

Údaje o pojištěném (vyplňuje pojištěný)Číslo úvěrové smlouvy (smluv) se společností Home Credit a.s. Rodné číslo / Příjmení Jméno Kontaktní adresa (ulice, místo, PSČ) E-mail Telefon Datum čerpání úvěru Datum skončení prac. poměru nebo výkonu samostatné výděl. činnosti Na úřadu práce veden od K datu podpisu úvěrové smlouvy/čerpání úvěru kartou trval prac. poměr nebo výkon samost. výděl. činnosti nepřetržitě 12 měsíců ano ne **Vyplňují pouze zaměstnanci:**Název, adresa a telefon posledního zaměstnavatele Datum převzetí písemného vyznamení o skončení pracovního poměru od zaměstnavatele K ukončení pracovního poměru došlo v průběhu zkušební doby ano ne Pracovní smlouva byla uzavřena na dobu neurčitou určitou Důvodem k rozvázání pracovního poměru byly zdravotní důvody ano ne pokud ano, uveďte:▶ příjmení, jméno ošetřujícího (praktického) lékaře telefon lékaře ▶ adresu lékaře K datu podpisu úvěrové smlouvy/čerpání úvěru kartou byla pracovní smlouva uzavřena na dobu neurčitou určitou , a to do data **Vyplňte jen tehdy, bylo-li úvěrovou smlouvou sjednáno pojištění výdajů IDEAL BENEFIT, PLUS, PREMIUM nebo STANDARD:**

Žádám o výplatu pojistného plnění (vyberte pouze jednu možnost)

 na výše uvedenou adresu pojištěného na účet číslo - kód banky **Prohlášení pojištěného**

Prohlašuji, že jsem před sjednáním pojištění obdržel informace určené pro zájemce o pojištění stanovené platným zněním zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, a byl jsem pojistníkem (tj. společností Home Credit a.s.) seznámen s obsahem příslušné pojistné smlouvy*, jakož i s obsahem pojistných podmínek. Současně potvrzuji, že jsem k počátku pojištění splnil podmínky stanovené pojistitelem pro přijetí do pojištění.

Jsem si vědom skutečnosti, že pojistitel je oprávněn identifikovat účastníky pojištění a zpracovávat osobní údaje pojištěných za účelem správy pojištění a šetření pojistných událostí.

* Příslušnou pojistnou smlouvou se rozumí v případě:

- pojištění úvěrových splátek pojistná smlouva č. 19100683/2006 na skupinové pojištění dlužníků ze smlouvy o úvěru sjednané se společností Home Credit a.s.
- pojištění výdajů IDEAL BENEFIT pojistná smlouva č. 19100749/2008 na skupinové pojištění pravidelných výdajů z účelově zajištěných úvěrů nebo finančního leasingu sjednaných se společností Home Credit a.s. za účelem pořízení motorového vozidla
- pojištění výdajů PLUS, PREMIUM nebo STANDARD pojistná smlouva č. 19100771/2009 na skupinové pojištění pravidelných výdajů ze spotřebitelských, hotovostních a revolvingových úvěrů a na skupinové pojištění výdajů vzniklých zneužitím kreditní či úvěrové karty, ztrátou dokladů nebo klíčů sjednaná se společností Home Credit a.s.

V dne Podpis pojištěného

Na další straně jsou uvedeny dokumenty potřebné k doložení pojistné události.



Dokumenty potřebné k doložení pojistné události

Pokud jste byl/a před evidencí na úřadu práce **zaměstnancem**, přiložte k vyplněnému a podepsanému formuláři následující dokumenty a odešlete jej na adresu ČP ZDRAVÍ uvedenou níže.

- Kopie poslední pracovní smlouvy včetně všech uzavřených dodatků
- Kopie dokladu o rozvázání pracovního poměru
- Kopie "Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání" (podpory v nezaměstnanosti) vystaveného příslušným úřadem práce, nebo kopie potvrzení, že jste veden/a v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobíráte dávky sociálního zabezpečení či státní sociální podpory
- Kopie všech pracovních smluv včetně všech uzavřených dodatků prokazujících nepřetržité trvání pracovního poměru po dobu 12 měsíců před počátkem pojištění (tj. před podpisem úvěrové smlouvy, resp. čerpáním úvěru kartou)
- Kopie smlouvy (smluv) uzavřené se společností Home Credit a.s.

Pokud jste byl/a před evidencí na úřadu práce **osobou samostatně výdělečně činnou**, přiložte k vyplněnému a podepsanému formuláři následující dokumenty a odešlete jej na adresu ČP ZDRAVÍ uvedenou níže.

- Kopie dokladu o ukončení samostatné výdělečné činnosti
- Kopie dokladu prokazujícího důvod ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti
- Kopie "Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání" (podpory v nezaměstnanosti) vystaveného příslušným úřadem práce, nebo kopie potvrzení, že jste veden/a v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobíráte dávky sociálního zabezpečení či státní sociální podpory
- Kopie výpisu z příslušného registru prokazující nepřetržité trvání výkonu Vaší samostatné výdělečné činnosti po dobu 12 měsíců před počátkem pojištění (tj. před podpisem úvěrové smlouvy, resp. čerpáním úvěru kartou)
- Kopie smlouvy (smluv) uzavřené se společností Home Credit a.s.