

## Hromadné úrazové poistenie

Príloha k poistnej zmluve č. **5002732781**

### INFORMÁCIE O POISŤOVATELOVI

ČSOB Poistovňa, a. s., Vajnorská 100/B, 831 04 Bratislava, Slovenská republika,  
zapísaná v OR OS Bratislava I., odd. Sa, vl. č. 444/B, IČO: 31 325 416  
poštová adresa: P. O. Box 20, 820 09 Bratislava 29  
Infolinka ČSOB Poistovňa: 0850 111 303, fax: 02 482 484 00  
E-mail: infolinka@csob.sk, www.csobpoistovna.sk

### CHARAKTERISTIKA POISTNEJ ZMLUVY

1. **HROMADNÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE (HUP)** je neživotné poistenie pre prípad vzniku úrazu poistených osôb. Poistné môže byť hrazené ako jednorazové alebo ako bežné poistné.

2. Poistnou zmluvou je možné dojednať:

- poistenie trvalých následkov úrazu
- poistenie pre prípad smrti úrazom
- denné odškodné v súvislosti s utrpeným úrazom
- poistenie pre prípad škody na osobných veciach poisteného.

a) **Všeobecná charakteristika poistného plnenia:**

Rozsah poistného plnenia je určený ustanoveniami:

- Všeobecných poistných podmienok pre hromadné úrazové poistenie VPP HUP 2008, čl. 2, v závislosti na dojednaných poisteniach v poistnej zmluve.

b) **Obmedzenie plnenia a výluky z poistenia:**

Obmedzenia poistného plnenia a výluky z poistenia sa riadia ustanoveniami:

- Všeobecných poistných podmienok pre hromadné úrazové poistenie VPP HUP 2008, čl. 2, 5, a 10 v závislosti na dojednaných poisteniach v poistnej zmluve.

3. **Dôsledky nezaplatenia poistného:**

Poistenie zanikne, ak jednorazové poistné alebo bežné poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti a poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak poistné nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.

4. **Upozornenie na ustanovenia poistnej zmluvy, ktoré umožnia poisťovateľovi vykonávať zmeny poistnej zmluvy bez súhlasu druhej zmluvnej strany:**

Zmeny v poistnej zmluve nie je možné vykonávať bez súhlasu oboch zmluvných strán.

5. **Podmienky odstúpenia od zmluvy a vypovedania poistnej zmluvy:**

Poisťovateľ má právo od poistnej zmluvy odstúpiť, ak poistník alebo poistený pri dojednávaní poistnej zmluvy vedome nepravdivo alebo neúplne odpovie na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaného poistenia a ak by poisťovateľ pri pravdivom a úplnom zodpovedaní týchto otázok poistnú zmluvu neuzavrel. To platí aj v prípade zmeny poistnej zmluvy. Toto právo môže poisťovateľ uplatniť do troch mesiacov odo dňa, kedy túto skutočnosť zistil, inak právo zanikne.

Poistenie, pri ktorom je dojednané bežné poistné, môže zaniknúť aj písomnou výpoveďou ktorejkoľvek zo zmluvných strán do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemenná, jej uplynutím poistenie zanikne.

Poistenie, pri ktorom je dojednané bežné poistné, môže zaniknúť výpoveďou ku koncu poistného obdobia, výpoveď sa musí dať aspoň 6 týždňov pred jeho uplynutím.

Číslo poisťnej zmluvy <b>5002732781</b>					
Získateľ 1	Región 1	Podiel v %	Získateľ 2	Región 2	Podiel v %
3755	170				

Dojednáva s poisťníkom

## Hromadné úrazové poistenie

### Poisťník

Právnická alebo fyzická osoba podnikateľ (zapísaná v obchodnom/živnostenskom registri), škola

Meno právnickej alebo fyzickej osoby, školy	IČO
Sídlo (ulica a číslo domu)	PSČ
Obec	Telefón

Osoba, ktorá poisťnú zmluvu za poisťníka dohodla a podpísala. Tieto údaje sú pri právnickej osobe povinné.

Priezvisko	Meno	Titul	Číslo OP	Rodné číslo

### Fyzická osoba

Priezvisko (ak uzatvára občan)	Meno	Titul	Číslo OP	Rodné číslo

Trvalé bydlisko (ulica a číslo domu)	PSČ	Obec	Telefón

Korešpondenčná adresa (ak sa líši od sídla alebo trvalého bydliska)

Ulica a číslo domu	PSČ	Obec	Telefón

### Poistené osoby

Podľa tejto zmluvy sú poistené osoby uvedené v zozname alebo výkaze osôb, ktorý tvorí prílohu tejto zmluvy.

