

KOMUNÁLNA POISTOVNÁ VESTRA INSURANCE GROUP		NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU PRÁVNICKÝCH OSÔB A PODNIKAJÚCICH FYZICKÝCH OSÔB		Číslo návrhu PZ 443 9008983	
POISTNÍK / POISTENÝ KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vesta Insurance Group, Bratislava 17, 811 08 Bratislava, IČO: 31 536 545, OČ: 0211031088, IČ DPH: SK020000746, Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, registrovaná v Obchodnom registri Slovenskej republiky (v oddielu 0a, číslo 0 23498)					
Titul, priezvisko / Obchodný názov Základná škola		Meno		Telefón / mobil / fax	
IČO 3 7 8 6 1 2 4 7		Rodné číslo x x x x x x / x x x x		Poistenie dojednal Získateľ 153 PROSIGHT	
Adresa - ulica, č.d. Komenského 21		Miesto - dodacia pošta Nesvady		PSČ 9 4 6 5 1	
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 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 12/1/2022	Koniec poistenia	na dobu neurčitú ☒ Krátkodobé poistenie Koeficient:	Zľava za viac poistení - CROSS SELLING Koeficient:	Koeficient ÚNP	
☒ bežné ☐ jednorazové	Periodicita platenia poistného ☒ ročne ☐ štvrťročne ☐ polročne ☐ jednorazovo	Druh platby ☒ PZ poštový peňažný poukaz ☐ KN bezhotovostne bez avíza ☐ KZ bezhotovostne a avízo ☐ IU inkaso z účtu platiteľa	Poznámka: IU - Inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0178195368/0900 SL.SP, a.s.		
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU	KLASIFIKÁCIA KLIENTA	Podnikateľ - obrát v EUR	Najrizikovejšia činnosť:	ZODPOVEDNOSŤ (vstupné riziko) kód: II	Všeobecná zodpovednosť 2507
		Zvláštny subjekt - počet žiakov, štávk, miest, ľudí, tylov + nebyl. priestorov	247 žiakov	Územná platnosť:	SR + ČR
Všeobecná zodpovednosť za škodu (VZ)	Limit plnenia v EUR 17,000.00	Spoluúčasť v EUR 0.00	Základné poistné v EUR 400.00	Koeficient LP (K1) 1.05	Koeficient územia (K2) 1.00
Zodpovednosť za škodu vlastníkov bytov a nebytových priestorov v bytovom dome (ZVBD)	Limit plnenia v EUR	Spoluúčasť v EUR	Základné poistné v EUR	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)
Ročné poistné v EUR za VZ+ZV	421.00				
Ročné poistné v EUR za ZVBD					
Ročné poistné v EUR za KZ					
Ročné poistné v EUR za VZ					
Príloha: ☐ do 3 dní ☐ nad 3 dni ☐ do 500 návštevníkov ☐ do 3 000 návštevníkov ☐ nad 3 000 návštevníkov					
PRÍPOISTENIE - ZODPOVEDNOSŤ					
Predmet poistenia + poistné riziko		Sublimit plnenia v EUR	Sadzba v ‰	Spoluúčasť v EUR	Ročné poistné v EUR
Cudzí veci prevzaté + veci vnesené ☒ bez motorových vozidiel		2,000.00	10.37	7.00	20.74
Regresy sociálne a zdravotných poisťovní		2,000.00	5.18	50.00	10.36
Cudzí veci prenášané, požičané, užívané ☐ bez motorových vozidiel					
Dobrovoľné požiarne zbory					
Poskytovanie sociálnej služby ☐ s poistením ošetrovateľskej starostlivosti ☐ bez poistenia ošetrovateľskej starostlivosti					
Zvláštné údaje a dojednania:		Ročné poistné spolu v EUR: 452.10			
		Poistením nie sú kryté činnosti:			
CROSS SELLING	PZ 1 č.: 0.88	PZ 2 č.: 0.88	PZ 3 č.: 0.88	Koeficient úNP 0.88	ROČNÉ POISTNÉ SPOLU 397.85
Ročné poistné vrátane dane ¹ celkom		z toho daň z poistenia		Ročné poistné bez dane ¹	
397.85 EUR		29.47 EUR		368.38 EUR	
Splátka poistného vrátane dane ¹		397.85 EUR			
Poistné za poskytnutú poistnú krytú 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.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386				od: 12/1/2022 do: 12/1/2023
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520				vo výške: 397.85
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008		4439008983	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 106-6 ☒	VPP ZP 606-6 ☒	OPP ZV 656-6 ☐	OPP OV 206-6 + ZD SZ-6 ☒	ZD SOC-6 ☐	ZD S-6 ☒
ZD BD-6 ☐					
Prehlásenie poistníka:					
1. Poistník svojím 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 uzavretia 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 poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.					
2. 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.					
3. Poistník informuje poisťovníku, 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 Nesvady, dňa 11/18/2022					
Podpis poistníka					
Podpis zástupcu poisťovne					

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



PZ č.

Všeobecné informácie o spoločnosti

Obchodné meno: ZS^{RO} KOMENSKÉHO č. 29, NESVADY Rok založenia: 1945
 Adresa: U. KOMENSKÉHO č. 946, NESVADY IČO: 37861247
 Adresa www stránky: www.zsnesvady.edupage.org Telefón: 0907 290 438

Informácie o prevádzkovej činnosti

Predpokladaný obrat za aktuálny kalendárny/účtovný rok:
 Skutočný obrat za minulý kalendárny/účtovný rok:
 Počet zamestnancov 31 z toho v hlavnom pracovnom pomere 30
 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.) EXP. RIZIE, VÝKLETY
 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 príslušených 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 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

Súčasný poistenie a škodovosť

Máte v súčasnosti uzavreté poistenie zodpovednosti?

☒ áno ☐ nie

Zahŕňa súčasný 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, príčiny a výšky škody v €

rok R

rok R - 1

rok R - 2

rok R - 3 až R - 5

Poistné krytie

Limit plnenia:

Doba poistenia: určitá ☐

neurčitá ☐

od do

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 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 poist'ovní, a.s. bez zbytočného odkladu všetky zmeny v horeuvedených skutočnostiach.

V

NEŠVAČKY

dňa

18.11.2022

Vypĺňa obchodný zástupca / maklér

Meno a priezvisko: JOLKA ŽIVICKÝ

Číslo: 0949 080 463

Telefón: +421 949 080 463

Fax:

Názov spoločnosti: PROSIMIT SEVERASKO A S

Adresa: KAVEČIANSKA CESTA 1A

04001 KOŠICE