

Údaje o poistenom (vyplňuje poistený)

Číslo úverovej zmluvy
(zmlúv) so spoločnosťou _____ Rodné číslo _____ / _____
Home Credit Slovakia

Priezvisko _____ Meno _____

Kontaktná adresa (ulica, obec, PSČ) _____

E-mail _____ Telefón _____

Dátum čerpania úveru _____ Dátum skončenia prac. pomeru alebo
výkonu samostatnej zárobk. činnosti _____Na úrade práce _____ K dátumu podpisu úverovej zmluvy/čerpania úveru kartou trval prac.
vedený od _____ pomer alebo výkon samost. zárobk. činnosti nepretržite 12 mesiacov áno nie

Vyplňujú iba zamestnanci:

Názov, adresa a telefón _____
posledného zamestnávateľa _____

Dátum prevzatia písomného vyrozumenia o skončení pracovného pomeru od zamestnávateľa _____

K ukončeniu pracovného pomeru došlo v priebehu skúšobnej doby áno nie Pracovná zmluva bola uzavretá na dobu _____ neurčitú určitú Dôvodom k rozviazaniu pracovného pomeru boli zdravotné dôvody áno nie ak áno, uveďte:▶ priezvisko, meno ošetrojúceho _____ telefón _____
(praktického) lekára _____ lekára _____

▶ adresu lekára _____

K dátumu podpisu úverovej zmluvy/čerpania úveru _____ neurčitú určitú , a to do dňa _____
kartou bola pracovná zmluva uzavretá na dobu _____Vyplňte len vtedy, ak bolo úverovou zmluvou zjednané poistenie výdavkov **IDEAL BENEFIT, PLUS, PREMIUM** alebo **STANDARD**:

Žiadam o výplatu poistného plnenia (vyberte len jednu možnosť)

 na hore uvedenú adresu poisteného na účet číslo IBAN _____
SWIFT _____

Prehlásenie poisteného

Prehlasujem, že som pred prístupím k poisteniu dostal informácie určené pre záujemcov o poistenie stanovené § 788 Občianskeho zákonníka, v platnom znení a bol som poistníkom (t.j. spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s.) oboznámený s obsahom príslušnej poistnej zmluvy*, ako aj s obsahom príslušných poistných podmienok. Súčasne potvrdzujem, že som k počiatku poistenia splnil podmienky stanovené poisťiteľom pre prijatie do poistenia.

Som si vedomý skutočnosti, že poisťiteľ je oprávnený identifikovať účastníkov poistenia a spracovávať osobné údaje poistených za účelom správy poistenia a šetrenia poistných udalostí.

* Príslušnou poistnou zmluvou sa rozumie v prípade:

- poistenia úverových splátok poistná zmluva č. 19100694 na skupinové poistenie dlžníkov zo zmluvy o úvere dohodnutom so spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s.
- poistenie výdavkov IDEAL BENEFIT poistná zmluva č. 19100837/2009 na skupinové poistenie pravidelných výdavkov z účelovo zaistených úverov alebo finančného leasingu dohodnutých so spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s. s cieľom obstarania motorového vozidla
- poistenie výdavkov PLUS, PREMIUM alebo STANDARD poistná zmluva č. 19100826/2009 na skupinové poistenie pravidelných výdavkov zo spotrebiteľských, hotovostných a revolvingových úverov a na skupinové poistenie výdavkov vzniknutých zneužitím kreditnej či úverovej karty, stratou dokladov alebo kľúčov dohodnuté so spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s.

V _____ dňa _____ Podpis poisteného _____

Na ďalšej strane sú uvedené dokumenty potrebné k doloženiu poistnej udalosti.

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Kontaktná adresa pre SR: Teplická 7434/147, 921 22 Piešťany, www.zdravi.cz/sk, info@zdravi.cz

Adresa sídla: Litevská 1174/8, 100 05 Praha 10, Česká republika



Dokumenty potrebné k doloženiu poistnej udalosti

Ak ste bol/a pred evidenciou na úrade práce **zamestnancom**, priložte k vyplnenému a podpísanému formuláru nasledujúce dokumenty a odošlite ich na adresu ČP ZDRAVÍ uvedenú nižšie.

- Kópia poslednej pracovnej zmluvy vrátane všetkých uzavretých dodatkov
- Kópia dokladu o rozviazaní pracovného pomeru
- Kópia Rozhodnutia o priznaní dávky v nezamestnanosti vystaveného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, alebo kópia potvrdenia, že ste vedený/á v evidencii uchádzačov o zamestnanie a poberáte dávky sociálnej pomoci
- Kópie všetkých pracovných zmlúv vrátane všetkých uzavretých dodatkov preukazujúcich nepretržité trvanie pracovného pomeru po dobu 12 mesiacov pred počiatkom poistenia (tj. pred podpisom úverovej zmluvy, resp. čerpaním úveru kartou)
- Kópia zmluvy (zmlúv) uzavretej so spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s.

Ak ste bol/a pred evidenciou na úrade práce **osobou samostatne zárobkovo činnou**, priložte k vyplnenému a podpísanému formuláru nasledujúce dokumenty a odošlite ich na adresu ČP ZDRAVÍ uvedenú nižšie.

- Kópia dokladu o ukončení samostatnej zárobkovej činnosti
- Kópia dokladu preukazujúceho dôvod ukončenia výkonu samostatnej zárobkovej činnosti
- Kópia Rozhodnutia o priznaní dávky v nezamestnanosti vystaveného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, alebo kópia potvrdenia, že ste vedený/á v evidencii uchádzačov o zamestnanie a poberáte dávky sociálnej pomoci
- Kópia výpisu z príslušného registra preukazujúca nepretržité trvanie výkonu Vašej samostatnej zárobkovej činnosti po dobu 12 mesiacov pred počiatkom poistenia (tj. pred podpisom úverovej zmluvy, resp. čerpaním úveru kartou)
- Kópia zmluvy (zmlúv) uzavretej so spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s.