

# příhláška k pojištění

Hypoteční banka, a. s.  
Praha 5, Radlická 333/150, PSČ 150 57  
IČ: 13584324  
zapsaná v OR u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 3511  
(varianta pro ČSOB)  
zastoupená na základě plné moci

Československou obchodní bankou, a. s.  
Praha 1 – Nové Město, PSČ 115 20, Na Příkopě 14  
IČ: 00001350  
zapsaná v OR u Městského soudu v Praze, oddíl B XXXVI, vložka 46

dále jen „Pojistník“ uzavírá s Pojištěným přihlášku k pojištění

Pojištěný I:  
titul, jméno a příjmení: .....  
trvalý pobyt: .....  
RČ: .....

a

pojištěný II:  
titul, jméno a příjmení .....  
trvalý pobyt .....  
RČ: .....

(všichni a každý z nich<sup>1)</sup> dále jen „Pojištěný“)

1. Na základě pojistné smlouvy č. 1900000172 uzavřené mezi Hypoteční bankou, a. s., se sídlem Praha 5, Radlická 333/150, PSČ: 150 57, IČ: 13584324 a ČSOB Pojišťovnou, a. s., členem holdingu ČSOB, Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí č.p. 1458, PSČ 532 18, IČ: 45534306, zapsanou v OR u Krajského soudu v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567 jako Pojistitelem (dále jen „Pojistná smlouva“), uzavírá Pojistník s Pojištěným přihlášku k pojištění v rozsahu dle zvolené varianty pojištění.

- | Pojištěný I              | Pojištěný II             |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>VARIANTA 1</u> - pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>VARIANTA 2</u> - pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity a pojištění pro případ pracovní neschopnosti   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>VARIANTA 3</u> - pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity, pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pojištění pro případ ztráty zaměstnání |

2. Přihláška k pojištění je uzavřena ke smlouvě o poskytnutí hypotečního úvěru (dále jen „Smlouva o úvěru“) č. ...., uzavřené dne ....., mezi Pojistníkem a Pojištěným, na výši .....Kč (dále jen „Úvěr“)

3. Pojištěný je pro případ smrti nebo plné invalidity pojištěn v níže uvedeném rozsahu, který nelze v době trvání pojištění měnit. Vznikne-li nárok na pojistné plnění z pojistné události, kterou je smrt nebo plná invalidita pojištěného, poskytne pojistitel tomu, komu vznikne právo na pojistné plnění, pojistné plnění ve výši tolika procent z pojistné částky, tj. ze zůstatku jistiny Úvěru, ke dni vzniku pojistné události, kolika procentům odpovídá hodnota rozsahu pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity:

Pojištěný I: *jméno, příjmení, RČ* .....

rozsah pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity .....%

Pojištěný II: *jméno, příjmení, RČ* .....

rozsah pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity .....%

Pojištění na základě této přihlášky nevzniká pro Pojištěného, který má uveden rozsah pojištění nižší než 25%.

#### 4. Dotazy Pojistitele k Pojištěnému

Pojištěný I: *jméno, příjmení, RČ* .....

Pojištěný II: *jméno, příjmení, RČ* .....

	Pojištěný I		Pojištěný II	
	ANO	NE	ANO	NE
1) Jste v pracovní neschopnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Trpíte v současné době nebo jste trpěl(a) onemocněním srdce nebo oběhového systému (jako je infarkt myokardu, ischemická nemoc srdeční, cévní mozková příhoda), cukrovkou závislou na insulinu, chronickým onemocněním dýchacích cest, ledvin (kromě ledvinových kamenů), břišních orgánů nebo závislostí na alkoholu či návykových látkách?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Byl(a) jste v pracovní neschopnosti nebo Vám byla Vaším lékařem doporučena pracovní neschopnost trvající více než 3 týdny nepřetržitě za uplynulých 5 let (s výjimkou zlomenin a těhotenství)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Podstoupil(a) jste za uplynulých 5 let onkologickou léčbu (chemoterapie, ozařování) pro zhoubný nádor nebo leukémii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Pojištění na základě této přihlášky nevzniká pro Pojištěného, který na některý z dotazů odpověděl ANO.**

5. Měsíční výše poplatku za pojištění činí .....Kč. Poplatek za pojištění je splatný vždy k poslednímu dni měsíce a je hrazen Pojištěným způsobem určeným pro splácení Úvěru na základě Smlouvy o úvěru.

