

Prihláška do poistenia schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (PPUCBSU2025.2) (ďalej tiež "Prihláška do poistenia").

Poistník/banka

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., Želetavská 1525/1, 140 92 Praha 4 – Michle, Česká republika, IČ: 649 48 242, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel: B, vložka č.: 3608 organizačná zložka:

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a. s., pobočka zahraničnej banky, Šancová 1/A, 813 33 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 47 251 336, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 2310/B.

Poistovateľ/poistovňa/my

Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO:54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

Poistený/klient/vy

Titul, meno, priezvisko

Rodné číslo

E-mailová adresa

Spotrebiteľský úver číslo

Otázky poisťovateľa (pravdivé odpovede označte krížikom)

1. Ste pod pravidelným lekársym dohľadom a/alebo užívate pravidelne lieky v dôsledku chronického ochorenia/poruchy, a/alebo vám bolo diagnostikované: • nejaké chronické ochorenie/porucha, z ktorej nie ste úplne vyliečený, • niektoré zo závažných ochorení (napr. cievna mozgová príhoda, Infarkt myokardu, Ischemická choroba srdca (napr. Angína Pectoris), skleróza multiplex, ochorenia pečene, ochorenia obličiek), • vírus HIV, prípadne ochorenie AIDS, • závislosť od alkoholu, prípadne od iných návykových a omamných látok, • závažná duševná porucha (napr. mániodepresívna psychóza), • onkologické ochorenie, ktoré nemá ukončenú liečbu, respektíve od ukončenia liečby uplynulo menej ako 4 roky, • obezita (BMI nad 40).	☐ ÁNO ☐ NIE
2. Ste práceneschopný alebo za posledných 24 mesiacov ste boli práceneschopný dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní alebo hospitalizovaný (t. j. ležali ste v nemocnici) viac ako 14 po sebe nasledujúcich dní, alebo máte plánovanú operáciu?	☐ ÁNO ☐ NIE
3. Poberali ste, poberáte invalidný dôchodok alebo bolo niekedy zahájené konanie o priznaní invalidného dôchodku?	☐ ÁNO ☐ NIE
4. Bol Vám priznaný nárok na preukaz ŤZP so sprievodcom alebo ste o jeho vydanie požiadali?	☐ ÁNO ☐ NIE
5. Máte menej ako 18 rokov alebo viac ako 60 rokov?	☐ ÁNO ☐ NIE

Ak ste na niektorú z otázok 1 až 5 odpovedali „ÁNO“, nemôžete si dojednať poistenie spotrebiteľského úveru.

6. Vykonávate aktívne samostatnú zárobkovú činnosť?	☐ ÁNO ☐ NIE
7. Ste zamestnaný v pracovnom pomere alebo v služobnom pomere?	☐ ÁNO ☐ NIE

Ak ste na obidve otázky 6 a 7 odpovedali „NIE“, nemôžete si poistenie spotrebiteľského úveru dojednať v rozsahu poisťných balíkov STANDARD alebo FULL.

8. Bolo Vám niekedy diagnostikované zhubné nádorové ochorenie?

☐ ÁNO ☐ NIE

Ak ste na otázku 8 odpovedali „ÁNO“, nemôžete si poistenie spotrebiteľského úveru dojednať v rozsahu poistného balíka FULL.

Ste si vedomý, že v prípade, ak sa niektorá z Vašich vyššie uvedených odpovedí nezakladá na pravde, môžeme (poisťovateľ) odstúpiť od poistenia alebo odmietnuť poistné plnenie v súlade s § 802 Občianskeho zákonníka.

Podmienky prihlášky do poistenia a vyhlásenia klienta/poisteného

Zvolením jedného z poistných balíkov súhlasíte, aby Vás banka zahrnula medzi osoby kryté poistením schopnosti splácať spotrebiteľský úver (ďalej len „poistenie spotrebiteľského úveru“) v zmysle Rámcovej zmluvy o poistení schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (RZUCBSU2021.1) a jej dodatkov uzavretej medzi bankou a poisťovňou (t. j. aby ste sa stali poisteným na základe danej zmluvy).

