



**D4 - Dotazník k poisteniu zodpovednosti za škodu**

vrátane škody spôsobenej vadným výrobkom

PZ č. 4439009846



**Všeobecné informácie o spoločnosti**

Obchodné meno: ..... Obec Hradište  
 Adresa: 958 54 Obecný úrad Hradište 279  
 Adresa www stránky: .....  
 Rok založenia: ..... IČO:00310468  
 Telefon: .....

**Informácie o prevádzkovej činnosti**

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

Yvkonáva Vaša spoločnosť činnosť v zahraničí?  
 SR  ČR  iné okolie štáty .....   
 Európa  celý svet (okrem USA/Kanady)  USA/Kanada

Je Vaša spoločnosť držiteľom certifikátov ISO, TQS a pod.? Uveďte ktoré a dátum certifikácie  
 ano  nie

Pracujete s  
 a) vbušnými látkami, plynmi, látkami uskladňovanými pod tlakom  
 b) chemikáliami, horľavinami, otvoreným ohňom  
 c) toxickými látkami, rádioaktívnymi látkami  
 d) s inými nebezpečnými látkami .....

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

Požadujete pre Vašich zamestnancov poistenie regresov sociálnej a zdravotnej poisťovne?  
 ano  nie

Používate pri Vašej činnosti cudzie hnutelne veci?  
 ano  nie

Ak ano, uveďte aké a na základe akéj zmluvy (nájom, leasing a pod.): .....

Máte pre vykonávanie Vašej činnosti prenájať nehnuteľnosť?  
 Ak ano, kto podľa nájomnej zmluvy zodpovedá za údržbu nehnuteľnosti a priláhych objektov a komunikácií:  
 ano  nie

**Informácie o výrobkoch** (vplníte sa len v prípade ak je požadované aj poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom/vadné vykonávané práce)

Pôpis výrobkov, skupín výrobkov, vykonávaných prác: (vrátane výrobných materiálov a konečného účelu použitia)  
 (v prípade potreby pokračujte na osobitnom liste papiera)

1. .... % z obrátu  
 2. .... % z obrátu  
 3. .... % z obrátu  
 4. .... % z obrátu

Vymenujte hlavných odberateľov Vašich výrobkov: .....

Tvorila Vaše výrobky súčasť iných výrobkov? Ak ano, akých typoch výrobkov a v akej oblasti využitia?  
 .....

**Vypĺňuje obchodný zástupca / makler**

Meno a priezvisko: Miroslava Ziaran  
 Číslo: 1014235999  
 Telefón: 0948496970  
 Fax: .....

Názov spoločnosti: **KOMUNÁLNA POISTOVNA**  
 Adresa: .....  
 KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
 Vienna Insurance Group  
 Štefánikova 17, 011 05 Bratislava  
 IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK702000746 (68)

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

V Partizánskom dňa 27.09.2024

Podpis a pečatka klienta

**Poistné krytie**

Limit plnení od 27.09.2024 do 26.09.2025

Limit plnení	66400	<input checked="" type="checkbox"/>	3300 EUR	<input type="checkbox"/>
Požadovaná spoluúčasť	50 EUR	<input type="checkbox"/>	170 EUR	<input type="checkbox"/>
Územná platnosť:		<input checked="" type="checkbox"/>	330 EUR	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	1600 EUR	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	3300 EUR	<input type="checkbox"/>
SR		<input type="checkbox"/>		
ČR		<input type="checkbox"/>		
iné okolie štáty		<input type="checkbox"/>		
Európa		<input checked="" type="checkbox"/>		
celý svet (okrem USA/Kanady)		<input type="checkbox"/>		
USA/Kanada		<input type="checkbox"/>		

Požadujete poistenie zodpovedajúce za škody spôsobené vadným výrobkom/vadne vykonanou prácou?  áno  nie

Iné požiadavky: .....

V prípade školy, obce, divadla, kina, kluby a pod. (zvlášťne subjekty) uvedte počet osôb, sedaciu, lôžkovú kapacitu: .....