### Sadzba hlavného poistenia

<input type="checkbox"/> HUP 1 Poistenie po dobu plnenia pracovných úloh	<input type="checkbox"/> HUP 3D Poistenie študentov vysokých škôl, pomaturitných štúdií a učiteľov všetkých typov škôl na dobu školskej
<input type="checkbox"/> HUP 2D Poistenie dospelých na 24 hodín denne	<input type="checkbox"/> HUP 3M Poistenie žiakov základných škôl a študentov stredných škôl na dobu školskej výuky
<input type="checkbox"/> HUP 2M Poistenie detí a mládeže na 24 hodín denne	<input type="checkbox"/>

### Základný rozsah poistenia

		Pre dospelých*	Pre deti a mládež**	
Úrazové poistenie	Smrť úrazom	Poistná suma (EUR) 6 638,78	331,94	
	Trvalé následky úrazu	Poistná suma (EUR) 6 638,78	4 979,09	
		Límit trvalých následkov (%)	1 <input checked="" type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
		Progresívne plnenie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Výška denného odškodného (EUR)	3,32	1,66
Denné odškodné	Sadzba denného odškodného	<input type="checkbox"/> DO 15N – Límit plnenia denného odškodného 15 dní následne <input checked="" type="checkbox"/> DO 29P – Límit plnenia denného odškodného 29 dní od počiatku <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> DO 15N – Límit plnenia denného odškodného 15 dní následne	
Osobné veci	Poistná suma		HUP 2M <input checked="" type="checkbox"/> 165,97	
	Spoluúčast vo výške 9,96 EUR		HUP 3M <input type="checkbox"/> 49,79 <input type="checkbox"/> 149,37 <input type="checkbox"/> 99,58 <input type="checkbox"/> 199,16	

\* platí pre HUP 1, HUP 2D, HUP 3D  
 \*\* platí pre HUP 2M, HUP 3M

## Poistná činnosť

HUP 1: Podľa tejto sadzby sú poistené osoby po dobu plnenia pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ním. Poistenie sa nevzťahuje na cestu do zamestnania a zo zamestnania, ďalej na cestu k lekárovi a od lekára a na cestu do a zo stravovacích zariadení.

HUP 2: Podľa tejto sadzby sú poistené deti, mládež alebo dospelí po dobu 24 hodín denne. Je určená hlavne pre organizované zájazdy alebo výlety.

HUP 3: Poistenie pre žiakov základných alebo študentov stredných škôl, študentov vysokých škôl a pomaturitných štúdií a učiteľov všetkých typov škôl počas doby školskej výuky v škole alebo školou využívaných zariadeniach a pri účasti na akciách poriadaných školou v školskom roku. Školským rokom sa rozumie školský rok vyhlásený MŠ SR a pre poistených študentov vysokých škôl oficiálne vyhlásený semester. Poistenie sa nevzťahuje na cestu zo školy a do školy (resp. na cestu k miestu zrazu na akciu a z miesta rozchodu z akcie poriadanej školou), ďalej na cestu k lekárovi a od lekára a na cestu do a zo stravovacích zariadení (pokiaľ sa nachádzajú mimo objekt školy). Poistenie žiakov základných škôl a študentov stredných škôl na dobu školskej výuky sa nevzťahuje na akcie poriadane školou alebo inou organizáciou, pri ktorých je pre žiakov a študentov zabezpečené ubytovanie mimo miesta ich trvalého/obyčajného bydliska. Toto poistenie nekryje poistné riziká počas 24 hodín denne.

### Obmedzenie poistného plnenia pre poisteného (dospelú osobu):

Ak utrpí poistený úraz pri výkone činnosti alebo povolania, ktoré sú zaradené do rizikovej skupiny s vyšším poistným, než ktoré malo byť podľa zmluvy za poistné obdobie, v ktorom úraz nastal, platené, je poisťovateľ oprávnený krátiť poistné plnenie. Krátenie sa uskutoční v pomere poistného, ktoré bolo platené, k poistnému, ktoré v správnej rizikovej skupine malo byť platené.