Je-li sjednáno pojištění pro více Pojištěných, pak v případě zániku pojištění některého z nich, se poplatek za pojištění snižuje o podíl ve výši poplatku připadajícího na tohoto Pojištěného.

V případě změny parametrů pro výpočet poplatku za pojištění (např. mimořádná splátka, změna úrokové sazby, atd.) může dojít ke změně (zvýšení nebo snížení) výše poplatku za pojištění. Nová výše poplatku za pojištění bude sdělena Pojištěnému písemným oznámením Pojistníka, ve kterém současně stanoví datum této změny.

6. Počátek pojištění - počátkem pojištění je první den čerpání úvěru. (*varianta pro ČSOB*): *nebo uzavře-li Pojištěný přihlášku k pojištění do 6 měsíců od uzavření Smlouvy o úvěru, je počátkem pojištění den následující po uzavření přihlášky k pojištění nebo první den čerpání Úvěru, nastane-li tento den později.*

7. Konec pojištění - je den splatnosti poslední splátky úvěru nebo poslední den kalendářního měsíce, v němž se Pojištěný dožije věku 65 let, resp. 70 let pro pojištění ve Variantě 1, nastane-li tento den před datem splatnosti poslední splátky a nezanikne-li pojištění v souladu s Pojistnou smlouvou již dříve. Zanikne-li smluvní vztah mezi Pojistníkem a Pojištěným, založený Smlouvou o úvěru, je koncem pojištění den zániku tohoto smluvního vztahu. Je-li Pojištěný Pojistníkem z pojištění odhlášen, je koncem pojištění poslední den kalendářního měsíce, v němž byl Pojištěný odhlášen.

## 8. Odhlášení pojištěného z pojištění

a) Je-li pojistníkovi doručena písemná žádost Pojištěného o ukončení pojištění, odhlásí ho Pojistník z pojištění ke konci kalendářního měsíce, ve kterém byla žádost Pojistníkovi doručena. Pojištěný je povinen uhradit poplatek za pojištění až do data zániku pojištění.

b) Pojištěný souhlasí s tím, aby ho Pojistník odhlásil z pojištění, není-li poplatek za pojištění Pojistníkovi uhrazen v plné výši nejpozději do 1 měsíce a 15 kalendářních dnů od data splatnosti tohoto poplatku. Pojistník Pojištěného z pojištění odhlásí ke konci kalendářního měsíce, ve kterém došlo k uplynutí výše uvedené lhůty.

Je-li Pojištěný Pojistníkem z pojištění odhlášen, a to z jakéhokoliv z výše uvedených důvodů, nemůže být již tento Pojištěný opětovně do pojištění přihlášen.

## 9. Změny v pojištění

Na základě písemné dohody Pojištěného s Pojistníkem může být v návaznosti na předchozí písemnou žádost Pojištěného kdykoliv v době trvání pojištění změněna varianta vyšší na variantu nižší (tj. Varianta 3 na Variantu 2 nebo 1 nebo Varianta 2 na Variantu 1),

*(varianta pro ČSOB): do 6 měsíců od uzavření smlouvy o úvěru změněna varianta nižší na variantu vyšší, (tj. Varianta 1 na Variantu 2 nebo 3 nebo Varianta 2 na Variantu 3),*

Změna varianty pojištění nabývá účinnosti 1. dne kalendářního měsíce následujícího po uzavření písemné dohody.

## 10. Výluky z pojištění

Výluky z pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity jsou uvedeny v čl. 9 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 a v čl. 3. odst. 5 a 6 Doplnkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity ze dne 1. 1. 2007.