**Súčasná poisťovňa a škodovosť**

Máte v súčasnosti uzavreté poistenie zodpovedajúce?  áno  nie

Zahrňa súčasne poistenie aj zodpovedajúce vady výrobnou prácou?  áno  nie

Súčasný poisťovateľ: .....

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

Ak áno, aké druhy poistenia .....

Boi voči Vám za posledných 5 rokov uplatnený nárok na náhradu škody?  áno  nie

Ak áno, uvedte podrobnosti, vrátane počtu, predmetu, príčin a výšky škody v €

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

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

Exportujete priamo či nepriamo Vaše výrobky do zahraničia? (ak áno vyplňte nasledovné údaje)  áno  nie

Podiel exportu na celkovom obrate ..... (%)

Z toho:

- export do krajín EÚ
- export do krajín celého sveta (okrem USA/Kanady)
- export do USA/Kanady

% z celkového exportu	Výrobky	.....
% z celkového exportu	Výrobky	.....
% z celkového exportu	Výrobky	.....

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

Výročný výkaz v súlade s u.z. zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred finančným terorizmom a o zмене a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“), zákona č. 297/2005 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred finančným terorizmom a o zмене a doplnení niektorých zákonov a v zmysle

Meno a priezvisko meno firemného agenta/zamestnanca: **Miroslava Ziaran**  
 E-mail: **ziaran@kpas.sk**  
 Kontaktný telefón: **0948 496 970**  
 Trvalý pobyt/ firemný/ miesto podnikania/ sídlo: **Sťafeňikova 17, Bratislava 811 05**  
 Právna forma (pri podnikajúcej osobe): **Zamestnanec - ROZ**  
 Ktorý má v imne spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

A. Meno a priezvisko poistenia: **Mgr. Miloš Baránik**  
 Trvalý pobyt/ miesto podnikania/ korespondenčná adresa: **95854 Hradište**  
 Rodné číslo: **95854 Hradište**  
 SR, Číslo bankového účtu: **958 54 Obecny úrad Hradište 278**  
 SR, Číslo dokladu: **SR**  
 Druh dokladu: **Číslo dokladu**  
 Sieť poistky exponovanou osobou? (iba pri živom poistení): **Áno**  
 Číslo zázpisu a označenie registra: **100**  
 DČ: **00310417**  
 Číslo zázpisu a označenie registra fyz. osoby podnikateľa: **100**  
 DČ: **00310417**  
 Sieť poistky exponovanou osobou? (iba pri živom poistení): **Áno**  
 Číslo dokladu: **SR**  
 Druh dokladu: **Číslo dokladu**  
 Sieť poistky exponovanou osobou? (iba pri živom poistení): **Áno**  
 Číslo zázpisu a označenie registra fyz. osoby podnikateľa: **100**  
 DČ: **00310417**

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) poistky exponovanou osobou? (iba pri živom poistení): **Áno**  
 Sieť poistky exponovanou osobou? (iba pri živom poistení): **Áno**  
 Číslo zázpisu a označenie registra fyz. osoby podnikateľa: **100**  
 DČ: **00310417**  
 Číslo zázpisu a označenie registra fyz. osoby podnikateľa: **100**  
 DČ: **00310417**  
 Sieť poistky exponovanou osobou? (iba pri živom poistení): **Áno**  
 Číslo dokladu: **SR**  
 Druh dokladu: **Číslo dokladu**  
 Sieť poistky exponovanou osobou? (iba pri živom poistení): **Áno**  
 Číslo zázpisu a označenie registra fyz. osoby podnikateľa: **100**  
 DČ: **00310417**

Ktorý má v imne spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „Klient“), spísal tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s Klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zмене poistnej zmluvy poskytovateľa služieb spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.  
 1. Uzatváranie životnej koreny v dechodkovom veku  
 2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami  
 3. Budúcnosť vašich detí  
 4. Vaše bývanie  
 5. Ochrana vášho majetku  
 6. Iné

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA  
 Príjmy: **EUR**  
 Výdavky: **EUR**  
 domácnosť, cestovné, ob, spájky / zájazdy, ostatné, celkové výdavky  
 Neudáva: **EUR**  
 iné, skutočnosť