Vyberáte si poistné krytie v rozsahu poistného balíka (jeden zvolený poistný balík označte krížikom):

„**Poistný balík BASIC**“ (1/ poistenie pre prípad smrti a 2/ poistenie pre prípad invalidity v rozsahu nad 70 % alebo pre prípad ťažkého zdravotného postihnutia starobného dôchodcu s priznaným nárokom na preukaz ŤZP so sprievodcom),

„**Poistný balík STANDARD**“ (1/ poistenie pre prípad smrti, 2/ poistenie pre prípad invalidity v rozsahu nad 70 % alebo pre prípad ťažkého zdravotného postihnutia starobného dôchodcu s priznaným nárokom na preukaz ŤZP so sprievodcom a 3/ poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti nad 30 dní),

„**Poistný balík FULL**“ (1/ poistenie pre prípad smrti, 2/ poistenie pre prípad invalidity v rozsahu nad 70 % alebo pre prípad ťažkého zdravotného postihnutia starobného dôchodcu s priznaným nárokom na preukaz ŤZP so sprievodcom, 3/ poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti nad 30 dní, 4/ poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania alebo nedobrovoľného ukončenia prevádzkovania živnosti s následnou nezamestnanosťou nad 30 dní a 5/ poistenie pre prípad vybraných nádorových ochorení).

Potvrďujete, že príslušný poistný balík ste si zvolili na základe vyhodnotenia svojich potrieb a svojej aktuálnej životnej situácie.

Váš mesačný poplatok za poistenie spotrebiteľského úveru je v závislosti od vybraného poistného balíka uvedený v tabuľke nižšie:

BASIC	STANDARD	FULL
5 % z mesačnej anuitnej splátky uvedenej vo Vašej zmluve o spotrebiteľskom úvere. Anuitná splátka neobsahuje poplatok za poistenie.	7,5 % z mesačnej anuitnej splátky uvedenej vo Vašej zmluve o spotrebiteľskom úvere. Anuitná splátka neobsahuje poplatok za poistenie.	10 % z mesačnej anuitnej splátky uvedenej vo Vašej zmluve o spotrebiteľskom úvere. Anuitná splátka neobsahuje poplatok za poistenie.

Súhlasíte, aby banka bola osobou oprávnenou na prevzatie poistného plnenia vo Vašom mene z:

- poistenia pre prípad smrti,
- poistenia pre prípad invalidity v rozsahu nad 70 % alebo pre prípad ťažkého zdravotného postihnutia starobného dôchodcu s priznaným nárokom na preukaz ŤZP so sprievodcom,
- poistenia pre prípad pracovnej neschopnosti nad 30 dní,
- poistenia pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania alebo nedobrovoľného ukončenia prevádzkovania živnosti s následnou nezamestnanosťou nad 30 dní.

Spracúvanie osobných údajov:

Beriete na vedomie, že sme (poisťovateľ) oprávnení spracúvať Vaše osobné údaje vrátane informácií o Vašom zdravotnom stave v zmysle zákona o poisťovníctve v platnom znení. Všeobecné informácie o spracúvaní Vašich osobných údajov sú uvedené v dokumente Informácie o spracúvaní osobných údajov, ktorý je súčasťou zmluvnej dokumentácie. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, s ktorými ste sa oboznámili pred vyjadrením tohto súhlasu, nájdete na webovom sídle: www.generalis.sk a v našich obchodných miestach.

Svojím podpisom na tejto Prihláške do poistenia potvrdzujete, že ste sa v dostatočnom predstihu pred pristúpením do poistenia oboznámili s dokumentmi (pravdivé vyhlásenie/-a označte krížikom):

Rámcová zmluva o poistení schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (RZPUCBSU2021.1) a jej dodatky,

Všeobecné poistné podmienky pre poistenie schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (VPPUCBSU2025.2) účinné od 6.6.2025,

Informačný dokument o poistnom produkte poistenia schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (IDPPUCBSU2025.1),

Informačný formulár k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty

Informácie pre klienta - spotrebiteľa pred dojednaním poistenia na diaľku

Informácie o spracúvaní osobných údajov

a (pravdivé vyhlásenie označte krížikom)

súhlasíte s ich zaslaním na svoju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v záhlaví (na začiatku) tejto Prihlášky do poistenia

obdržali ste ich v listinnej podobe pri podpise tejto Prihlášky do poistenia.

Máte doplňujúce informácie k poisteniu?

Dňa

Podpis záujemcu o poistenie