



Home Credit a. s., Moravské náměstí 249/8, 602 00 Brno
tel.: 840 155 155, fax: 541 598 380, www.homecredit.cz
IČ: 26978636, DIČ: 699002526, zapsaná v oddíle B,
vločka 4401 OR vedeného Krajským soudem v Brně

Žádost o pojištění

Stříbrná karta Home Credit

NÁVRH DOTAKU K ÚVĚROVÉ SMLouvĚ O REVOLVINGOVÉM ÚVĚRU Č. _____

KLIENT

1. PŘÍJMENÍ A JMÉNO

2. RODNÉ ČÍSLO

3. TRVALÉ BYDLIŠTĚ – ULICE, Č. P.

4. MĚSTO

5. PSČ

6. TELEFON

ÚDAJE O ZAMĚSTNAVATELI

7. NÁZEV ZAMĚSTNAVATELE

8. SÍDLA ZAMĚSTNAVATELE (ulice, město, PSČ)

9. TELEFON

10. U VÝŠE UVEDENÉHO ZAMĚSTNAVATELE JE ZAMĚSTNANÝ/ZAMĚSTNANÁ OD (měsíc/rok)

11. NA DOBU URČITOU, PRACOVNÍ SMLOUVA DO _____

NA DOBU NEURČITOU

I.

Klient žádá společnost Home Credit a.s. se sídlem Moravské náměstí 249/8, Brno, PSČ 602 00, IČ: 269 78 636, zapsanou do OR vedeného KS Brno, oddíl B, vločka 4401 (dále také jako „společnost“ nebo jako „pojistník“) o změnu výše uvedené Úvěrové smlouvy o revolvingovém úvěru (dále též jako ÚS nebo Úvěrová smlouva), jejíž nedílnou součástí jsou Úvěrové podmínky společnosti Home Credit a.s. (též jako „Úvěrové podmínky“ nebo „ÚP“) a souhlasí s pojištěním úvěrových splátek revolvingového úvěru, a to v rozsahu a za podmínek uvedených dále a současně potvrzuje pravdivost dále uvedených prohlášení.

II.

