

POISTNÍK / POISTENÝ

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Viedla Insurance Group, Bratislava 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 565 545, DIČ: 202107089, IČ DPH: SK702000748. Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

Titul, priezvisko / Obchodný názov Obec Jastrabie nad Topľou		Meno	Telefón / mobil / fax
IČO 0 0 3 3 2 4 4 5	Rodné číslo	Poistenie dojednal	
Adresa - ulica, č. d. Jastrabie n. T. 113		Miesto - dodacia pošta Sol'	PSČ 0 9 4 3 5
Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.			E-mail
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	Štátna príslušnosť	
Adresa - ulica, č. d.		Miesto - dodacia pošta	PSČ

VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Začiatok poistenia 30.7.2019	Koniec poistenia	na dobu <input checked="" type="checkbox"/> neurčitú	Krátkodobé poistenie Koefficient:	Zľava za viac poistení - CROSS SELLING Koefficient:	Koefficient ÚNP	
Poistné je <input checked="" type="checkbox"/> bežné <input type="checkbox"/> jednorazové	Periodicita platenia poistného <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> štvrťročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> jednorazovo	Druh platby <input checked="" type="checkbox"/> PZ poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> KN bezhotovostne bez avíza	<input type="checkbox"/> KZ bezhotovostne a avízo <input type="checkbox"/> 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
		Zvláštny subjekt - počet žiakov, lôžok, miest, ľudí, bytov + nebyt. priestorov	Spoluúčasť v EUR	Základné poistné v EUR	Koefficient LP (K1)	Koefficient územia (K2)	kód:	
Všeobecná zodpovednosť za škodu (VZ)	Limit plnenia v EUR 16 600,00	Spoluúčasť v EUR 50,00	Základné poistné v EUR 87,87	Koefficient LP (K1) 0,75	Koefficient územia (K2) 1,00	Prisúhlasenie vadný výrobok (ZV) na remanu spoločnosť a spoločný limit plnenia vo VZ - Koefficient ZV (K3) áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ročné poistné v EUR za VZ+ZV 65,90	
Zodpovednosť za škodu vlastníkov bytov a nebytových priestorov v bytovom dome (ZVBD)	Limit plnenia v EUR	Spoluúčasť v EUR	Základné poistné v EUR	Koefficient LP (K1)	Koefficient územia (K2)	Koefficient počtu (K4)	Ročné poistné v EUR za ZVBD	
Prisúhlasenie krízovej zodpovednosti za škodu vlastníkov bytov a nebytových priestorov v bytovom dome (KZ)	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	na spoločný limit plnenia so ZVBD, spoluúčasť rovnaká ako pri ZVBD	Poistné za 1 byt/ NbP v EUR	Počet bytov + nebyt. priestorov spolu	Koefficient LP (K1)	Koefficient územia (K2)	Koefficient počtu bytov + nebyt. priestorov (K4)	Koefficient KZ (K5)
Všeobecná zodpovednosť za škodu - jednorazové akcie	Limit plnenia v EUR	Spoluúčasť v EUR	Základné poistné v EUR	Koefficient LP (K1)	Koefficient územia (K2)		Ročné poistné v EUR za VZ	
		<input type="checkbox"/> do 3 dni	<input type="checkbox"/> nad 3 dni	<input type="checkbox"/> do 500 návštevníkov	<input type="checkbox"/> do 3 000 návštevníkov	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> s motorovými vozidlami s kasko poistením (poistenie len dojednanej spoločnosti poškodeného v kasko) <input type="checkbox"/> bez motorových vozidiel <input type="checkbox"/> s motorovými vozidlami bez kasko poistenia				
Regresy sociálnej a zdravotných poisťovní				
Cudzie veci prenajaté, požičané, užívané <input type="checkbox"/> s motorovými vozidlami s kasko poistením (poistenie len dojednanej spoločnosti poškodeného v kasko) <input type="checkbox"/> bez motorových vozidiel <input type="checkbox"/> s motorovými vozidlami bez kasko poistenia				
Dobrovoľné požiarne zbory				
Poskytovanie sociálnej služby <input type="checkbox"/> s poistením ošetrovateľskej starostlivosti <input type="checkbox"/> 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.:	Koefficient cross selling	Koefficient krátkodobého poistenia	Koefficient ÚNP	<input checked="" type="checkbox"/> ROČNÉ POISTNÉ SPOLU <input type="checkbox"/> JEDNORAZOVÉ (zohľadnené o prírážku alebo zľavu v EUR)
	65,90						
Ročné poistné vrátane dane ¹ celkom		z toho daň z poistenia		Ročné poistné bez dane ¹		Splátka poistného vrátane dane ¹	
65,9 EUR		4,88 EUR		61,02 EUR		65,9 EUR	

