

## Prihláška k poisteniu - Poistenie pravidelných platieb

Príloha k zmluve o poskytnutí spotrebiteľského úveru č.....

Ja nižšie podpísaný

Meno, priezvisko:.....Rodné číslo:.....

Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ):.....

Svojím podpisom prijímam (*krížikom vyznačte zvolený súbor poistenia*)

**Základný súbor poistenia** (poistenie pravidelných platieb pre prípad smrti, plnej a trvalej invalidity a pre prípad pracovnej neschopnosti)

**Rozšírený súbor poistenia** (poistenie pravidelných platieb pre prípad smrti, plnej a trvalej invalidity, pre prípad pracovnej neschopnosti a pre prípad straty zamestnania)

Za zvolený súbor poistenia budem uhrádzať poistné vo výške .....€ mesačne a súhlasím, že uvedená suma bude splatná spolu so splátkou úveru a bude určená k úhrade poistného pravidelných platieb.

Beriem na vedomie a súhlasím, že v tomto prípade budem na účet spoločnosti CETELEM SLOVENSKO a.s. mesačne zasielať sumu vo výške .....€; ako súčet výšky mesačnej splátky úveru a poistného za poistenie pravidelných platieb.

Ďalej vyhlasujem, že som sa oboznámil a súhlasím s Rámcovou zmluvou o poistení CTM7019 uzavretou medzi CETELEM SLOVENSKO a.s. a Poist'ovňou Cardif Slovakia, a.s.(ďalej len „poistiteľ“), platnou v čase podpisu tejto prílohy a s aktuálnymi Všeobecnými podmienkami pre poistenie pravidelných platieb – CTM, ktorými sa toto poistenie riadi a ktoré mi boli pred podpisom tejto Prihlášky k poisteniu poskytnuté.

Vo vzťahu k zvolenému poisteniu vyhlasujem, že som mladší ako 65 rokov, že som zdravý, že nie som v pravidelnej lekárskej opatere, netrpím chronickým ochorením alebo nevyliciteľnou chorobou, že nie som v pracovnej neschopnosti a za posledných 12 mesiacov som nebol v pracovnej neschopnosti dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní, nebol mi priznaný invalidný dôchodok. Pre prípad rozšíreného súboru poistenia ďalej vyhlasujem, že som zamestnaný v pracovnom pomere, štátno-zamestnaneckom pomere, služobnom pomere alebo obdobnom pracovnoprávnom vzťahu (ďalej tiež „pracovný pomer“) uzatvorenom na dobu neurčitú a bol som zamestnaný v pracovnom pomere nepretržite tiež v predchádzajúcich 12 mesiacoch a nie som v skúšobnej dobe, že som nedal a ani mi nebola daná výpoveď z pracovného pomeru, že som nezrušil so zamestnávateľom okamžite pracovný pomer, že som neobdržal od zamestnávateľa ani nezaslal zamestnávateľovi návrh na skončenie pracovného pomeru dohodou, že nepatrím podľa svojho vedomia medzi zamestnancov, s ktorými by mohol byť v dobe nasledujúcich 12 mesiacov rozviazaný pracovný pomer z dôvodov uvedených v § 63 ods. 1 písm. a) a b) Zákonníka práce (najmä v dôsledku organizačných zmien zamestnávateľa, znižovania stavu zamestnancov a pod.), alebo z iných obdobných dôvodov uvedených v iných ustanoveniach upravujúcich pracovný pomer.

V prípade, ak nespĺňam vyššie uvedené podmienky poistenia, som si vedomý, že poistenie mi nevzniká.

Potvrdzujem, že súhlasím so spracúvaním osobných údajov v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení pre potreby mnou zvoleného súboru poistenia poistiteľom a oprávňujem poistiteľa zisťovať a preskúmať môj zdravotný stav, ako aj ďalšie dôležité skutočnosti týkajúce sa straty zamestnania a poistnej udalosti, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností z tohto poistenia.

Svojím podpisom vyjadrujem súhlas s poistením

V ..... dňa.....

Podpis klienta

Spoločnosť CETELEM SLOVENSKO a.s. je samostatným finančným agentom zapísaným v registri finančných agentov a finančných poradcov v sektore poistenia alebo zaistenia pod registračným číslom 74631.

Táto príloha je platná iba ako súčasť zmluvy o poskytnutí spotrebiteľského úveru uzavretej medzi spoločnosťou CETELEM SLOVENSKO a.s. a vyššie uvedeným a podpísaným klientom a účinná nultou hodinou dňa nasledujúceho po dni jej doručenia spoločnosti CETELEM SLOVENSKO a.s.