- 2.1. Zaškrtnutím žádá klient o pojištění:
- soubor pojištění B (pojistné nebezpečí dočasné ztráty schopnosti splácet úvěr v důsledku pracovní neschopnosti, ztráty pravidelného zdroje příjmu, pojistné nebezpečí neuhrazeného zůstatku dluhu v případě plné invalidity, smrti úrazem a pojistné nebezpečí zneužití úvěrové karty)
Úhrada za pojištění: 6,88% z pravidelné měsíční splátky úvěru.
- soubor pojištění A (pojistné nebezpečí dočasné ztráty schopnosti splácet úvěr v důsledku pracovní neschopnosti, pojistné nebezpečí neuhrazeného zůstatku dluhu v případě plné invalidity, smrti úrazem a pojistné nebezpečí zneužití úvěrové karty)
Úhrada za pojištění: 4,38% z pravidelné měsíční splátky úvěru.
- 2.2. Klient svým podpisem prohlašuje, že se seznámil s obsahem Pojistné smlouvy č. 19100683 uzavřené mezi společností Home Credit a.s. jako pojistníkem a Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. se sídlem Litevská 1174/8, 100 05 Praha 10, Česká republika, IČ: 49240749 jako pojistitelem ve smyslu ustanovení § 10 zákona č. 37/2004 Sb. a se Zvláštními pojistnými podmínkami pro skupinové pojištění úvěrových splátek č. j. 1/2006 (ZPP-ÚS), které jsou její nedílnou součástí, a souhlasí s poskytnutím pojistného plnění ve prospěch pojistníka jakožto osoby oprávněné z pojistné smlouvy a souhlasí s tím, že určení oprávněné osoby nelze klientem jednostranně odvolat nebo změnit. Klient svým podpisem uděluje souhlas pojistníku s předáním jeho osobních údajů pojistiteli v rozsahu uvedeném v bodě 2.12 této žádosti a současně uděluje pojistníku a pojistiteli souhlas se zpracováním jeho osobních údajů, a to v rozsahu a za podmínek stanovených tamtéž. Klient výslovně souhlasí s tím, aby pojistitel zjišťoval a shromažďoval údaje o jeho zdravotním stavu nebo příčinách smrti v souvislosti s šetřením pojistných událostí ve smyslu § 50 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.
- 2.3. Klient svým podpisem výslovně prohlašuje, že se seznámil s podmínkami vstupu do pojištění a že splňuje podmínky přijetí do pojištění dle čl. 1 odst. 2 a odst. 5 ZPP-ÚS. V případě sjednání souboru pojištění A klient prohlašuje, že ke dni počátku pojištění dosahuje věku 18 let a nepřekročí věk 60 let, je osobou bez zdravotních potíží, není v pravidelné lékařské terapeutické péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění, neužívá pravidelně léky a není v pracovní neschopnosti a nebyl také v uplynulých 12 měsících před sjednáním tohoto dodatku k ÚS v pracovní neschopnosti delší 30 bezprostředně po sobě následujících kalendářních dnů, nepožádal o přiznání invalidního důchodu nebo není účastníkem řízení o přiznání plné či částečné invalidity, nebyl mu přiznán starobní důchod a má ve smyslu zákona o dani z příjmu příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanec“) nebo ze samostatné výdělečné činnosti („podnikatel“).
- V případě sjednání souboru pojištění B klient prohlašuje, že ke dni počátku pojištění splňuje podmínky vymezené v předchozím odstavci a dále že je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a není ve zkušební době, nepodal výpověď z pracovního poměru nebo mu nebyla dána výpověď z pracovního poměru ze strany zaměstnavatele, nezrušil okamžitě pracovní poměr a ani mu nebyl okamžitě zrušen pracovní poměr ze strany zaměstnavatele, není podle svého vědomí zařazen mezi zaměstnance, se kterými by mohl být v následujících 12 měsících rozvázn pracovní poměr z důvodů organizačních změn a snižování počtu zaměstnanců a nevede se zaměstnavatelem jednání o skončení pracovního poměru dohodou, byl bez přerušení zaměstnán v předchozích 12 měsících před sjednáním tohoto dodatku k ÚS.
- 2.4. V případě, že klient nesplňuje podmínky pro přijetí do pojištění, bere na vědomí, že nemůže být pojištěn a pokud pojištění sjednal, pojistitel je oprávněn odmítnout plnit ze sjednaného pojištění.
- 2.5. Klient, který požádal o pojištění bere na vědomí, že oprávněna klienta nepřihlásit k pojištění a případě zjištění, že klient nesplňuje podmínky pojištění. V tomto případě není klientovi účtována úhrada za pojištění.
- 2.6. Klient se zavazuje platit společnosti úhradu za pojištění úvěrových splátek a souhlasí s tím, že výše úhrady za pojištění úvěrových splátek je uvedena v platném sazebníku poplatků a odměna bude zúčtována k tíži úvěrového účtu klienta.