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pririsaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ 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.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386			od: 30.7.2019	do: 30.7.2020
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520			vo výške:	65,90
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008	4439006359	3558		

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 <input checked="" type="checkbox"/>	VPP ZP 606-5 <input checked="" type="checkbox"/>	OPP ZV 656-5 <input type="checkbox"/>	OPP OV 206-5 + ZD SZ-5 <input type="checkbox"/>	ZD SOC-5 <input type="checkbox"/>	ZD S-5 <input type="checkbox"/>	ZD BD-5 <input type="checkbox"/>
všeobecná časť	všeobecná zodpovednosť	zodpovednosť za vadu výrobku	odcudzenie, vandalizmus	poskytovateľ soc. služby	zodpovednosť škôl	zodpovednosť - bytové domy

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - 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 uzatvárajúcej 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,
 - 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 poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní 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.
- Poisťovníka informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením 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) (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.

V o Vranove n. T. , dňa 29.7.2019

.....
podpis poistníka

.....
podpis zástupcu poisťovne

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. Ivana Ovšianiková** E-mail: **ovsianikova@kpas.sk** Kontaktný telefón: _____

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: **J. Kráľa 140, 093 01 Vranov n. T.**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): **ROZ** Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: **301444**

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 Obec Jastrabie n. T.			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) 		
Trvalý pobyt/miesto podnikania/korešpondenčná adresa Jastrabie n. T. 113, 094 35			Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania/korešpondenčná adresa 		
Kontaktný telefón/e-mail 0905/657902			Kontaktný telefón/e-mail 		
Rodné číslo/miesto narodenia	Št. prisl.	Číslo bankového účtu*	Rodné číslo/miesto narodenia	Št. prisl.	Číslo bankového účtu*
00332445	SK	19023632/0200			
Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:	Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:
IČO: _____		DIČ: _____	IČO: _____		DIČ: _____

Vzťah medzi osobou "A" a "B": _____

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:

telefonicky

POŽIADAVKY A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

- Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku
 Áno Nie
 ďalší dôchodok
- Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami
 Áno Nie
 strata života, choroba, úraz
- Budúcnosť vašich detí
 Áno Nie
 štúdium, štart do života
- Vaše bývanie
 Áno Nie
 kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti
- Ochrana vášho majetku
 Áno Nie
 auto, nehnuteľnosť, domácnosť
- Iné
 Áno Nie
 poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Výdavky		Príjmy	
byvanie	EUR	čistý príjem	EUR
domácnosť	EUR	počet plátov ročne	EUR
cestovné	EUR	odmeny	EUR
deti	EUR	vyplátny deň	EUR
splátky/závazky	EUR	Celkové príjmy	EUR
sporenia/poistenia	EUR	Volné prostriedky	EUR
ostatné	EUR		
Celkové výdavky	EUR		
Iné skutočnosti	Neuvádza		

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- neklient
 bývalý klient
 súčasný klient
 iné:

DOPORUČENIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHĽADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba: Poistenie zo	Finančná služba: _____
Produkt: 443	Produkt: _____
Zdôvodnenie: cena	Zdôvodnenie: _____
Náklady: 65,90	Náklady: _____

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba: 443	Finančná služba: _____
Produkt, návrh zmluvy č.: 443 9006359	Produkt, návrh zmluvy č.: _____
Zdôvodnenie: cena	Zdôvodnenie: _____
Náklady: 65,90	Náklady: _____

PREHLÁSENIE/POTVRDENIE

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

Sein volíte číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:

443 9006359

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením 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) (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 **29.7.2019**

DR

Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytujú 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.

V **VRANOVE N. T.** Dňa **29.7.2019**

čas jednania (hod., min.)

Ovšianiková

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

DR

Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta

* vyplňovať len v prípade rokovaní 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.)

INFORMÁCIE O POISTNÍKOVI A PREHLÁSENIE POISTNÍKA O ZDROJOCH PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

Sekcia A. (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.)

Priezvisko/Obchodné meno poistníka

(resp. „tretej strany“, ktorá je zdrojom peňažných prostriedkov služby/finančnej operácie)

Krstné meno poistníka

Titul

Muž

Št. prísl.

E-mail

			<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena		
--	--	--	---	--	--

Vzťah medzi poistníkom a poisteným :

tá istá osoba

rodinný príslušník

zamestnávateľ

spolumajiteľ

(aj viacero možností súčasne)

iný vzťah → špecifikujte: →

--

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) poistníka

Druh/Číslo dokladu totožnosti

Kontaktný telefón

--	--	--

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) – vyplniť v prípade, že je iná ako adresa trv. pobytu

Rodné číslo/IČO

Dát. narodenia/Dát. založenia PO

--	--	--

Názov aktuálneho zamestnávateľa/Meno a priezvisko štatutára PO/FOP

Názov predchádzajúceho zamestnávateľa/Meno a priezvisko štatutára PO/FOP

1. Aktuálny stav – súčasnosť (tržieb firmy, pozícia vo firme):

--	--

Sekcia B. (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade základnej starostlivosti o klienta, t. j. v prípade ak výška poisťného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorazové poisťné > 2 500 EUR a v prípade, ak poisťná zmluva umožňuje v priebehu jej trvania úhradu mimoriadneho poisťného.)

