

## **Dodatok č. 3 k poistnej zmluve č. 411 020 610**

### **Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti**

**Poistník:**

**Bratislavská vodárenská spoločnosť, a.s.**

Prešovská č. 48, 826 46 Bratislava, Slovenská republika

IČO: 35 850 370

DIČ: 2020263432

IČ DPH: SK2020263432

Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3080/B

**Poistení:**

Všetci minulí, súčasní a budúci členovia predstavenstva a dozornej rady spoločnosti

Bratislavská vodárenská spoločnosť, a.s.

**Hlavný spolupoisťovateľ:**

**Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.**

Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, Slovenská republika

IČO: 00 151 700

DIČ: 2020374862

IČ DPH: SK2020374862

Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 196/B

**Spolupoisťovateľ:**

**Colonnade Insurance S.A.**

Rue Jean Piret 1, L-2350 Luxemburg, Luxembursko

Zapísaný v Obchodnom registri Luxemburg pod č. B 61605

Konajúci prostredníctvom organizačnej zložky:

Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu

Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice, Slovenská republika

IČO: 50 013 602

DIČ: 4120026471

IČ DPH: SK4120026471

Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel: Po, vložka č. 591/V

**Dodatok č. 3 k poisťnej zmluve č. 411 020 610,**

**ktorým sa predlžuje poisťné obdobie a mení spolupoisťovateľ**

**Poisťník:** Bratislavská vodárenská spoločnosť, a.s.  
Prešovská č. 48, 826 46 Bratislava, Slovenská republika  
IČO: 35 850 370  
DIČ: 2020263432  
IČ DPH: SK2020263432  
Štatutárny zástupca: Ing. Zsolt Lukáč, EMBA – predseda predstavenstva  
Ing. František Soboňa – podpredseda predstavenstva  
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3080/B  
(ďalej len „poisťník“)

**Poisťeni:** Všetci minulí, súčasní a budúci členovia predstavenstva a dozornej rady spoločnosti Bratislavská vodárenská spoločnosť, a.s.

**Hlavný spolupoisťovateľ:** Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.  
Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, Slovenská republika  
IČO: 00 151 700  
DIČ: 2020374862  
IČ DPH: SK2020374862  
Zástupca zodpovedný  
vo veciach zmluvných: Mgr. Katarína Šutriepková – odbor poistenia veľkých  
a špeciálnych rizík, underwriter  
Ing. Gabriel Baleja – odbor poistenia veľkých  
a špeciálnych rizík, senior underwriter  
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 196/B  
S podielom 60 %  
(ďalej len „hlavný spolupoisťovateľ“)

**Spolupoisťovateľ:** Colonnade Insurance S.A.  
Rue Jean Piret 1, L-2350 Luxemburg, Luxembursko  
Zapísaný v Obchodnom registri Luxemburg pod č. B 61605  
Konajúci prostredníctvom organizačnej zložky:  
Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu  
Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice, Slovenská republika  
IČO: 50 013 602  
DIČ: 4120026471  
IČ DPH: SK4120026471  
Zástupca zodpovedný  
vo veciach zmluvných: Ing. Marian Bátovský – riaditeľ úseku poistenia, na základe poverenia  
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel: Po, vložka č. 591/V  
S podielom 40 %  
(ďalej len „spolupoisťovateľ“ a spoločne s hlavným spolupoisťovateľom a poisťníkom len „zmluvné strany“ alebo jednotlivito „zmluvná strana“)

uzatvárajú v zmysle všeobecných záväzných predpisov tento dodatok č. 3 k poisťnej zmluve  
(ďalej len „poisťná zmluva“)

**Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú  
členmi orgánov spoločnosti**

**Poisťné podmienky:** Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti s dňom účinnosti od 15.03.2009 (ďalej len „VPP-DO“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poisťnej zmluvy a jej dodatkov.

<b>Poisťné obdobie:</b>	Začiatok poistenia:	Poisťné obdobie:	Koniec poistenia:
	15.04.2015 00:00 h.	1 rok	14.04.2019 24:00 h.