ZNALOSŤ A SKÚSENOSŤ KLIENTA S OCHRANOU NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY  
 nečinný, bývalý klient, súčasný klient, iné  
 OPORUČIACIA SPROSTREDKOVATEĽA S OCHRANOU NA ZISTENIE INFORMÁCIE O KLIENTOVI  
 Finančná služba: **Poistenie zodpovednosti**  
 Produkt: **443**  
 Zodpovedanie: **Potreba**  
 Náklady: **71,73 €**  
 Finančná služba: **Poistenie zodpovednosti**  
 Produkt: **44390009846**  
 Zodpovedanie: **Potreba**  
 Náklady: **71,73 €**

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť týchto záznamov a že prevzal jeho kopiu. Na základe slobodnej voľby klienta je cieľo prípravou poistnej zmluvy/ 44390009846  
 Poistenie márneho účtu (číslo kn. "Hradište") a príslušným súhlasným predmetným predmetom. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciou o spracovaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právkach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracovaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.  
 Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je národným na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných ochranných zákonov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracovávané v informatickom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.  
 Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dôkado. Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že identifikoval poistenia poskytnutia, na základe ktorých informácií poskytnutých informácií poskytnutých sa jeho zodpovedanie, nevhodnosť, neúčinnosť, zrušenie, zrušenie alebo iného rozhodnutia súhlasu a poskytnutia poistnej zmluvy (číslo kn. "Z") pre klienta **viacnásobne** je možno určiť (nehodnotí sa predchádzajúci). V prípade označenia "nevhodnosť" alebo "nie je možné určiť" sa sprostredkovateľ zmluvy a poskytnutia zmluvy za nevhodný pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu špeciálne zaškrtnúť, ak je napríklad uvedené, spracovateľ zmluvy alebo zmluvy.

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojej:  podstatných a  podstatných a  finančnej situácii a napriek tomu túmi na uzatvorení zmluvy poistnej zmluvy.  
 Meno a priezvisko osoby (akčkoľvek právom) podľa klienta: **Mgr. Miloš Baránik**  
 (V prípade firemného agenta uvedte meno a priezvisko osoby zaspôjajúcej) **Miroslava Ziaran**  
 Cas jednania (hod. : min.): **09:00**  
 V Partizánskom Dňa **27.09.2024**

1. Ak je osoba Sprostredkovateľ spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len "Program") je potrebné vyplniť nasledujúci formulár. Odstup je zodpovedný za obsah vyplnenia formulára. Odstup je zodpovedný za obsah vyplnenia formulára. Odstup je zodpovedný za obsah vyplnenia formulára.  
 2. Ak má klient informácie o výške a zložení zmluvy, 15. odd. 1. Programu, je potrebné poskytnúť podľa článku 15. odd. 2. a 4. Programu. Odstup je zodpovedný za obsah vyplnenia formulára. Odstup je zodpovedný za obsah vyplnenia formulára. Odstup je zodpovedný za obsah vyplnenia formulára.  
 3. Výplň sa má vykonať osobne alebo prostredníctvom zverejnenia poistenia. Ak je výplň v ktoromkoľvek článku 15. odd. 1. Programu alebo v ktoromkoľvek článku 15. odd. 2. a 4. Programu, je potrebné vyplniť nasledujúci formulár. Odstup je zodpovedný za obsah vyplnenia formulára. Odstup je zodpovedný za obsah vyplnenia formulára. Odstup je zodpovedný za obsah vyplnenia formulára.  
 4. Výplň sa má vykonať prostredníctvom spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len "Klient") alebo prostredníctvom spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len "Klient") alebo prostredníctvom spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len "Klient").