I. 1. Ste: 1a) PO/FOP 1b) zamestnanec u 1a)

2. Ste v prípade PO/FOP väčšinovým majiteľom/členom štatutárneho orgánu/prokuristom? ● Áno Nie

3. Ste politicky exponovanou osobou? Áno Nie

Čísla bankových účtov, ktoré môžu byť klientom použité na vykonanie finančnej operácie

V prípade, že ste PO/FOP, uveďte najhlavnejšiu činnosť z predmetu Vášho podnikania v úradnom registri SR (napr. v obchodnom registri)

Podnikám aj mimo EÚ a SR Podnikám v rámci EÚ Podnikám výlučne na území SR

Uveďte miesto najčastejšieho podnikania (názvy štátov, miest, obcí)

Označenie a číslo v úradnom registri

--	--

II. 4.a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu?

(aj viacero možností súčasne)

4.a.1. príjem zo závislej činnosti

4.a.2. príjem z podnikania

4.a.3. kombinácia príjmov 4.a.1. a 4.a.2.

4.a.4. iný príjem - špecifikujte: →

--

4.b. Údaje o zdrojoch majetku

(aj viacero možností súčasne)

4.b.1. príjem zo zamestnania

4.b.2. príjem z podnikania

4.b.3. dedičstvo

4.b.4. výnosy z predaja obch. spoločnosti

4.b.5. iné zdroje - špecifikujte: →

--

5. Uveďte priemernú výšku Vášho aktuálneho hrubého mesačného príjmu (súčet všetkých príjmov) – platí len pre PO a FOP

do 1 000 EUR

1 000 EUR až 2 000 EUR

nad 2 000 EUR

Sekcia C. (Údaje v tejto sekcii vypísať len ak bola vypísaná Sekcia B. na tejto strane záznamu.)

ZDROJE PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV/INVESTÍCIÍ/POISTNÍKA

Vysvetlite, prosím, starostlivo a podrobne pôvod všetkých zdrojov peňažných prostriedkov, investícií a nákladov na poisťné, ktorými zabezpečíte krytie finančnej operácie ako platby za služby poisťovateľa.

CHARAKTER ZDROJOV

POPIS/OBJASNENIE ZDROJOV

VLASTNÉ ZDROJE

Číslo bankového účtu:

Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu:

--

--

POŽÍČANÉ/CUDZIE ZDROJE

Číslo bankového účtu:

Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu:

--

--

ÚVEROVÉ/ZMLUVNÉ ZDROJE

Číslo bankového účtu:

Názov úverovej inštitúcie

--

--

INÉ ZDROJE

Číslo bankového účtu:

--

--

--

↔ **SÚČET ZDROJOV PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV**

Meno a priezvisko
(paličkovým písmom)/podpis poistníka

VYSVETLIVKY: ● nehodiace sa prečiarknite; PO - právnická osoba - podnikateľský subjekt; FOP - fyzická osoba podnikateľ - podnikajúca osoba

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu záznamu (strana 2/3) je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.

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

PZ č. 443900G559

Všeobecné informácie o spoločnosti

Obchodné meno: Obec Jashtabre n.l.
Adresa: Jashtabre n.l. 115, 094 55
Adresa www stránky:
Rok založenia:
IČO: 0055445
Telefón:

Informácie o prevádzkovej činnosti

Predpokladaný obrat za aktuálny kalendárny/účtovný rok:

Skutočný obrat za minulý kalendárny/účtovný rok:

Počet zamestnancov 10 z toho v hlavnom pracovnom pomere 10

Počet prevádzok

Popis činností (v prípade viacerých činností opíšte každú samostatne vrátane % podielu na celkovej činnosti):
(v prípade potreby pokračujte na osobitnom liste papiera)

Obec

Vykonáva Vaša spoločnosť činnosť v zahraničí?

SR ČR iné okolité štáty Európa celý svet (okrem USA/Kanady) USA/Kanada áno nie

Ak áno, uveďte detaily (typ činnosti, obrat atď.)

Je Vaša spoločnosť držiteľom certifikátov 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 hnutelné 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 prísluších 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:

Tvorí Vaše výrobky súčasť iných výrobkov? Ak áno, akých typoch výrobkov a v akej oblasti využitia?