Tento dodatok č. 3 k poisťnej zmluve je dojednaný na dobu určitú.

**Začiatok účinnosti dodatku č. 3:** 15.04.2018

**Retroaktívny dátum:** 07.01.2003

**Underwriter:** Ing. Gabriel Baleja, odbor poistenia veľkých a špeciálnych rizík  
**Sprostredkovateľ:** CONCORDE spol. s r.o. / 9149, Vajnorská 100/A, 831 04 Bratislava

PZ 411 020 610  
1 / 4

- Územná platnosť: Celý svet s výnimkou území USA a Kanady, tam, kde je to právne prípustné.
- Predmet poistenia: Zodpovednosť za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti v rozsahu VPP-DO a Osobitných zmluvných dojednaní, ktoré sú súčasťou poisťnej zmluvy a jej dodatkov.
- Poistná suma: **1 500 000,00 EUR** (alebo ekvivalent v inej mene) na jednu a všetky poisťné udalosti počas poisťného obdobia.
- Spoluúčast': bez spoluúčasti
- Rozsah poistenia:
- poistenie členov orgánov spoločnosti,
  - poistenie náhrady spoločnosti,
  - poistenie nákladov obhajoby, súdnych trov, trov mimosúdneho vyrovnania,
  - poistenie nákladov pre styk s verejnosťou a zachovanie dobrého mena.

Jednorazové poisťné:

**8 300,00 EUR**

Osobitné dojednania:

- Pre účely tohto poistenia sa pod pojmom poisťovateľ myslí konzorcium spolupoisťovateľov uvedených v tomto dodatku č. 3 k poisťnej zmluve.
- Čl. IV „Výluky z poistenia“ bod 1 písm. d) VPP-DO sa ruší a nahrádza nasledovným znením:
  - priamo alebo nepriamo
    - zo skutočného, údajného alebo hroziaceho vypustenia, úniku alebo rozptýlenia Znečisťujúcich látok na alebo do pôdy, atmosféry alebo akéhokoľvek vodného zdroja, vodného telesa, či už takéto vypustenie, únik alebo rozptýlenie bolo úmyselné alebo náhodné,
    - z požiadavky alebo nariadenia testovať, monitorovať, vyčistiť, odstrániť, zadržať, spracovať, detoxikovať alebo neutralizovať Znečisťujúce látky.

Táto výluka sa nevzťahuje na Náklady obhajoby a na akýkoľvek Nárok priamo alebo nepriamo uplatnený akýmkoľvek akcionárom Spoločnosti, pokiaľ sa takéto/éto incidenty, z ktorých vznikol Nárok, uskutočnili mimo jurisdikciu Spojených štátov amerických a Kanady, ich teritórií a území a konanie v súvislosti s takýmito Nárokmi sa koná mimo jurisdikciu Kanady a Spojených štátov amerických, ich teritórií a území.

Poistenie v zmysle tohto článku sa dojednáva so sublimitom zodpovednosti vo výške 200 000,00 EUR pre jednu a agregovane pre všetky poisťné udalosti počas poisťného obdobia, to znamená, že maximálne poisťné plnenie vyplatené za Náklady obhajoby a Škody vyplývajúce z Nárokov vznesených voči Poistenému/ým akcionárom Spoločnosť počas poisťného obdobia, ktoré sa vzťahujú k alebo vyplývajú priamo alebo nepriamo zo skutočností uvedených v tejto výluche je 200 000,00 EUR. Uvedený sublimit nie je možné aplikovať ako dodatočný limit k celkovému agregovanému limitu dojednanému v tomto dodatku č. 3 k poisťnej zmluve.
- Odchylné od čl. 5 „Rozšírená doba možnosti oznámenia nároku“ VPP-DO sa dojednáva Automatické Rozšírenie doby možnosti oznámenia Nároku v dĺžke 36 mesiacov.

