Prihláška do poistenia schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (PPUCBSU2026.1) (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, IČO: 649 48 242, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel: B, vložka č.: 3608, podnikajúca na území Slovenskej republiky prostredníctvom svojej organizačnej zložky: **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.

POISŤOVATEĽ/POISŤOVŇA

Generali Poisťovňa, 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 a priezvisko	
Rodné číslo	
E-mail	
Spotrebiteľský úver číslo	

OTÁZKY POISŤOVATEĽA (pravdivé odpovede označí poistený krížikom)

1.	Ste v súčasnosti **pod pravidelným lekárskym dohľadom** alebo ste boli v **posledných 5 rokoch diagnostikovaný/liečený** pre niektoré z nasledujúcich ochorení: - závažné ochorenia (napr. cievna mozgová príhoda, infarkt myokardu, ischemická choroba srdca vrátane anginy pectoris, skleróza multiplex, ochorenia pečene alebo obličiek), - závažná duševná porucha (napr. bipolárna porucha, chronická depresia, schizofrénia), - obezita s BMI nad 40, - HIV alebo AIDS, - závislosť od alkoholu alebo iných návykových alebo omamných látok?	☐ **ÁNO**	☐ **NIE**
2.	Bolo vám **diagnostikované onkologické ochorenie**, pri ktorom liečba stále prebieha, alebo od ukončenia liečby uplynulo **menej ako 5 rokov**?	☐ **ÁNO**	☐ **NIE**

3.	Ste v súčasnosti **práceneschopný**?	☐ **ÁNO**	☐ **NIE**
4.	Poberáte **invalidný dôchodok**, poberali ste ho v posledných 5 rokoch alebo je voči vám v súčasnosti vedené konanie o jeho priznaní, alebo ste **uznaný invalidným v akomkoľvek rozsahu**?	☐ **ÁNO**	☐ **NIE**
5.	Bol vám priznaný nárok na **preukaz ŤZP so sprievodcom** alebo ste o jeho vydanie požiadali?	☐ **ÁNO**	☐ **NIE**
6.	Máte menej ako 18 rokov alebo viac ako 60 rokov?	☐ **ÁNO**	☐ **NIE**

Ak ste na niektorú z otázok 1 až 6 odpovedali „ÁNO“, nemôžete byť zahrnutý medzi poistené osoby v zmysle Rámcovej zmluvy o poistení schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (RPZUCBSU2021.1) (ďalej len „Rámcová zmluva“).

7.	Vykonávate aktívne samostatnú zárobkovú činnosť (živnosť)?	☐ **ÁNO**	☐ **NIE**
8.	Ste zamestnaný v pracovnom pomere alebo v služobnom pomere?	☐ **ÁNO**	☐ **NIE**

Ak ste na obidve otázky 7 a 8 odpovedali „NIE“, nemôžete byť zahrnutý medzi poistené osoby v zmysle Rámcovej zmluvy v rozsahu poistných balíkov STANDARD a FULL .

Upozornenie: V prípade, ak sa niektorá z vašich vyššie uvedených odpovedí nezakladá na pravde, poisťovateľ môže odstúpiť od poistenia alebo odmietnuť poistné plnenie v súlade s § 802 Občianskeho zákonníka.

PODMIENKY PRIHLÁŠKY DO POISTENIA

Banka vás zahrnie 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. stanete sa poisteným na základe danej zmluvy) v rozsahu poistného balíka, ktorý si vyberiete ďalej.
Poistenie sa pritom riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (VPPUCBSU2026.1) (ďalej len „VPP“).

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

☐ **BASIC**

- poistenie pre prípad smrti
- poistenie pre prípad invalidity v rozsahu nad 70 % alebo pre prípad ťažkého zdravotného postihnutia starobného dôchodcu s priznaným nárokom na preukaz ŤZP so sprievodcom

Mesačné poistné je 5 % z mesačnej anuitnej splátky uvedenej vo vašej zmluve o spotrebiteľskom úvere. Anuitná splátka neobsahuje poplatok za poistenie.

☐ **STANDARD**

- poistenie pre prípad smrti
- poistenie pre prípad invalidity v rozsahu nad 70 % alebo pre prípad ťažkého zdravotného postihnutia starobného dôchodcu s priznaným nárokom na preukaz ŤZP so sprievodcom
- poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti nad 30 dní

Mesačné poistné je 7,5 % z mesačnej anuitnej splátky uvedenej vo vašej zmluve o spotrebiteľskom úvere. Anuitná splátka neobsahuje poplatok za poistenie.

☐ **FULL**

- poistenie pre prípad smrti
- poistenie pre prípad invalidity v rozsahu nad 70 % alebo pre prípad ťažkého zdravotného postihnutia starobného dôchodcu s priznaným nárokom na preukaz ŤZP so sprievodcom
- poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti nad 30 dní

- poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania alebo nedobrovoľného ukončenia prevádzkovania živnosti s následnou nezamestnanosťou nad 30 dní
- poistenie pre prípad vybraných nádorových ochorení

Mesačné poistné je 10 % z mesačnej anuitnej splátky uvedenej vo vašej zmluve o spotrebiteľskom úvere. Anuitná splátka neobsahuje poplatok za poistenie.

