Z-351/2012-OCOaLP

ČSOB Poisťovňa

PODMIENKY UZAVRETIA POISTNEJ ZMLUVY

v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č.186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Hromadné úrazové poistenie

Príloha k poistnej zmluve č. 5002729732

INFORMÁCIE O POISŤOVATEĽOVI

ČSOB Poisťovňa, 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 Poisťovňa: 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 hradené 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 osemdenná, 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.

ČSOB Poisťovňa, 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, DIČ: 2020851767
Poštová adresa: P. O. Box 20, 820 09 Bratislava 29
Infolinka ČSOB Poisťovňa: 0850 111 303, E-mail: infolinka@csob.sk
www.csob.sk

ČSOB Poisťovňa

Číslo poistnej zmluvy					
5002729732					
Získateľ 1	Región 1	Podiel v %	Získateľ 2	Región 2	Podiel v %

Dojednáva s poistníko

Hromadné úrazové poisteni

Poistník

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 poistnú zmluvu za poistníka 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

- ☐ **HUP 1 Poistenie po dobu plnenia pracovných úloh**
- ☐ **HUP 2D Poistenie dospelých na 24 hodín denne**
- ☒ **HUP 2M Poistenie detí a mládeže na 24 hodín denne**
- ☐ **HUP 3D Poistenie študentov vysokých škôl, pomaturitných štúdií a učiteľov všetkých typov škôl na dobu školskej výu**
- ☐ **HUP 3M Poistenie žiakov základných škôl a študentov stredných škôl na dobu školskej výuky**
- ☐

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
		Limit trvalých následkov (%)	1 ☒ 10 ☐	1 ☒
		Progresívne plnenie	☐	☒
		Výška denného odškodného (EUR)	3,32	1,66
Denné odškodné	Sadzba denného odškodného		☒ DO 15N – Limit plnenia denného odškodného 15 dní následne ☐ DO 29P – Limit plnenia denného odškodného 29 dní od počiatku ☐	☒ DO 15N – Limit plnenia denného odškodného 15 dní následne
Osobné veci	Poistná suma			HUP 2M ☒ 165,97 HUP 3M ☐ 49,79 ☐ 149,37
	Spoluúčasť vo výške 9,96 EUR			☐ 99,58 ☐ 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 výučby sa nevzťahuje na akcie poriadané školou alebo inou organizáciou, pri ktorých je pre žiakov a študentov zabezpečené ubytovanie mimo miesta ich trvalého/obvyklého 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	Začiatok poistenia	Koniec poistenia
20	20	20

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	Vo výške EUR	Dňa	Číslo pokladničného dokladu
☐ áno ☒ nie			

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

1. 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.
2. 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.
3. 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 dohovorov 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 štátoch EÚ a Švajčiarsk[redacted] spracovaním na tieto účely v písomnej podobe neodvolá. Zoznam spoločností patriacich do finančnej skupiny KBC group je prístupný na 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

[redacted]

..... podpis poistníka

..... podpis sprostr[redacted]

Poznámky

ČSOB Poisťovňa

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	Registračné číslo v Registri vedenom Národnou bankou Slovenska, podregister poistenia a zaistenia
[illegible]	01263
Osobné identifikačné číslo v ČSOB Poisťovni, a. s.	**Adresa trvalého pobytu alebo miesto podnikania**
908 30455	[illegible]

VFA vykonáva sprostredkovanie na základe písomnej zmluvy s **ČSOB Poisťovňou, a. s.**, so sídlom Vajnorská 100/B, 831 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 313 25 416 (ďalej len „ČSOB Poisťovňa"), pričom táto zmluva má výhradnú povahu.
VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní ani hlasovacích právach ČSOB Poisťovne, a. s. ČSOB Poisťovňa, a. s. ani osoba ovládajúca ČSOB Poisťovňu, a. s. nemá žiadny podiel na základnom imaní, ani hlasovacích právach vo VFA.
Prípadné sťažnosti je možné podať:
a) písomne na adresu: ČSOB Poisťovňa, 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 Poisťovne, 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)	Rodné číslo (IČO)

Požiadavky klienta na neživotné poistenie

☒ Hromadné úrazové poistenie

Predpokladaná výška poistnej sumy: **EUR**

Iné výslovné požiadavky a potreby klienta súvisiace s dojednávaným 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	5002729732	[illegible] EUR

Vyhlásenie 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 Poisťovne 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 Poisťovne, 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 Poisťovňa, a. s.

Dátum vyhotovenia záznamu	Vlastnoručný podpis poistníka	Podpis sprostredkovateľa
8.10.2012	[redacted]	[redacted]