V Parížskom

dňa 27.09.2024

sprostredkovateľ poisťenia

Miroslava Ziaran

Klient

Mgr. Miloš Baraník

INFORMÁCIE PRE KLIENTA

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



- 1. Spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Sťahňkova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545 (ďalej len "Poisťovňa") týmto poskytuje klientovi informácie v súlade s ustanovením § 70 ods. 1 písm. b) zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zмене a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "ZáP") v spojení so zákonom č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zмене a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "ZFS") prostredníctvom:
a. Svojho zamestnanca Miroslava Ziaran
který kona v mene spoločnosti na základe Pracovnej zmluvy v zmysle zákona č. 311/2001 Z.z. Zákoník práce.
b. Viazaného finančného agenta
vykonávajúceho sprostredkovateľskú činnosť v súlade s ustanoveniami ZFS (ďalej len "VFA"). VFA vykonáva sprostredkovanie poisťenia na základe zmluvy s poisťovňou. Zmluva má vyhradenú povahu. VFA je držiteľom povolenia Národnej banky Slovenska (ďalej len "NBS") číslo rozhodnutia/rozhodnut
zo dňa ..... na základe ktorého je oprávnený vykonať sprostredkovanie v sektore .....
Tieto informácie je možné overiť na internetovej stránke NBS regtap.nbs.sk/search.php. (ďalej len "sprostredkovateľ poisťovňa")
2. Oplátcu sprostredkovateľa poisťenia za uzatvorenie poisťnej zmluvy je finančná odmena od Poisťovne – variabilná zložka platu/provizia sprostredkovateľa poisťenia\*, ktorá je určená Pracovnou zmluvou/Zmluvou o sprostredkovaní\* medzi sprostredkovateľom poisťenia a Poisťovňou. Finančnú odmenu obdrží sprostredkovateľ poisťenia len vtedy, pokiaľ bude poisťná zmluva platne uzatvorená a riadne zaplatené prísľušné poisťné.
3. Klient, ktorému sprostredkovateľ poisťenia poisťenie sprostredkoval, žiada/nažiadat\* informáciu o výške odmeny za sprostredkovanie jeho poisťenia. Výška odmeny za sprostredkovanie poisťenia pre sprostredkovateľa poisťenia za uzatvorenie poisťnej zmluvy je:
4. Sprostredkovateľ poisťenia nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach v Poisťovni.
5. Poisťovňa nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach sprostredkovateľa poisťenia.
6. Klient je informovaný o skutočnosti, že neuhradza sprostredkovateľovi poisťenia odplatu ani žiadne ďalšie plnenia za sprostredkovanie poisťenia. Sprostredkovateľ poisťenia nie je oprávnený účtovať klientom žiadne dodatočné poplatky či náklady, spojené s uzatvorením poisťnej zmluvy.
7. Klient platí poisťné vyhradené v prospech účtu Poisťovne. Platobné podmienky sú uvedené v poisťnej zmluve a všeobecných poisťných podmienkach Poisťovne a môžu sa líšiť v závislosti od frekvencie platenia poisťného, príznačných výhod, zliav a bonusov, spôsobu platenia poisťného alebo iných okolností určených Poisťovňou. Tie-to informácie sú súčasťou poisťnej zmluvy, poisťných podmienok či iných zmluvných dojednaní Poisťovne, odovzdaných klientovi spolu s poisťnou zmluvou.
8. Informácie o produktoch, obchodné podmienky a zmluvné dojednania, ako aj výška poisťného Poisťovne sú poskytnuté priamo z Poisťovne.
9. Sprostredkovateľ poisťenia nie je oprávnený poskytovať klientovi vyhodby finančné, hmotnej alebo nehmotnej povahy. Za takéto výhody sa nepovažuje poskytnutie drobných reklamných predmetov.
10. Poisťné zmluvy, dojednané a uzatvárané prostredníctvom sprostredkovateľa poisťenia sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky a poisťnými podmienkami Poisťovne. Uzatvorením poisťnej zmluvy je klient je povinný dodržiavať a riadiť sa prísľušnými podmienkami a obchodnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami, ako aj platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky, ktoré sa vzťahujú k uzatvoreniu poisťenia a tejto povinnosti si je vedomý. Klient berie na vedomie, že nedodržanie vyššie uvedených podmienok môže mať za následok zá-nik poisťnej zmluvy, finančné sankcie, popri prípade trestnoprávny postih v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
11. Poisťná zmluva, ktorú klient uzatvára, predstavuje najmä záväzok Poisťovne poskytnúť poisťné plnenie v prípadoch predpokladaných poisťnou zmluvou, a záväzok klienta platiť za poisťenie poisťné vo výške dojednanaj v poisťnej zmluve.
12. V prípade porušenia povinností zo strany sprostredkovateľa poisťenia môže klient podať sťažnosť na výkon činnosti sprostredkovateľa poisťenia pri sprostredkovaní poisťenia, a to písomne na adrese sídla Poisťovne alebo ústne, pričom o tom musí byť vyhotovená zápisnica v 2 vyhotoveniach a musí byť podpísaná oboma stranami. Poisťovňa je povinná informovať klienta o vyriešení jeho sťažnosti do 30 dní od jej doručenia. V prípade nespokojnosti s riešením sťažnosti môže klient podať sťažnosť NBS, na adrese Národná Banka Slovenska, podateľňa ústredia NBS v Bratislave, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava 1.
13. Spor medzi klientom a sprostredkovateľom poisťenia je takisto možné riešiť mimosúdne:
a. alternatívne riešenie sporov v zmysle zákona č. 391/2015 Z.z. o alternatívnom riešení sporov a o doplnení niektorých zákonov,
b. mediácia v zmysle zákona č. 420/2004 Z.z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov,
c. rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 244/2002 Z.z. o rozhodcovskom konaní,
d. spotrebiteľské rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 335/2014 Z.z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní a o zмене a doplnení niektorých zákonov.
14. Sprostredkovateľ poisťenia informuje klienta, že v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) číslo 2019/2088 z 27. novembra 2019 o zverejňovaní informácií o udržateľnosti v sektore finančných služieb nepovažuje riziká ohrozujúce udržateľnosť za relevantné z nasledujúcich dôvodov. Sprostredkovateľ poisťenia vykonáva finančné sledovacie plnenie výlučne pre spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Sťahňkova 17, 811 05 Bratislava-Va (ďalej len "KOMUNÁLNA"), ktorá spôsob zohľadnenia a začlenenia týchto rizík uvádza v dokumente KID ako aj na svojej webovej stránke, pričom sprostredkovateľ poisťenia má po posúdení tejto informácie za to, že pri výkone finančného sprostredkovania nie je z jeho pohľadu relevantné začleniť riziká ohrozujúce udržateľnosť inak alebo nad rámec ako ich začleňuje spoločnosť KOMUNÁLNA.