V prípade, že Spoločnosť po zániku poistenia ani v priebehu Rozšírenej doby možnosti oznámenia nároku neuzatvorí poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti na ďalšie obdobie u poisťovateľa ani u žiadneho iného poisťovateľa, ani nebude krytá proti tomuto riziku prostredníctvom programového krytia materskou spoločnosťou ani žiadnym iným spôsobom, ani nedojedná Rozšírenie doby možnosti oznámenia Nároku, platí Automatické Rozšírenie doby možnosti oznámenia Nároku poisťovateľovi v dĺžke 36 mesiacov od skončenia Doby trvania Poistenia u poisťovateľa, bez zaplataenia dodatočného Poistného. V prípade, že takéto krytie bude existovať v akomkoľvek rozsahu, Rozšírenie doby možnosti oznámenia Nároku sa neposkytuje automaticky. Spoločnosť má však v takomto prípade v zmysle Čl. 5 VPP-DO pred koncom poistenia právo dojednať Rozšírenie doby možnosti oznámenia Nároku za dodatočné poisťné stanovené poisťovateľom.

Automatické rozšírenie doby možnosti oznámenia nároku sa vzťahuje len na nároky vyplývajúce z porušenia povinností, ku ktorým došlo v čase trvania poistenia u poisťovateľa. V prípade, že počas doby trvania poistenia vstúpi spoločnosť do likvidácie, nútenej správy, bude vyhlásený konkurz na majetok spoločnosti alebo nastane stav platobnej neschopnosti spoločnosti, toto rozšírenie doby možnosti oznámenia nároku sa neposkytuje automaticky.
- Odchylné od čl. 2 „Výklad pojmov“ bod 17 VPP-DO sa dojednáva sa, že poistením sú kryté aj pokuty, penále alebo akékoľvek peňažné sankcie uložené v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov priamo poisťníkovi v dôsledku Porušenia povinností, ktoré je priamo poistený povinný uhradiť orgánom štátu alebo regulačným orgánom s výnimkou nasledovných prípadov:
  - pokuty alebo penále uložené v súvislosti s úmyselným, podvodným činom alebo trestným činom,
  - pokuty alebo penále nepoistiteľné v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov,
  - pokuty alebo penále udelené v dôsledku porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov upravujúcich dane a ich správu.

Toto rozšírenie krytia sa dojednáva so sublimitom 200 000,00 EUR.

**Záverečné ustanovenia:**

1. Tento dodatok č. 3 k poisťnej zmluve možno meniť a dopĺňať len číslowanými písomnými dodatkami podpísanými oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán.
2. Spôsoby zániku poistenia dojednaného v tomto dodatku č. 3 k poisťnej zmluve upravujú VPP-DO a zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
3. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje, ktoré uviedol v tomto dodatku č. 3 k poisťnej zmluve a v podkladoch predložených poisťovateľovi, sú úplné a pravdivé a nezamiechal žiadnu podstatnú skutočnosť, o ktorej vedel pred uzavretím poisťnej zmluvy.
4. Poistník uzatvára tento dodatok č. 3 k poisťnej zmluve vo vlastnom mene.
5. Pokiaľ sa jednotlivé ustanovenia tejto poisťnej zmluvy stanú neúčinnými, nie je tým dotknutá účinnosť ostatných ustanovení.
6. Zmluvné strany sa oboznámili s obsahom tohto dodatku č. 3 k poisťnej zmluve, porozumeli jej a na znak súhlasu s jej obsahom ju dobrovoľne podpísali.
7. Tento dodatok č. 3 k poisťnej zmluve sa uzatvára v súlade s podmienkami ustanovenými v zákone č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
8. Tento dodatok č. 3 k poisťnej zmluve je vypracovaný v troch (3) vyhotoveniach, pričom každá zo zmluvných strán obdrží jedno (1) vyhotovenie.
9. Poistník vyhlasuje, že si je vedomý, že cena uvedená v tomto dodatku č. 3 k poisťnej zmluve je kalkulovaná vrátane peňažného plnenia v zmysle ustanovení § 32 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Cena je stanovená v zmysle zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.
10. Poisťovateľ na základe tohto dodatku č. 3 k poisťnej zmluve neposkytne poistnú ochranu (poistné krytie) pre podnikateľské ani žiadne iné aktivity, vrátane poistnej ochrany (poistného krytia) majetku, osôb alebo zodpovednosti za škodu, ani neposkytne žiadne poistné alebo iné plnenie alebo inú výhodu, pokiaľ by
  - (i) takéto poistné krytie (poistné krytie) a/alebo
  - (ii) takéto podnikateľské alebo iné aktivity alebo
  - (iii) takéto poistné alebo iné plnenie alebo inú výhodupoisťovateľa vystavili hrozbe sankcií, zákazov, obmedzení alebo porušení vyplývajúcej z rozhodnutí Organizácie spojených národov a/alebo z obchodných alebo ekonomických sankcií, práva alebo predpisov Európskej únie, Spojeného kráľovstva alebo Spojených štátov amerických a/alebo by takýmto spôsobom došlo k porušeniu akejkoľvek inej príslušnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie vyplývajúcej zo všeobecne záväzného právneho predpisu Slovenskej republiky.