## Údaje o poistení

Poistenie na dobu  určitú  neurčitú

Dátum uzavretia poistnej zmluvy

2019

Začiatok poistenia

2019

Koniec poistenia

2020

## Poistné

Celkové poistné  EUR

Poistné za toto poistenie uhradí poistník na účet poisťovne:

Číslo účtu: 255018923/7500, ČSOB, a. s.  
Variabilný symbol: číslo poistnej zmluvy  
Konštantný symbol: 3558

Poistné je poistník povinný zaplatiť naraz za celú dobu, na ktorú je poistné dojednané v prípade uzatvorenia na dobu určitú.

Prvé poistné zaplatené v hotovosti

áno  nie

Vo výške EUR

Dňa

Číslo pokladničného dokladu

## Oprávnené osoby

Právo na plnenie v prípade smrti poistenej osoby má osoba určená podľa § 817 Občianskeho zákonníka.

## Prílohy

Zoznam osôb

Výkaz osôb

Doklad o zaplatení

## Záverečné ustanovenia

- Toto poistenie sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka, Všeobecnými poistnými podmienkami pre hromadné úrazové poistenie 2008 (ďalej len „VPP HUP 2008“) a ustanoveniami tejto zmluvy.
- Poistník je povinný informovať poistených o všetkých právach a povinnostiach vyplývajúcich z uzatvorenia poistnej zmluvy a oznámiť poisťovateľovi skutočnosti súvisiace so zmenou alebo zánikom poistnej zmluvy.
- Vyhotovenie tejto poistnej zmluvy odovzdané poistníkovi je zároveň poistkou.

## Prehlásenia

### Poistník podpisom poistnej zmluvy prehlasuje, že:

- bol oboznámený s obsahom poistnej zmluvy a jej neoddeliteľných súčastí, s obsahom Všeobecných poistných podmienok pre hromadné úrazové poistenie VPP HUP 2008 a s rozsahom nárokov z nej vyplývajúcich,
- všetky údaje vrátane osobných údajov a odpovedí na písomné otázky poisťovateľa uvedené v poistnej zmluve týkajúce sa poistenia sú pravdivé a úplné,
- je si vedomý následkov, ktoré môžu mať nepravdivé alebo neúplné odpovede na povinnosť poisťovateľa plniť,
- je si vedomý neplatnosti prípadných ústnych dohôdov neobsiahnutých v tejto poistnej zmluve a vo VPP HUP 2008,
- je si vedomý, že v zmysle zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) je povinný poskytnúť poisťovateľovi na jeho žiadosť svoje osobné údaje, osobné údaje poistených osôb a ďalšie údaje uvedené v § 47 ods. 1 zákona, ktoré je poisťovateľ oprávnený spracovávať a uchovávať na účely identifikácie poistníka a poistených osôb, na účely uzatvárania poistných zmlúv, na účely správy poistenia a na ďalšie účely uvedené v § 47 ods. 3 zákona, a to po dobu nevyhnutnú k zaisteniu všetkých práv a povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy,
- súhlasí s poskytovaním svojich osobných údajov na marketingové a štatistické účely právnickým osobám patriacim do finančnej skupiny ČSOB a KBC group, registrovaných v štátnom registri Slovenskej republiky, po dobu, pokiaľ súhlas s ich spracovaním

- na tieto účely v písomnej podobe neodvolá. Zoznam spoločností patriacich do finančnej skupiny KBC group je prístupný na [www.kbc.com](http://www.kbc.com),
- bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s podmienkami uzavretia poistnej zmluvy v zmysle § 37 ods. 3 zákona o poisťovníctve v znení zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a ich prevzatí v písomnej forme,
- prevzal Všeobecné poistné podmienky pre hromadné úrazové poistenie VPP HUP 2008 a jedno vyhotovenie poistnej zmluvy.

### Sprostredkovateľ poistenia prehlasuje, že:

- v súlade so zákonom o poisťovníctve vykonal identifikáciu účastníkov poistnej zmluvy, poistná zmluva bola pred ním vlastnoručne podpísaná poistníkom, čím došlo k uzatvoreniu poistnej zmluvy.