- 2.7. V případě změny pojistného podle příslušných ustanovení zákona nebo pojistné smlouvy za trvání ÚS klient souhlasí s tím, že společnost je oprávněna změnit úhradu za pojištění úvěrových splátek a zavazuje se o těchto změnách klienta písemně informovat; v případě změny sazebníku poplatků a odměn dle tohoto ustanovení neplatí příslušná ustanovení ÚP o změně sazebníku tj. společnost není povinna oznámit změnu klientovi alespoň 30 dní předem a klient není oprávněn ÚS okamžitě vypovědět.
- 2.8. Klient je oprávněn v průběhu trvání ÚS písemně nebo telefonicky požádat o změnu pojištění k ÚS, splňuje-li podmínky pro jím zvolené příslušné pojištění dle bodu 2.3. této žádosti. Změnu pojištění společnost klientovi oznámí v přijetí návrhu. Podpisem žádosti o změnu pojištění nebo vyjádřením souhlasu se změnou pojištění klient současně potvrzuje, že splňuje podmínky pro přijetí do pojištění dle bodu 2.3 a ustanovení čl. 1 odst. 2 a odst. 5 ZPP-ÚS. Účinky dohody o změně pojištění nastanou k prvnímu dni pojistného období následujícího po akceptaci návrhu klienta společností.
- 2.9. Klient je oprávněn v průběhu trvání ÚS požádat písemně nebo telefonicky o ukončení pojištění s tím, že zánik pojištění nastane k poslednímu dni pojistného období, ve kterém došlo k akceptaci návrhu společnosti. Zánik pojištění společnost klientovi písemně oznámí v přijetí návrhu; klient je povinen zaplatit úhradu za pojištění do jeho zániku.
- 2.10. Kromě dalších případů uvedených v pojistné smlouvě a ZPP-ÚS pojištění zaniká také v případě prodloužení klienta s úhradou dvou po sobě jdoucích splátek úvěru, a to v den následující po dni splatnosti druhé z těchto dlužných splátek nebo v okamžiku zesplatnění úvěru podle ustanovení ÚS, a to dnem zesplatnění.
- 2.11. Klient se zavazuje hradit veškeré splatné závazky vůči společnosti (včetně úhrady za pojištění) i po dobu vyřizování pojistné události pojistitelem tj. až do okamžiku, kdy za něj pojistitel převezme úhradu jeho závazků z výše uvedené ÚS.
- 2.12. Klient svým podpisem této žádosti souhlasí s tím, aby společnost Home Credit a.s., Moravské náměstí 249/8, 602 00 Brno, IČ: 26978636 (dále „pojistník“) a společnost Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. se sídlem Litevská 1174/8, 100 05 Praha 10, Česká republika IČ: 49240749 (dále „pojistitel“) zpracovávaly jeho osobní údaje, které jsou obsahem ÚS nebo souvisejících dokladů, včetně rodného čísla, pro účely sjednání a následného trvání pojištění, zejména pak uplatnění práv z pojistné smlouvy, dle obsahu ÚS ve znění tohoto dodatku (dále jen pojištění). Společnost nebude zpracovávat citlivé osobní údaje klienta. Klient poskytuje svůj souhlas se zpracováním osobních údajů za účelem pojištění jen na dobu trvání pojištění dle obsahu ÚS ve znění tohoto dodatku a dále pak až do uplynutí příslušné promlčecí lhůty pro uplatnění nároků z pojistné smlouvy vyplývajících. Tato lhůta je závazná jak pro souhlas ve vztahu ke společnosti tak ve vztahu k pojistiteli. Klient svým podpisem potvrzuje, že byl poučen o svých právech jakožto subjekt osobních údajů, a to zejména ve smyslu obsahu § 11 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb. Klient dává společnosti pokyn k tomu, aby tato jeho jménem postupovala pojistitel jakožto správci osobních údajů jeho osobní údaje související s pojištěním, uvedené v ÚS ve znění tohoto dodatku nebo souvisejících dokladech v rozsahu vymezeném zákonem č. 37/2004 Sb., včetně rodného čísla. Klient výslovně souhlasí s tím, aby pojistitel zjišťoval a shromažďoval údaje o jeho zdravotním stavu nebo příčinách smrti v souvislosti s šetřením pojistných událostí ve smyslu § 50 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.

III.

- 3.1. Akceptací žádosti o pojištění úvěrových splátek (návrhu dodatku k ÚS) společnost klientovi oznámí písemně. Účinky dohody o vzniku pojištění úvěrových splátek nastávají k prvnímu dni pojistného období následujícího po akceptaci žádosti.
- 3.2. Smluvní strany se dohodly, že pokud bylo pojištění k ÚS již dříve sjednáno, sjednáním pojištění podle tohoto dodatku k ÚS zaniká původně sjednané pojištění (dříve sjednaný soubor pojištění k ÚS), a to k počátku nově sjednaného pojištění k ÚS. Změna souboru pojištění je považována za vznik pojištění se všemi náležitostmi.
- 3.3. Ostatní ujednání ÚS a ÚP, která nejsou tímto dodatkem k ÚS dotčena, zůstávají beze změny.
- 3.4. Klient prohlašuje, že si žádost před jejím podpisem přečetl a její obsah je mu srozumitelný, na důkaz čehož připojuje níže svůj podpis. Klient prohlašuje, že tato žádost je sepsána a podepsána ve dvou vyhotoveních, z čehož jedno vyhotovení této žádosti si klient ponechává pro svou potřebu.

12. V

DNE

13. PODPIS KLIENTA

