PRISTOPNA IZJAVA IN VPRAŠALNIK ZAVAROVANJA PROJEKTANTSKE ODGOVORNOSTI ČLANOV ZAPS IN IZS

JARŠKA CESTA 10B
1000 LJUBLJANA
T +386 1 5473340
F +386 1 5473320
IZS@IZS.SI
WWW.IZS.SI

ZAVAROVALEC (ODGOVORNI PROJEKTANT ALI PODJETJE)

IME IN PRIIMEK: _____

NASLOV: ULICA: _____ ŠT: _____

POŠTA: _____ KRAJ: _____

KONTAKTNI PODATKI: TELEFON: _____ FAX / EMAIL: _____

NAZIV PODJETJA: _____

NASLOV: ULICA: _____ ŠT: _____

POŠTA: _____ KRAJ: _____

LETO USTANOVITVE / REGISTRACIJE: _____ DAVČNA ŠT.: _____ _____

OSNOVNA DEJAVNOST: _____

PROJEKTANTI / REVIDENTI: ŠTEVILO VSEH ZAPOSLENIH ALI POGODBENIH ODGOVORNIH PROJEKTANTOV: _____

ŠTEVILO VSEH ZAPOSLENIH ALI POGODBENIH ODGOVORNIH REVIDENTOV: _____

IME IN PRIIMEK:	PROJ.	REVID.	ŠTEVILKA:
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

POMEMBNEJŠI PROJEKTI: IMENA POMEMBNEJŠIH INVESTICIJSKIH OBJEKTOV, ZA KATERE JE PODJETJE IZDELALO PROJEKTE V ZADNJIH PETIH LETIH:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

PODATKI O ZAVAROVANJU

1. **ZAČETEK ZAVAROVANJA:** ___ ___ ____ POTEK PREDHODNEGA / OBSTOJEČEGA ZAVAROVANJA: _____

RETROAKTIVNO KRITJE: ☐ NE

☐ DA (VKLJUČITI ŽELIM VSE PROJEKTE PRED SKLENITVIJO ZAVAROVANJA ZA DOBO 3 LET)

2. **OBSEG ZAVAROVANJA:** **V ZAVAROVANJU SO VKLJUČENI VSI PROJEKTI, KI JIH PODJETJE DOBI V DELO (GENERALNA POLICA)**

PREDVIDENA VREDNOST VSEH PROJEKTNIH DEL V PRIHODNJEM ZAVAROVALNEM LETU: _____ €

☐ ZAVAROVANJE ŽELIM SKLENITI ZA POSAMEZNI PROJEKT (S POSAMEZNO POLICO):

IME PROJEKTA: _____

VREDNOST PROJEKTA: _____ €

3. **VIŠINA ZAVAROVALNE VSOTE:** ☐ **42.000,00 EUR OZ. ZAKONSKA ODGOVORNOST**

☐ 100.000 EUR

☐ 250.000 EUR

☐ POLJUBNA ZAVAROVALNA VSOTA; PROSIMO, NAVEDITE ŽELJENO ZAVAR. VSOTO: _____ €

4. **TRAJANJE ZAVAR. KRITJA:** **V ZAVAROVANJE JE VKLJUČENA DVO-LETNA GARANCIJA** OZIROMA VNESITE POLJUBNO DOBO; TRAJANJE GARANCIJE: ___ LET

5. **ZAVAROVALNA DOBA:** ☐ 5 LET ☐ 10 LET

☐ ZANIMA ME TUDI ZAVAROVANJE SPLOŠNE ODGOVORNOSTI, KI KRIJE ZAHTEVKE ZA ŠKODO, KI BI JIH UTRPELE TRETJE OSEBE, KAMOR SODIJO TUDI PRIPADNIKI IZVAJALCEV GRADNJE/MONTAŽE IN LASTNI ZAPOSLENI V PROJEKTIVNEM PODJETJU.

PROSIMO, NAVEDITE ŠTEVILO VSEH ZAPOSLENIH V PROJEKTIVNEM PODJETJU: ____
TO ZAVAROVANJE KRIJE ŠKODO NA OSEBAH IN NJIHOVIH STVAREH. ZAVAROVALNICA VAM BO V PONUDBI NAVEDLA MOŽNO IZBIRO KRITNIH ZAVAROVALNIH VSOT IN VIŠINE PREMIJE ZA ENOLETNO TRAJANJE ZAVAROVANJA.

IZJAVA

S PODPISOM SE STRINJAMO, DA NAM ZAVAROVALNICA POSREDUJE PONUDBO.
POTRJENA PONUDBA S STRANI ZAVAROVALCA POMENI, DA NASTOPI ZAVAROVALNO KRITJE Z DATUMOM, KO JE PRISPELA PONUDBA NA ZAVAROVALNICO OZIROMA Z DATUMOM ZAČETKA ZAVAROVANJA, KI JE NAVEDEN POD TOČKO 1.

IZJAVLJAMO, DA SO VSI NAVEDENI PODATKI, KI JIH NAVAJAMO, RESNIČNI IN TOČNI.
STRINJAMO SE, DA LAHKO SLUŽIJO ZAVAROVALNICI KOT OSNOVA ZA IZDELAVO PONUDBE.
ZAVEZUJEMO SE, DA BOMO SPOROČILI VSAKRŠNE MOREBITNE SPREMEMBE NAVEDENIH PODATKOV, KI BI NASTOPILE PRED SKLENITVIJO ZAVAROVALNE POGODBE.

V/NA: _____ DNE: ___ ___ ____

PODPIS ZAVAROVALCA: _____ ŽIG:

POJASNILO:
TA VPRAŠALNIK NE PREDSTAVLJA PONUDBE ZA SKLENITEV ZAVAROVANJA V SMISLU OBLIGACIJSKEGA ZAKONIKA IN ŠE NE OBVEZUJE ZAVAROVALNICE ZA KRITJE. VSI ZGORNJI PODATKI BODO UPOŠTEVANI KOT STROGO ZAUPNI TER BODO UPORABLJENI ZGOLJ Z NAMENOM OBLIKOVANJA PONUDBE.

IZPOLNJEN VPRAŠALNIK POSREDUJETE NA:
VALENCA IBC D.O.O.
STANIČEVA 41, 1000 LJUBLJANA
FAX: +386 1 430 10 67
E MAIL: info@valenca.si
KONTAKTNI TELEFON: 01 430 10 68
041 741 457