Meno, priezvisko, tel. č. sprostredkovateľa poistenia

Kováčik Zdeněk 17

odbor civilnej ochrany  
a krízového riadenia

Dr. Alexandra 61, 060 01

podpis poistníka

podpis s

## Poznámky

## ZÁZNAM O SPROSTREDKOVANÍ POISTENIA

spísaný finančným agentom na základe zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve“)

### VIAZANÝ FINANČNÝ AGENT (ďalej len „VFA“)

Meno, priezvisko, titul <i>ALIHO LUCYVTAJ</i>	Registračné číslo v Registri vedenom Národnou bankou Slovenska, podregister poistenia a zaistenia <i>012646 012646</i>
Osobné identifikačné číslo v ČSOB Poistovní, a. s. <i>908 52455</i>	Adresa trvalého pobytu alebo miesto podnikania <i>DOCHOVA... 06007 ...</i>

VFA vykonáva sprostredkovanie na základe písomnej zmluvy s **ČSOB Poistovníou, a. s.**, so sídlom Vajnorská 100/B, 831 04 Bratislava, Slovenská republika IČO: 313 25 416 (ďalej len „ČSOB Poistovnía“), pričom táto zmluva má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní ani hlasovacích právach ČSOB Poistovne, a. s. ČSOB Poistovnía, a. s. ani osoba ovládajúca ČSOB Poistovníu, a. s. nemá žiadny podiel na základnom imaní, ani hlasovacích právach vo VFA.

Prípadné sťažnosti je možné podať:

a) písomne na adresu: ČSOB Poistovnía, a. s., P. O. Box 20, 820 09 Bratislava 29.

b) príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.

Podaním sťažnosti podľa vyššie uvedeného nie je dotknuté právo klienta riešiť prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia formou mimosúdneho vyrovnania alebo prostredníctvom súdneho konania v súlade s príslušnými osobitnými právnymi predpismi.

Činnosť ČSOB Poistovne, a. s. je vykonávaná pod dohľadom Národnej banky Slovenska a jej produkty sú chránené v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky.

### KLIENT – POISTNÍK

Meno, priezvisko, titul (obchodné meno / názov obchodnej spoločnosti a meno zástupcu oprávneného konať v jej mene) <i>T2611340 ...</i>	Rodné číslo (IČO) <i>66 0805 249</i>
---	---

### Požiadavky klienta na neživotné poistenie

Hromadné úrazové poistenie

**Predpokladaná výška poistnej sumy:** EUR

Iné výslovné požiadavky a potreby klienta súvisiace s dojednáváním poistením:

Klientove skúsenosti s príslušným poistením:  má skúsenosti (klientove poznámky: ...)  nemá skúsenosti

Klientove znalosti o príslušnom poistení:  má postačujúce znalosti  nemá znalosti  nevie posúdiť

Klientova finančná situácia s ohľadom na povahu poistenia, ktoré je predmetom sprostredkovania Mesačné výdavky domácnosti: ..... EUR

Mesačný príjem domácnosti:  do 1 000 EUR  1 000 – 2 000 EUR  nad 2 000 EUR Akceptované navýšenie výdavkov na poistenie: ..... EUR

Klient príjem a výdavky neuvádza, ale prehlasuje, že jeho finančná situácia zodpovedá požadovaným poisteniam, ktoré sú predmetom sprostredkovania



Klient odmieta poskytnúť údaje o svojich požiadavkách, potrebách, skúsenostiach, znalostiach a o svojej finančnej situácii a trvá na uzatvorení poistnej zmluvy

**Podľa zistenia potrieb a požiadaviek si klient vybral nasledovný poistný produkt:**

Názov produktu	Číslo poistnej zmluvy	Výška poistného
Hromadné úrazové poistenie	<b>5002732781</b>	EUR

### Vyhlasenie klienta:

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením § 35 ods. 1 až 3 zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve jasnou a zrozumiteľnou formou prezentovaná obchodná ponuka ČSOB Poistovne a. s., na základe ktorej som si vybral vyššie uvedený poistný produkt slobodne a bez nátlaku. Bol som oboznámený a súhlasím s poistnými podmienkami a výškou poistného pre tento poistný produkt, čo potvrdzujem svojím podpisom. Súčasne potvrdzujem, že som sa oboznámil s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve uvedenými v tomto zázname. Bol som informovaný, že VFA je za sprostredkovanie produktov a služieb ČSOB Poistovne, a. s. udeľované peňažné, príp. nepeňažné plnenie, a že v prípade záujmu je VFA povinný informovať ma o konkrétnej výške finančnej odmeny. Bol som informovaný o poplatkoch a iných nákladoch súvisiacich s finančnou službou. V súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov dávam svojím podpisom súhlas k spracovaniu mojich osobných údajov pre účel tohto poistenia spoločnosťou ČSOB Poistovnía, a. s.

Dátum vyhotovenia záznamu <i>06.09.2012</i>	Vlastnoručný podpis poistníka 	Podpis sprostredkovateľa 
--	--	---