Handwritten signature of Miloš Baraník

Handwritten signature of Miroslava Ziaran

**INFORMAČNÝ FORMULÁR K NEŽIVOTNÉMU POISTENIU  
A ŽIVOTNÉMU POISTENIU BEZ ODKUPNEJ HODNOTY**


**Názov poisťovne:** KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

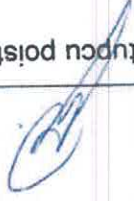
**Názov poisťového produktu:** 443. Poistenie zodpovednosti za škodu právnických osôb a podnikajúcich fyzických osôb

Výška ročného poisťného, ak je poisťná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poisťného	71,73 EUR
z toho na krytie rizik	39,45 EUR
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia	15,78 EUR
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových povinností a odvodových povinností poisťovne	16,50 EUR

Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváranej poisťnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poisťného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe.

V Partizánskom \_\_\_\_\_  
dňa 27.9.2024

podpis poisťníka  


podpis zástupcu poisťovne  


**VYHLÁSENIE POISTNÍKA**

Meno a priezvisko: Mgr. Milan Baránik

Dolu podpísaný, týmto ako poistník na poistnej zmluve č. návrhu 4439009846

**VYHLASUJEM**

a svojím podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzujem, že som s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia a prevzal som predzmluvný dokument:

- Dokument s kľúčovými informáciami (KID),
- Informácie o konkrétnom fonde,
- Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy,
- Informačný dokument o poistnom produkte (IPID).

V Partizánskom dňa 27.09.2024

podpis poistníka  
[Signature]

Základná škola Hradište 277  
958 54 HRADIŠTE

✓

Priezvisko	Meno	Dátum nar. Ulica, PSČ Mesto	Poistenie	Rodné číslo
2F				
3C	CHAMBERSKÝ Marek	29. 10. 2014 33, 958 54 Hradište		
4I				
5I				
6M				
8V				
9V				

Základná škola Hradište 277  
Zoznam žiakov, poistenie





## Výpis zo štatistického registra organizácií

Výpis má informatívny charakter.