**Splatnosť poistného:**

Jednorazové poistné je splatné v zmysle vyúčtovania na bankové spojenie poisťovateľa:

Tatra banka, a.s.  
Číslo účtu / IBAN: SK17 1100 0000 0026 2600 6702  
SWIFT / BIC: TATRSKBX  
Konštantný symbol: 3558  
Variabilný symbol: 411 020 610

V zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa dojednáva, že poistník je povinný uhradiť prvú splátku poistného alebo jednorazové poistné celé prostredníctvom bankového účtu, ktorý má poistník otvorený v úverovej inštitúcii, v opačnom prípade poisťovateľ v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vykoná vo vzťahu k poistníkovi základnú starostlivosť (identifikáciu, monitorovanie, prijatie dodatočných opatrení a získanie dodatočných informácií atď.).

**Spolupoistenie:**

V zmysle ustanovení § 87 ods. 2 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov hlavný spolupoisťovateľ spravuje spolupoistenie, najmä určuje všeobecné poistné podmienky a výšku poistného, prijíma poistné, prijíma od poisteného oznámenia o poisťnej udalosti, vedie vyšetrovanie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti spolupoisťovateľov poskytnúť poistné plnenie a v tomto rozsahu koná hlavný spolupoisťovateľ v mene ostatných spolupoisťovateľov.

Dojednáva sa, že hlavný spolupoisťovateľ a spolupoisťovateľ sa podieľajú v prípade vzniku poisťnej udalosti na poistnom plnení v nasledovnom pomere:

Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.: 60 %,  
Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu: 40 %.

Žiaden zo spolupoisťovateľov nezodpovedá za podiel svojho partnera v spolupoistení.

**Prilohy:**

- Vyúčtovanie k dodatku č. 3 k poisťnej zmluve
- Dotazník k poisteniu podpísaný poistníkom
- Informačný dokument o poistnom produkte.

**Vyhlasenie  
poistníka:**

Poistník týmto vyhlasuje, že žiadny z poistených členov predstavenstva, členov dozornej rady spoločnosti nemá v čase podpisu tohto dodatku č. 3 k poistnej zmluve informácie o udalosti, z ktorej by mohli vyplývať nároky voči poisťovateľovi z tejto poistnej zmluvy a jej dodatkov pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti.

Poistník dáva poisťovateľovi výslovný písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa v súvislosti s dojednaným poistením, so sprístupnením týchto údajov tretím osobám a ich spracúvaním tretími osobami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí a zaistením. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a jej dodatkov. Poistník sa zaväzuje písomne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny týkajúce sa údajov uvedených v poistnej zmluve a jej dodatkoch.