Upozornenie: Poisteným na základe Rámcovej zmluvy sa stanete po splnení všetkých podmienok uvedených v čl. 5 VPP a so začiatkom poistenia (t. j. dňom, odkedy budete poisteným) tak, ako je uvedené v čl. 6 VPP.

OSOBY S PRÁVOM NA POISTNÉ PLNENIE

Osobou s právom na poistné plnenie 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

je **banka**.

Osobou s právom na poistné plnenie z:
- poistenia pre prípad vybraných nádorových ochorení ste **vy**.

SPRACOVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV

Klient a poistený berú na vedomie, že poisťovateľ ako prevádzkovateľ je v zmysle Zákona o poisťovníctve č. 39/2015 Z.z. v platnom znení oprávnený zisťovať, získavať, zaznamenávať, uchovávať, využívať a inak spracúvať osobné údaje dotknutých osôb aj bez ich súhlasu za účelom, v rozsahu a po celú dobu, ktoré sú stanovené týmto zákonom.
Oprávnenie poisťovateľa sa vzťahuje i na tretiu osobu, na ktorú podľa osobitných predpisov prešli práva a povinnosti poisťovateľa z poistného vzťahu. V prípade odmietnutia poskytnutia osobných údajov je poisťovateľ oprávnený vznik poistenia odmietnuť. Informácia o spracúvaní osobných údajov je uvedená v dokumente Informácie o spracúvaní osobných údajov. Bližšie informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutých osôb sa nachádzajú na webe poisťovateľa https://www.generali.sk/o-nas/informacie-o-spracuvani-osobnych-udajov/.

VYHLÁSENIA POISTENÉHO/KLIENTA

Klient svojím podpisom na tejto Prihláške do poistenia (pravdivé vyhlásenie označte krížikom):

☐ potvrdzuje, že si zvolil zaslanie na svoju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v záhlaví (na začiatku) tejto Prihlášky do poistenia a aj mu boli na ňu pred podpisom tejto Prihlášky do poistenia doručené, alebo

☐ obdržal v listinnej podobe pri podpise tejto Prihlášky do poistenia

nasledujúce dokumenty (označte krížikom vám doručené/vami obdržané dokumenty):

☐ Rámcovú zmluvu o poistení schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (RZPUCBSU2021.1) v znení dodatkov 1 až 6

☐ Všeobecné poistné podmienky pre poistenie schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (VPPUCBSU2026.1)

☐ Informačný dokument o poistnom produkte poistenia schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver (IDPPUCBSU2026.1)

☐ Informačný formulár k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty

☐ Informácie pre klienta – spotrebiteľa pred uzavretím poistenia uzavretého na diaľku

☐ Informáciu o spracúvaní osobných údajov

Zároveň klient svojím podpisom na tejto Prihláške do poistenia potvrdzuje:
- že mu boli poskytnuté informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka.

Rámcová zmluva, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie schopnosti splácať úver – UCB spotrebiteľský úver a Informačný dokument o poistnom produkte sú dostupné aj na webovom sídle banky: https://www.unicreditbank.sk/sk/obcania/poistenie/doplnkove-poistenie.html, ako aj v priestoroch obchodných miest banky a na webovom sídle poisťovateľa: https://www.generali.sk/pre-obcanov/hypoteky-a-uvery/poistenie-schopnosti-splacat-uver/unicredit/.

SÚHLAS POISTENÉHO/KLIENTA

☐ poistený/klient svojím podpisom súhlasí, aby poistník/ banka **UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.**, Želetavská 1525/1, 140 92 Praha 4 – Michle, Česká republika, IČO: 649 48 242, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel: B, vložka č.: 3608, podnikajúca na území Slovenskej republiky prostredníctvom svojej organizačnej zložky: **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 poskytla poisťovateľovi/poisťovni **Generali Poisťovňa, 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 jeho osobné údaje a ďalšie údaje nevyhnutné pre šetrenie poistnej udalosti a zistenie okolností na posúdenie nároku na poistné plnenie vyplývajúceho z poistenia, najmä informácie o výške zostatku úveru, ktorá zahŕňa nesplatenú časť istiny úveru a riadnych úrokov, výške splátok úveru, dlžných splátok úveru, úrokov z omeškania a iných podlžností voči banke.

MÁTE OTÁZKY?

POISŤOVATEĽ	**BANKA**
Klientsky servis **02/38 11 11 17** Po-Pia: 8:00 – 17:00	Infolinka **+421 2 6920 2090** 7:00 – 22:00 – denne vrátane víkendov a sviatkov
Napíšte nám: https://www.generali.sk/kontakt/kontaktny-formular/	Napíšte nám: kontakt@unicreditgroup.sk

Máte doplňujúce informácie k poisteniu?

V ..... dňa ....
podpis záujemcu o poistenie

Generali Poisťovňa, 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.