

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

PZ č. 4439003868

Všeobecné informácie o spoločnosti

Obchodné meno: Domček - Centrum voľného času Rok založenia:
Adresa: M.R.Štefánika 33, 963 01 Krupina IČO: 37830783
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)

.....
.....
.....

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 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 huteľné 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 (vypíňuje sa len v prípade ak je požadované aj poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom/vadné 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?

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 vyplňte 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

Súčasnú 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: 33 200 €

Doba poistenia: určitá neurčitá
od do

Požadovaná spoluúčasť: 0 EUR

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 spôsobené 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, sedáciu, lôžkovú kapacitu:

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 Krupine dňa 26.06.2016


.....
Podpis a pečiatka klienta

Vyplňuje obchodný zástupca / maklér

Meno a priezvisko: Tomáš Hronček

Názov spoločnosti: Komunálna poisťovňa a.s. VIG

Číslo: 1010780789 Adresa: Čsl. Armády 484, 963 01 Krupina

Telefón: 0915 543 455

Fax:



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, názov	E - mail	Kontaktný telefón
Tomáš Hronček	hroncek@kpas.sk	0915543455
Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo	Čsl. Armády 484, 963 01 Krupina	
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska	
ROZ	1010780789	

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

A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb	B. Meno a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie	Obchodné meno, názov právnickej osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie
		Domček - Centrum voľného času v Krupine
Trvalý pobyt / Sídlo	Kontaktný telefón	
		M.R. Štefánika 33, 963 01 Krupina
Rodné číslo / Dátum narodenia	Št. prísl.	Číslo bankového účtu*
37830783	SR	
Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:
Platný do:	Vydaný kým:	

Vzťah medzi osobou "A" a "B":
(aj viaceré možnosti súčasne)

rodinný príslušník
 "A" je zamestnancom "B"

iný spôsob → špecifikujte: →
 spolujaitel

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a 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:

klient sa aktívne ohlásil sám
 obchodník - telefonický kontakt

internet
 banka

odporúčanie
 list poštou

iný spôsob → špecifikujte: →
 informačný leták - dotazník

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE:
(toto chce klient)

1. poistenie všeobecnej zodpovednosti
2. cena a krytie

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje), v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

--

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY: (špecifikuje ekonomický účel, resp. zákonný účel využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poistnej zmluve)

3.
4. 443 všeobecná zodpovednosť

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZÍK:

5. PZ a VPP

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

6. PZ a VPP

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT):

7. PZ a VPP

KLIENT VÝSLOVNE ODMIELA VYUŽÍŤ NASLEDOVNÉ FINANČNÉ/POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽÍŤIA:

8.

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

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 →

Číslo podľa čísla pripravovanej a pripravovanej poistnej zmluvy

4439003868

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných 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.

Klient zároveň berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracúva poisťovňa podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení so zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Klient prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťiteľa.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti (DP/pas).

Svojím podpisom potvrdzujem, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poistnej zmluvy, prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poistnej zmluvy, ktorý som prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

V Krupine dňa 26.06.2016
čas jednanja (hod.:min) 08:00

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis
(v prípade lin. agenta - makléra uvedte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta

* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia ZP