V Bratislave, dňa 28.03.2018

podpis a pečiatka poistníka

Bratislavská vodárenská spoločnosť, a.s.  
Ing. Zsolt Lukáč, EMBA      Ing. František Sobota  
predseda                      podpredseda  
predstavenstva              predstavenstva

podpis a pečiatka hlavného spolupoisťovateľa

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.  
Mgr. Katarína Šutriepková      Ing. Gabriel Baleja  
odbor poistenia veľkých      odbor poistenia veľkých  
a špeciálnych rizík              a špeciálnych rizík  
underwriter                      senior underwriter

podpis a pečiatka spolupoisťovateľa

Colonnade Insurance S.A.,  
pobočka poisťovne z iného členského štátu  
Ing. Marian Bátorvský  
riaditeľ úseku poistenia  
na základe poverenia

## Vyúčtovanie k dodatku č. 3 k poisťnej zmluve č. 411 020 610

**Poistník:** Bratislavská vodárenská spoločnosť, a.s.  
Prešovská č. 48, 826 46 Bratislava  
IČO: 35 850 370  
DIČ: 2020263432  
IČ DPH: SK2020263432  
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel:  
Sa, vložka č. 3080/B

**Predmet poistenia:** Zodpovednosť za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti

**Poistné obdobie:** 15.04.2018 – 14.04.2019

**Poistná suma:** 1 500 000,00 EUR (alebo ekvivalent v inej mene) na jednu a všetky poistné udalosti počas poistného obdobia

**Spoluúčast':** bez spoluúčasti

**Jednorazové poistné:** 8 300,00 EUR

<b>Jednorazové poistné:</b>	<b>8 300,00 EUR</b>
-----------------------------	---------------------

Jednorazové poistné je splatné do 30.04.2018 na bankové spojenie:


Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1  
Tatra banka, a.s.  
Číslo účtu / IBAN: SK17 1100 0000 0026 2600 6702  
SWIFT / BIC: TATRSKBX  
Konštantný symbol: 3558  
Variabilný symbol: 411 020 610

V Bratislave, dňa 28.03.2018

\_\_\_\_\_   
podpis a pečiatka hlavného spolupoisťovateľa

**Dotazník pre poistenie zodpovednosti za škodu  
spôsobenú členmi orgánov spoločnosti (D&O)**

Allianz - Slovenská poisťovňa  
Odbor firemných klientov  
Tel: 02 6963 3285  
Fax: 02 6066 5457  
email: Tomas.Rehus@allianzsp.sk

**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

K tomuto Dotazníku je potrebné priložiť nasledovné dokumenty:

1. Výročnú správu spoločnosti za posledné dva roky.
2. Kópiu účtovnej závierky vrátane výroku audítora k 31.12 posledných dvoch uzavretých účtovných rokov (Súvaha, Výkaz ziskov a strát a výkaz Cash Flow) .
3. Výpis z obchodného registra Spoločnosti.
4. Stanovy spoločnosti.
5. Zmluvu upravujúcu vzťah medzi Spoločnosťou a členmi predstavenstva, dozornej rady a konateľmi Spoločnosti  
(kópia nemusí obsahovať citlivé osobné údaje jednotlivých osôb)

Informácie uvedené v Dotazníku sú dôverné.

Vyplnenie dotazníka nezaväzuje ani Spoločnosť ani poisťiteľa k uzavretiu poisťnej zmluvy.  
V prípade uzavretia poisťnej zmluvy sa tento Dotazník stáva jej neoddeliteľnou súčasťou.

**Všeobecné informácie o spoločnosti:**

1. Názov Spoločnosti / žiadateľa: Bratislavská vodárenská spoločnosť, a.s.
2. Sídlo Spoločnosti / adresa: Prešovská 48, 826 46 Bratislava
3. Právna forma spoločnosti:
  - akciová spoločnosť / a.s.
  - spoločnosť s ručením obmedzeným / s.r.o.
  - družstvo
4. Predmet činnosti spoločnosti: Výpis z Obchodného registra Okresného súdu v  
číslo 3080/B zo dňa 8.3.2017  
Vymenujte tri hlavné činnosti spoločnosti:
  - a) prevádzkovanie verejných vodovodov I. až III. kategórie
  - b) prevádzkovanie verejných kanalizácií I. až III. kategórie
  - c) podnikanie v oblasti nakladania a iným ako nebezpečným odpadom
5. Dátum vzniku spoločnosti: 7.1.2003
6. Počet zamestnancov: 751

7. Máte záujem aj o poistenie orgánov  
v dcérskych spoločnostiach?
  - áno
  - nie (ak ste odpovedali Nie, pokračujte otázkou číslo 9.)

