....
.....

Informácie o výrobkoch (vyplňuje sa len v prípade ak je požadované aj poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom/vadne vykonanej práce

Popis výrobkov, skupín výrobkov, vykonávanej práce: (vrátane výrobných materiálov a konečného účelu použitia)
(v prípade potreby pokračujte na osobitnom liste papiera)

1. .... % z obratu
2. .... % z obratu
3. .... % z obratu
4. .... % z obratu

Vymenujte hlavných odberateľov Vašich výrobkov: .....
.....
Tvoria Vaše výrobky súčasť iných výrobkov? Ak áno, akých typoch výrobkov a v akej oblasti využitia?
.....

Vymenujte , ktoré z Vašich výrobkov sú horľavé, výbušné, jedovaté, rádioaktívne či inak nebezpečné:
.....

Exportujete priamo či nepriamo Vaše výrobky do zahraničia? ☐ áno ☐ nie
(ak áno vyplnťe nasledovné údaje)
Podiel exportu na celkovom obrate ..... (v %)

Z toho:
- export do krajín EÚ ..... % z celkového exportu Výrobky .....
- export do krajín celého sveta (okrem USA/Kanady) ..... % z celkového exportu Výrobky .....
- export do USA/Kanady ..... % z celkového exportu Výrobky .....

Súčasné poistenie a škodovosť

Máte v súčasnosti uzavreté poistenie zodpovednosti? ☐ áno ☑ nie

Zahŕňa súčasné poistenie aj zodpovednosť za škodu spôsobenú vadným výrobkom/vadne vykonanou prácou? ☐ áno ☑ nie

Súčasný poisťovateľ .....

Máte s našou poisťovňou uzavreté aj iné druhy poistenia? ☐ áno ☑ nie

Ak áno, aké druhy poistenia .....

Bol voči Vám za posledných 5 rokov uplatnený nárok na náhradu škody? ☐ áno ☐ nie
Ak áno, uveďte podrobnosti, vrátane počtu, predmetu, príčin a výšky škody v €

rok R .....
rok R - 1 .....
rok R - 2 .....
rok R - 3 až R - 5 .....

Poistné krytie

Limit plnenia: .....16600 € ..... Doba poistenia: určitá ☑ neurčitá ☐
.....

Požadovaná spoluúčasť:
50 EUR ☐ 170 EUR ☐ 330 EUR ☐ 1600 EUR ☐ 3300 EUR ☐

Územná platnosť:
SR ☑ ČR ☑ iné okolité štáty ..... ☐ Európa ☐ celý svet (okrem USA/Kanady) ☐ USA/Kanada ☐

Požadujete poistenie zodpovednosti za škody sposobené vadným výrobkom/vadne vykonanou prácou?
Limit plnenia: ..... ☐ áno ☑ nie

Iné požiadavky: .....
.....

V prípade školy, obce, divadlá, kiná, kluby a pod. (zvláštne subjekty) uveďte počet osôb, sedaciu, lôžkovú kapacitu: ..60..

Prehlasujem, že som na všetky otázky odpovedal pravdivo a zaväzujem sa v prípade uzavretia poistnej zmluvy oznámiť Komunálnej poisťovni, a.s. bez zbytočného odkladu všetky zmeny v horeuvedených skutočnostiach.

V Opoji dňa 5.9.2019 .....

Materská škola, Opoj 247
919 32 OPOJ 247
IČO: 52 089 282
DIČ: 100108572

-1-

Podpis a pečiatka klienta

Vyplňuje obchodný zástupca / maklér

Meno a priezvisko: ...Mgr. Silvia Hanusová.....
Číslo: .....
Telefón: .....
Fax: .....

Názov spoločnosti: .....KP a.s. VIG .....
Adresa: .....