00310468	Obchodné meno	Obec Hradište
01.07.1973	Dátum vzniku	
	Dátum zániku	
Hradište 278, Hradište, 95854	Adresa sídla	
SK0225 – Okres Partizánske	Okres	
SK0225542962 – Hradište	Obec	
801 – Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)	Právna forma	
84110 – Všeobecná verejná správa	Hlavná činnosť SK NACE Rev. 2	
13130 – Miestna samospráva	Inštitucionálny sektor ESA 2010	
5 – Vlastníctvo územnej samosprávy	Druh vlastníctva	
06 – 10-19 zamestnancov	Kategória veľkosti organizácie	

Výpis bol vytvorený dňa: 26.09.2024

**Ziaran Miroslava**

**Od:** Dymová Iveta Mgr.  
**Odoslané:** 26. septembra 2024 15:32  
**Komu:** Ziaran Miroslava  
**Predmet:** FW: Hradíšte ZŠ  
**Prílohy:** Hradíšte PZ zodp.xlsx

Ahoj,

Posielam ponuku na zodp.

Zlava 30%

S pozdravom / Best regards,

**Mgr. Iveta Dymová**

Junior Underwriter

**From:** Průtkay Vladimír Mgr. <prutkay@kpas.sk>  
**Sent:** Thursday, September 26, 2024 2:49 PM  
**To:** Dymová Iveta Mgr. <dymova@kpas.sk>  
**Subject:** RE: Hradíšte ZŠ

Ahoj

súhlasím

**From:** Dymová Iveta Mgr. <dymova@kpas.sk>  
**Sent:** Thursday, September 26, 2024 2:34 PM  
**To:** Průtkay Vladimír Mgr. <prutkay@kpas.sk>  
**Subject:** FW: Hradíšte ZŠ

Ahoj,

Poprosím ťa o schválenie 30% zľavy na zodp. – ZŠ

Dakujem

S pozdravom / Best regards,

**Mgr. Iveta Dymová**

Junior Underwriter

**From:** Ziaran Miroslava <ziaran@kpas.sk>  
**Sent:** Thursday, September 26, 2024 12:15 PM  
**To:** Dymová Iveta Mgr. <dymova@kpas.sk>  
**Subject:** Hradíšte ZŠ

Dobry deň pani Dymová,

Poprosím o potvrdenie zľavy 30% na PZ.  
Dakujem a prajem pekný deň.

S pozdravom,

**Miroslava Ziaran**  
Regionálny obchodný zástupca

**KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**  
Nitranská cesta 2014  
958 01 Partizánske

Tel.: +421 38 321 44 25  
Mobil: +421 948 496 970  
E-mail: [ziaran@kpas.sk](mailto:ziaran@kpas.sk)  
web: [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk)



VIENNA INSURANCE GROUP

Pre všetko, na čom záleží!

**e-KOMfort**

**Upozornenie**  
Ak ste si ako formu komunikácie zvolili e-mail, berte prosím na vedomie, že zdieľať osobné údaje prostredníctvom nezabezpečenej elektronickej správy nie je bezpečné.  
Informácie obsiahnuté v tejto elektronickej správe sú dôverné a môžu byť právne chránené. Tuto elektronickej správu je určená výhradne adresátovi a prístup akékoľvek inej osoby k nej je neoprávnený. Ak nie ste zamýšľaným adresátom tejto elektronickej správy, akékoľvek jej zverejnenie, kopírovanie, rozširovanie alebo akékoľvek rozhodnutie na jej základe je neoprávnené a môže byť považované za protiprávne.  
Warning  
If you have chosen an e-mail as a form of your communication, please be aware, that it is not safe to share any personal information by an unsecured electronic message. The information contained in this electronic message is confidential and may be legally protected. This electronic message is intended solely for the addressee and the access by anyone else is unauthorized. If you are not the intended recipient of this electronic message, any disclosure, copying, distribution or any decision on the basis of it is unauthorized and may be considered illegal.