

**Všeobecné informácie o spoločnosti:**

Obchodné meno:	Rok založenia:
Adresa:	IČO:
Adresa www stránky:	Telefón:

**Informácie o činnosti:**

Obrat za predchádzajúci rok:	Predpokladaný obrat na tento rok:
Počet zamestnancov:	Objem ročných miezd:
Počet prevádzok:	
Popis činnosti (v prípade viacerých činností opíšte každú samostatne vrátane percentuálneho podielu na celkovej činnosti):	
<small>(v prípade potreby pokračujte na osobitnom liste papiera)</small>	
Vykonáva Vaša spoločnosť činnosť v zahraničí?      áno      nie      Ak áno, uveďte detaily (typ činnosti, obrat atď.):	
Je Vaša spoločnosť držiteľom certifikátov ISO, TQS a pod.? Uveďte ktoré, a dátum certifikácie:	

**Informácie o výrobkoch (vyplňuje sa v prípade, ak je požadované aj poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom)**

Popis výrobkov alebo skupín výrobkov:      (vrátane výrobných materiálov a konečného účelu použitia)	
<small>(v prípade potreby pokračujte na čistom papieri)</small>	
1.	Percento z obratu:      %
2.	Percento z obratu:      %
3.	Percento z obratu:      %
4.	Percento z obratu:      %
Vymenujte hlavných odberateľov Vašich výrobkov:	
Tvoria vaše výrobky súčasť iných výrobkov? Ak áno, v 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	
<small>(ak áno vyplňte nasledovné údaje, ak nie pokračujte na druhej strane)</small>	
Percento exportu na celkovom obrate:	%
Z toho:	
Export do krajín EÚ:	% z celkového exportu      Výrobky:
Ktoré krajiny EÚ?	
Export do USA/Kanady:	% z celkového exportu      Výrobky:
Ostatné krajiny:	% z celkového exportu      Výrobky:
Uveďte ktoré:	

**Súčasnú poistenie**

Máte v súčasnosti poistenie zodpovednosti?	áno      nie
	<small>(ak áno, vyplňte nasledovné údaje)</small>
Súčasný poisťovateľ:	Limit poistného plnenia:
	Spoluúčasť:

Zahŕňa súčasné poistenie aj zodpovednosť za škodu spôsobenú vadným výrobkom?                      áno                      nie

### Škodový priebeh

Spôsobili ste Vašou prevádzkovou činnosťou alebo Vaším výrobkom v posledných piatich rokoch škodu tretím osobám? áno                      nie	
Ak áno, uveďte podrobnosti, vrátane druhu škody, príčin a výšky škody:	
Druh / príčina škody:	Výška škody:
<small>(v prípade potreby pokračujte na čistom papieri)</small>	

### Požadované poistné krytie

Limit poistného plnenia:	EUR
Spoluúčasť:	EUR
Územná platnosť:	SR                      EURÓPA
	Celý svet okrem USA/Kanady                      USA / Kanada
Požadujete poistenie zodpovednosti za škody spôsobené vadným výrobkom?	áno                      nie
Iné požiadavky:	Životné prostredie (Sudden and Accidental Pollution):
	Veci prevzaté (CCC):

V prípade, že sa poisťuje výlučne zodpovednosť za škodu z " <b>vlastníctva nehnuteľnosti</b> " uveďte celkovú rozlohu v m <sup>2</sup> :
V prípade <b>hotela, reštaurácie, divadla alebo kina</b> uveďte sedáciu resp. lôžkovú kapacitu:

Prehlasujem, že som na všetky otázky odpovedal pravdivo a zaväzujem sa v prípade uzavretia poistnej zmluvy oznámiť Colonnade bez zbytočného odkladu všetky zmeny v horeuvedených skutočnostiach.	
V	Dňa
	Podpis a pečiatka klienta

**Colonnade Insurance S.A. so sídlom Rue Jean Piret 1, L-2350 Luxemburg, Luxembursko,**  
zapísaná v Obchodnom registri Luxemburg pod č. B 61605  
konajúca prostredníctvom

**Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu so sídlom Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice**  
IČO: 50 013 602, DIČ: 4120026471, IČ DPH: SK4120026471  
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel: Po, vložka č. : 591/V  
kontakt: meno.priezvisko@colonnade.sk