

---

## Dotazník

### k poisteniu zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi predstavenstva, dozornej rady a konateľmi spoločnosti

---

Informácie uvedené v dotazníku sú dôverné.

Vyplnenie dotazníka nezaväzuje ani žiadateľa ani poistiteľa k uzavretiu poistnej zmluvy. V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy sa tento vyplnený dotazník vrátane priložených dokumentov stáva prílohou poistnej zmluvy.

---

#### Nižšie uvedené dokumenty priložte k vyplnenému dotazníku:

1. Výročnú správu spoločnosti za posledný rok.
2. Účtovnú závierku v rozsahu, v ktorom má byť zostavená podľa platných účtovných predpisov (súvaha, výkaz ziskov a strát a príloha k účtovnej závierke) a správu audítora za posledné tri roky (spoločnosti, ktoré boli auditované)
3. Overený výpis z obchodného registra nie starší ako tri mesiace.
4. Stanovy spoločnosti.
5. Zmluvu upravujúcu postavenie členov predstavenstva, dozornej rady a konateľov spoločnosti.

#### 1. Názov spoločnosti:

- sídlo spoločnosti: T.G. Masaryka 2175/22, 960 01 Zvolen

Poznámka: Ak je pod názvom spoločnosti uvedená dcérska spoločnosť, uveďte aj názov a sídlo materskej/ holdingovej spoločnosti.

#### 2. Právna forma spoločnosti:

- akciová spoločnosť
- spoločnosť s ručením obmedzeným
- družstvo
- iná forma spoločnosti (uveďte aká) príspevková organizácia štátu

#### 3. Predmet činnosti spoločnosti (uveďte nosné predmety, 3 - 5):

Organizácia zabezpečuje úlohy lesníckeho výskumu, hospodárskej úpravy lesa, zisťovanie a monitorovanie stavu lesa, hospodársko-úpravnickeho plánovania, tematického štátneho mapového diela s obsahom lesného hospodárstva, vzdelávania a poradenstva pre potreby lesného hospodárstva.

#### 4. Dátum otvorenia (začiatku činnosti) spoločnosti: 01.01.2006

#### 5. Prosím uveďte:

- všetky dcérske spoločnosti,
- predmet činnosti dcérskych spoločností a krajiny ich registrácie,
- percentuálne vyjadrenie akcií (obchodných podielov) vlastnených materskou spoločnosťou v týchto dcérskych spoločnostiach podľa posledných finančných údajov

V prípade záujmu o rozšírenie tohto poistenia o poistenie členov predstavenstva a členov dozornej rady vo všetkých dcérskych spoločnostiach, prosím predložte konsolidovaný konečný účet súvahový a konečný účet ziskov a strát za posledné dva uzavreté účtovné roky, prípadne konečný účet súvahový a konečný účet ziskov a strát posledné dva uzavreté účtovné roky každej dcérskej spoločnosti.

Názov dcérskej spoločnosti	Krajina právnej registrácie	Percentuálne vyjadrenie akcií (obch. podielov) vlastnených materskou spoločnosťou

**6. Sú akcie Vašej spoločnosti alebo niektorej z jej dcérskych spoločností obchodovateľné na:**

- Bratislavskej burze cenných papierov  ÁNO  NIE
- RM Systém Slovakia  ÁNO  NIE
- na zahraničných burzách cenných papierov  ÁNO  NIE

Ak odpoviete „áno“ na vyššie uvedenú otázku, uveďte:

- názov a sídlo každej burzy
- dátum zápisu Vašej spoločnosti na burze CP:
- sú Vaše akcie kvótované na burze CP:
- trhovú hodnotu akcií ku dňu vyplnenia dotazníka:
- najnižšia hodnota akcie v kízavom roku:
- najvyššia hodnota akcie v kízavom roku:
- celkový objem obchodov v Sk na burze za kízavé obdobie:
- celkový počet akcií obchodovateľných na burze:

**7. Prosím uveďte:**

- počet vydaných akcií spoločnosti:
- nominálnu hodnotu akcií:
- celkovú výšku základného imania spoločnosti:
- počet akcionárov (spoločníkov) spoločnosti:
- počet akcií (obch. podielov) vo vlastníctve člena predstavenstva, dozornej rady a konateľov spoločnosti:
- počet/ percentuálne vyjadrenie vydaných akcií spoločnosti podľa typu:
  - akcie na meno:
  - akcie na držiteľa:
  - zamestnanecké akcie:
  - prioritné akcie (uveďte aké):