Výluky z pojištění pro případ pracovní neschopnosti jsou uvedeny v čl. 9 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 a v čl. 3 Doplnkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti ze dne 1.1.2007.

Výluky z pojištění pro případ ztráty zaměstnání jsou uvedeny v čl. 9 Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění ze dne 1. 5. 2006 a dále pak v čl. 3 Doplnkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání ze dne 1.1.2007, přičemž Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě ztráty zaměstnání Pojištěného vzniklé ve lhůtě jednoho roku ode dne následujícího po datu splatnosti úvěrové splátky, která je poslední částí pojistného plnění z předcházející pojistné události z tohoto pojištění.

11. Pojistitelem vyplacené pojistné plnění započte Pojistník proti zůstatku jistiny Úvěru Pojištěného

## 12. Prohlášení Pojištěného

1) V případě pojištění dle Varianty 1 nebo 2 nebo 3 Pojištěný prohlašuje, že se seznámil se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005, Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity ze dne 1. 1. 2007 a obsahem pojistné smlouvy č. 1900000172 platné ke dni podpisu tohoto prohlášení uzavřené mezi ČSOB Pojišťovnou, a. s., členem holdingu ČSOB jako Pojistitelem a Hypoteční bankou, a. s. jako Pojistníkem, souhlasí s nimi a svým podpisem vyjadřuje souhlas s pojištěním dle těchto dokumentů.

Prohlašuje, že k datu podpisu tohoto prohlášení je mladší 55 let a souhlasí s tím, že je Pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle odst. 1 § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“). Souhlasí s určením Pojistníka jako osoby oprávněné resp. obmyšlené. Pojištěný prohlašuje, že v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasí, aby jeho osobní údaje včetně údajů o jeho zdravotním stavu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Ve smyslu zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a o rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasí s tím, aby ve stejném rozsahu, za stejným účelem a po stejnou dobu jako ostatní osobní údaje bylo využíváno rodné číslo, jehož je nositelem. Prohlašuje, že byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o

svých právech a o povinnostech zpracovatelů údajů. Souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Zároveň ve smyslu zákona o pojistné smlouvě souhlasí s tím, aby si pojistitel dle potřeby vyžadoval veškeré informace o jeho zdravotním stavu a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat. Výslovně souhlasí s tím, že může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovnictví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

2) V případě pojištění dle Varianty 2 nebo 3 Pojištěný dále prohlašuje, že se seznámil s Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti ze dne 1. 1. 2007.

3) V případě pojištění dle Varianty 3 Pojištěný dále prohlašuje že se seznámil se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění ze dne 1.5.2006 a Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání ze dne 1. 1. 2007,

Prohlašuje, že k datu podpisu tohoto prohlášení je zaměstnán v hlavním pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou, není ve zkušební době, nedal ani mu nebyla dána výpověď z pracovního poměru, neuzavřel se zaměstnavatelem dohodu o ukončení pracovního poměru a dle objektivních skutečností nepatří mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozvázán pracovní poměr (zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování počtu zaměstnanců, apod.). Pojištěný si je vědom, že toto prohlášení je považováno za písemné odpovědi pojištěného na dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě a souhlasí s tím, že pokud toto prohlášení bude nepravdivé může pojistitel postupovat v souladu s § 23 a § 24 zákona o pojistné smlouvě.

13. Pojištěný prohlašuje, že převzal pojistné podmínky.

14. Příhláška k pojištění je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jeden stejnopis.

V ..... dne .....  
Hypoteční banka, a. s.

V ..... dne .....

.....  
titul, jméno, příjmení  
funkce

.....  
*Podpis I. Pojištěného:* jméno, příjmení

.....  
titul, jméno, příjmení  
funkce

.....  
*Podpis II. Pojištěného:* jméno, příjmení

**Totožnost Pojištěného ověřil ....., dne .....**

**podle dokladu(ů) .....**

**Podpis ověřovatele .....**