8. Uvedte zoznam dcérskych spoločnosti, ktoré majú byť kryté poisťnou zmluvou:

Názov dcérskej spoločnosti:	Krajina registrácie:	%-ný podiel v spol.:
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____
8. _____	_____	_____

V prípade poisťovania dcérskych spoločností je potrebné doložiť Konsolidovanú účtovnú závierku za posledné 2 účtovné roky.

V prípade, že nie je k dispozícii, poslať ju audítovanú Súvahu a Výkaz ziskov a strát každej z dcérskych spoločností.

**Informácie o akciách/akcionároch/spoločníkoch spoločnosti:**

9. Sú akcie vašej Spoločnosti alebo ktorejkoľvek z dcérskych spoločností obchodovateľné na:

a) Burza cenných papierov v Bratislava (BCPB):  
 áno  nie

b) iná, zahraničná burza (uvedte názov):  
 áno  nie

a. Dátum zápisu Spoločnosti na burze CP: \_\_\_\_\_

b. Sú akcie Spoločnosti kótované na burze CP?: \_\_\_\_\_

c. Trhová cena akcie ku dňu vyplnenia Dotazníka: \_\_\_\_\_

d. Maximálna cena akcie za posledných 12 mesiacov: \_\_\_\_\_

e. Minimálna cena akcie za posledných 12 mesiacov: \_\_\_\_\_

f. Celkový objem obchodov za posledných 12 mesiacov: \_\_\_\_\_

g. Celkový počet akcií obchodovateľných na burze: \_\_\_\_\_

10. Akcie Spoločnosti:

a. Výška základného imania Spoločnosti:	281 365 934,89 EUR
b. Nominálna hodnota akcií:	33,19 EUR
c. Počet vydaných akcií:	8 477 431 kmeňových akcií
d. Počet akcionárov / spoločníkov:	89
e. Výška podielu (%), resp. počet akcií vo vlastníctve členov orgánov spoločnosti:	0%
f. % podiel akcií podľa typu:	
Akcie na meno:	100%
Akcie na doručiteľa:	_____
Zamestnanecké akcie:	_____
Prioritné akcie:	_____
Iné, uveďte typ:	_____

11. Vymenujte všetkých akcionárov (spoločníkov), ktorí vlastnia viac ako 10% akcií (obch.podielov) Spoločnosti:

Názov / meno akcionára, spoločníka:	%-ný podiel v spoločnosti:
1. Hlavné mesto SR Bratislava	59,29%
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____



12. Zmenila spoločnosť v posledných 2 rokoch kapitálovú štruktúru (zvýšenie/zníženie ZI a pod.)?  
 nie  
 áno/uprasnite: \_\_\_\_\_

13. Zlúčila sa alebo splynula spoločnosť s inou spoločnosťou, alebo nastali iné zmeny vo vlastníckej štrukt. počas posledných 2 rokov?  
 nie  
 áno/uprasnite kedy, s kým, podiel akcií: \_\_\_\_\_

14. Zlučuje sa práve alebo splyva Spoločnosť s inou spoločnosťou alebo nastávajú iné zmeny vo vlastníckej štruktúre spoločnosti?  
 nie  
 áno/uprasnite kedy, s kým, podiel akcií: \_\_\_\_\_

15. Boli vyššie uvedené zmeny v otázkach 12., 13., 14. schvátené Valným zhromaždením spoloč.?  
 nie  
 áno/uprasnite dátum VZ a priložte kópiu uznesenia: \_\_\_\_\_

16. Je Spoločnosť informovaná, že má iná právnická alebo fyzická osoba v pláne zakúpiť, či inak získať akcie Spoločnosti ?  
 nie  
 áno/uprasnite: \_\_\_\_\_

