

Meno a priezvisko poisteného:		Rodné číslo:	
Bydlisko:		Telefón:	
Úverová zmluva:	Škodová udalosť:		

Oznámenie poistnej udalosti
STRATA PRÍJMU
STRATA ZAMESTNANIA / UKONČENIE PODNIKANIA

VYPLNÍ POISTENÝ (doplňte požadované údaje)

Dátum čerpania úveru:	Dátum skončenia pracovného pomeru alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti:																													
Na úradu práce vedený/á od:																														
<i>Vyplňujú iba zamestnanci:</i> Názov, adresa a telefón posledného zamestnávateľa: _____																														
Dátum prevzatia písomného vyrozumenia o skončení pracovného pomeru od zamestnávateľa: _____																														
Pracovný pomer bol ukončený v priebehu skúšobnej doby	ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>																													
Pracovná zmluva bola uzatvretá na dobu	neurčitú <input type="checkbox"/> určitú <input type="checkbox"/>																													
K rozviazaniu pracovného pomeru došlo zo zdravotných dôvodov	ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ak áno, uveďte:																													
<ul style="list-style-type: none"> priezvisko, meno ošetrojúceho (praktického) lekára: _____ telefón lekára: _____ adresu lekára: 																														
K dátumu podpisu úverovej zmluvy/čerpania úveru kartou bola pracovná zmluva uzatvretá na dobu																														
neurčitú <input type="checkbox"/> určitú <input type="checkbox"/> , to do dátumu:																														
Žiadosť o výplatu poistného plnenia na účet:																														
Žiadam o výplatu poistného plnenia prevodom finančných prostriedkov na účet:																														
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									-	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>															/	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				
predčíslenie (ak je uvedené)		číslo účtu		kód banky																										
<i>Bezhotovostné spracovanie platieb umožní skrátenie termínu výplaty o niekoľko dní.</i>																														
Prehlásenie poisteného:																														
<p>Prehlasujem, že som pred dojednaním poistenia dostal/a informácie určené pre záujemcov o poistenie stanovené zákonom Českej republiky č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v znení neskorších predpisov, a bol/a som poistníkom (t.j. spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s.) oboznámený/á s obsahom príslušnej poistnej zmluvy*, ako aj s obsahom príslušných poistných podmienok. Súčasne potvrdzujem, že som k začiatku poistenia splnil/a podmienky stanovené pre prijatie do poistenia.</p> <p>Prehlasujem, že súhlasím, aby poisťovňa (Česká poisťovňa ZDRAVÍ a.s.) získavala a spracúvala údaje o mojom zdravotnom stave a preskúmavala môj zdravotný stav alebo príčinu smrti, a to počas doby nevyhnutnej pre realizáciu a ochranu práv a povinností z poistenia. Zároveň oprávňujem všetkých oslovených lekárov, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, záchrannú službu, verejnú zdravotnú poisťovňu, orgány sociálneho zabezpečenia, políciu a ďalšie orgány činné v trestnom konaní tieto údaje poisťovne oznamovať, a to prostredníctvom povereného zdravotníckeho zariadenia.</p> <p>Som si vedomý/a skutočnosti, že poisťovňa je oprávnená identifikovať účastníkov poistenia a spracúvať osobné údaje poistených za účelom správy poistenia a šetrenia poistných udalostí.</p> <p><i>* Príslušnou poistnou zmluvou sa rozumie v prípade:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> poistenia úverových splátok poistná zmluva c. 19100694 na skupinové poistenie dlžníkov zo zmluvy o úvere dohodnutom so spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s. poistenia výdavkov (Baličky PREMIUM a EXTRA) poistná zmluva c. 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. 																														
Dátum:			Podpis poisteného:																											

Ak ste bol/a pred evidenciou na úrade práce **zamestnancom**, priložte k vyplnenému a podpísanému formuláru nasledujúce dokumenty a odošlite ich na kontaktnú adresu:

- Kópia poslednej pracovnej zmluvy vrátane všetkých uzavretých dodatkov
- Kópia dokladu o rozviazaní pracovného pomeru
- Kópia „Rozhodnutia o priznaní dávok v nezamestnanosti“ vystaveného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny
- Kópia potvrdenia, že ste vedený/á v evidencii uchádzačov o zamestnanie

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 kontaktnú adresu:

- 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
- Kópia potvrdenia, že ste vedený/á v evidencii uchádzačov o zamestnanie