**8. Vymenujte všetkých akcionárov (spoločníkov), ktorí vlastnia viac ako 10% akcií (obchodných podielov) spoločnosti.**

**9. Prosím uveďte počet zamestnancov spoločnosti: 233,7 – priemerný evidenčný stav**

**10. Zlúčila sa alebo splynula Vaša spoločnosť s inou spoločnosťou, alebo nastali iné zmeny vo vlastníckej štruktúre spoločnosti počas posledných 18 mesiacov?**

ÁNO  NIE

Ak odpoviete „áno“, prosím upresnite:

- kedy boli tieto transakcie uskutočnené

- s ktorou spoločnosťou
- podiel akcií

**11. Zlučuje sa práve alebo splýva Vaša spoločnosť s inou spoločnosťou, alebo nastali iné zmeny vo vlastníckej štruktúre spoločnosti?**

ÁNO  NIE

Ak odpoviete „áno“, prosím špecifikujte.

**12. Bol návrh spoločnosti aby nastali vyššie uvedené zmeny predložený alebo schválený valným zhromaždením?**

ÁNO  NIE

Ak odpoviete „áno“, prosím uveďte dátum rokovania a číslo uznesenia.

**13. Je Vaša spoločnosť informovaná, že má právnická alebo fyzická osoba v úmysle zakúpiť, či inak získať akcie Vašej spoločnosti?**

ÁNO  NIE

Ak odpoviete „áno“, prosím špecifikujte.

**14. Zmenila spoločnosť kapitálovú štruktúru v posledných dvoch rokoch (zvýšenie/ zníženie základného imania).**

ÁNO  NIE

**Plánuje spoločnosť zmenu kapitálovej štruktúry?**

ÁNO  NIE

Ak odpoviete „áno“, prosím špecifikujte.

**15. Mala spoločnosť už skôr uzatvorené poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti?**

ÁNO  NIE

Ak odpoviete „áno“, prosím uveďte:

- meno poisťovne: Kooperatíva poisťovňa, a.s.
- dobu trvania poistenia: 22.12.2021 – 22.12.2022
- dôvod zrušenia poistnej zmluvy: uplynutie lehoty
- dojednané limity poistnej zmluvy: 500 000 eur
- počet škôd a ich výšku za posledných päť rokov: žiadne

**16. Má niektorý z členov predstavenstva, dozornej rady alebo konateľov spoločnosti informácie o udalosti, z ktorej by mohli vyplývať nároky voči poisťovni, v prípade uzatvorenia poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti?**

ÁNO  NIE

Ak odpoviete „áno“, prosím špecifikujte.

**17. Prosím uveďte požadované limity pre poistnú zmluvu:  
Limit plnenia na jednu a všetky poistné udalosti**

Požadovaný limit 500 000 eur

**18. Vymenujte všetkých členov predstavenstva, dozornej rady alebo konateľov spoločnosti:**

Generálny riaditeľ, námestník GR, riaditeľ LVÚ, riaditeľ ULZI, riaditeľ UHUL, vedúci Centra transferu poznatkov a lesnej pedagogiky, Vedúci Znaleckého centra

**19. Prosím uveďte zmeny členov predstavenstva, dozornej rady alebo konateľov spoločnosti za obdobie od vydania poslednej výročnej správy spoločnosti:**  
žiadne

**20. Bola podaná žaloba proti súčasným členom predstavenstva, dozornej rady alebo konateľom Vašej spoločnosti, z ktorej by vyplývala povinnosť jeho alebo nastávajúceho poistiteľa vyplatiť poistné plnenie z poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi predstavenstva, dozornej rady alebo konateľov spoločnosti?**  ÁNO  NIE

Ak odpoviete „áno“, prosím špecifikujte.

**21. Požadovaný začiatok poistenia:**

**6.2.2023**

**Upozornenie:**

Ak nastane pred začiatkom platnosti poistnej zmluvy zmena týkajúca sa vyššie uvedených otázok, je žiadateľ povinný túto zmenu písomne nahlásiť do 30 dní. Poistiteľ má na základe týchto údajov všetky práva prípadnú poistnú zmluvu zmeniť, resp. zrušiť.

**Ako člen predstavenstva/ dozornej rady/ konateľ vyhlasujem, že:**

- som oprávnený vyplniť dotazník v mene spoločnosti a všetkých dcérskych spoločností
- všetky odpovede na tieto otázky zodpovedajú skutočnosti a sú pravdivé
- vyplnenie tohto dotazníka nezaväzuje k uzavretiu poistnej zmluvy

**Meno:** Ing. Peter Balogh, PhD.

**Funkcia:** generálny riaditeľ

**Spoločnosť (prosím doplňte pečiatku spoločnosti):**

**Dátum:**

**Podpis:**