**Informácie a existujúcom a požadovanom poistení zodpovednosti členov orgánov spoločnosti**

17. Mala spoločnosť už skôr uzatvorené takéto poistenie v ktorejkoľvek poisťovni?  
 nie  
 áno/uveďte: 

Názov poisťovne:	<u>Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.</u>
Doba trvania poistenia:	<u>3 roky</u>
Retroaktívny dátum:	<u>15.4.2015</u>
Limity plnenia:	<u>1 500 000 EUR</u>
Škodovosť, počet škôd:	<u>0</u>
Dôvod ukončenia zmluvy:	<u>uplynutie lehoty</u>

18. Požadované poistné krytie v Allianz – Slovenskej poisťovni:  
Limity plnenia: a) \_\_\_\_\_  
(max. 3 varianty) b) \_\_\_\_\_  
c) \_\_\_\_\_  
Retroaktívny dátum: \_\_\_\_\_  
Územná platnosť poistenia: \_\_\_\_\_

**Informácie o škodovom priebehu, nárokoch a žalobách**

19. Má niektorý z členov predstavenstva, dozornej rady alebo konateľov Spoločnosti informácie o udalosti, z ktorej by mohli vyplývať nároky voči poisťiteľovi, v prípade uzatvorenia poisťenia zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti?
- nie  
 áno/upresnite na osobitne priloženom hlavičkovom papieri vašej Spoločnosti s podpisom štat.orgánu
20. Bola podaná žaloba proti súčasnému členovi predstavenstva, dozornej rady alebo konateľovi Vašej Spoločnosti (alebo dcérskych spoločností), z ktorej by vyplývala povinnosť existujúceho alebo nasledujúceho poisťiteľa vyplatiť poistné plnenia z poisťenia zodpovednosti za škodu spôsobenú členmi orgánov spoločnosti?
- nie  
 áno/upresnite na osobitne priloženom hlavičkovom papieri vašej spoločnosti s podpisom štat.orgánu

**Informácie o členoch orgánov spoločnosti**

21. Uveďte všetky zmeny v predstavenstve, DR (konateľov) za posledných 6 mesiacov:
- Vznik funkcie 4.12.2015 - Ing. Zsolt Lukáč, EMBA - predseda PR, Ing. František Soboňa - podpredseda PR
- Ing. Radoslav Daniš - člen PR, Peter Hallon - člen PR, Mgr. Andrej Mede - člen PR, Mgr. Rastislav Gajarský - člen PR,  
PaedDr. Mgr. Milan Tršienky - člen PR, od 04.12.2016: Radovan Jencik - predseda DR, Ing. Ivanim Borguta - člen DR, Richard Diter - člen DR  
Ivanan Greksa - člen DR, Ing. Juraj Kacer - člen DR, Ing. arch.mgr. art. Elena Patoprsta - člen DR, Ing. Jarmila Trvca - člen DR, Ing. Stanislav Chovanec - člen DR, od 14.12.2016: Ing. Vladimír Antonín - člen DR a Jozef Kollá - člen DR, od 22.11.2017 Ing. Alena Trančíková
22. Vymenujte všetkých členov predstavenstva Spoločnosti s dátumom ich nástupu do funkcie / v prípade s.r.o. vymenujte konateľov:
- postačuje aktuálny výpis z Obchodného registra
23. Vymenujte všetkých členov Dozornej rady Spoločnosti s dátumom ich nástupu do funkcie:
- postačuje aktuálny výpis z Obchodného registra

**Vyhásenie**

Ja, dolupodpísaný/á člen/ka predstavenstva / konateľ/ka / \_\_\_\_\_ BVS a.s. \_\_\_\_\_ spoločnosti, vyhlasujem, že:

- som oprávnený/á vyplniť dotazník v mene spoločnosti a všetkých dcérskych spoločností  
 všetky odpovede na tieto otázky zodpovedajú skutočnosti a sú pravdivé

Meno podpisujúceho zodpovedného predstaviteľa spoločnosti: Ing. Zsolt Lukáč, EMBA

Funkcia: generálny riaditeľ

Dátum podpisu: 13.02.2016

Podpis + pečiatka spoločnosti:

[Blank space for signature and stamp]