

## PŘIHLÁŠKA DO POJIŠTĚNÍ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ SCHOPNOSTI SPLÁCET ÚVĚRY

Pojištění je sjednané na základě pojistné smlouvy uzavřené mezi společnostmi PROFÍ CREDIT Czech, a.s., IČO: 618 60 069, v roli pojistníka (dále jen „PROFI CREDIT“) a Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956 a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČO: 49240749, v roli pojistitelů (obě pojišťovny společně dále jen „Pojišťovna“).

Česká pojišťovna a.s. je pojistitelem v případě pojištění smrti z neúrazových příčin. Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. je pojistitelem v případě pojištění smrti následkem úrazu, invalidity třetího stupně, pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání a závažných onemocnění.

### ÚDAJE O ZÁJEMCI O POJIŠTĚNÍ (KLIENTOVI ZE SMLOUVY O ÚVĚRU)

Jméno a příjmení:	Titul:
Rodné číslo*:	IČO:
E-mail:	Telefon:
Trvalé bydliště:	

\* Pokud rodné číslo nebylo v ČR přiděleno, datum narození.

### ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ

Potřeby zájemce	Zvolte Vaše požadavky a potřeby	Vhodné druhy pojištění	Doporučený balíček pojištění
Krátkodobé dopady	<input type="checkbox"/> Řešení poklesu příjmu při nemoci nebo úrazu	Pojištění pracovní neschopnosti	A, B
	<input type="checkbox"/> Řešení výdajů při ztrátě zaměstnání	Pojištění ztráty zaměstnání	B
Dlouhodobé dopady	<input type="checkbox"/> Řešení výdajů při vzniku invalidity	Pojištění invalidity třetího stupně	A, B, C
	<input type="checkbox"/> Řešení finanční situace v případě závažného onemocnění	Pojištění závažných onemocnění	B
	<input type="checkbox"/> Řešení finanční situace v případě smrti	Pojištění smrti	A, B, C

Odmítám uvést mé potřeby a uvědomuji si, že sjednané pojištění zřejmě nebude odpovídat mým potřebám.

#### Zvláštní požadavky nad rámec potřeb uvedených výše:

(Vzhledem k tomu, že pojistná smlouva je již uzavřena mezi PROFÍ CREDITem a Pojišťovnou a můžete si vybrat z předem připravených balíčků pojištění, nelze akceptovat požadavky, které nevyplývají z pojistné smlouvy a pojistných podmínek, a nelze tudíž nabízené pojištění přizpůsobit na míru Vaším zvláštním požadavkům. Pokud se Vaše zvláštní požadavky nekryjí s nabízeným pojištěním, není toto pojištění pro Vás vhodné a nedoporučujeme si je sjednávat.)

**Požadavky** jsou vyjádřeny sjednáním níže uvedeného pojištění; byl(a) jste seznámen(a) s rozsahem pojistné ochrany vyplývajícím z příslušných pojistných podmínek.

### SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM ÚDAJŮ A DOTAZY

Souhlasíte s tím, aby Pojišťovna zpracovávala do sjednání pojištění osobní údaje o Vašem zdravotním stavu?

ANO  NE

V případě odpovědi „NE“ nelze pojištění sjednat.

Na základě tohoto souhlasu budou Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČO: 49240749 a Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956 jako společní správci zpracovávat údaje o Vašem zdravotním stavu, je-li to nezbytné pro ohodnocení pojistného rizika při sjednávání pojištění. Společnost PROFÍ CREDIT Czech a.s., IČO: 618 60 069, bude tyto osobní údaje zpracovávat na základě pověření společných správců jako zpracovatel. Váš souhlas je dobrovolný, až do okamžiku sjednání pojištění ho můžete odvolat, ale v takovém případě nebude možné pojištění sjednat. Další podrobnosti naleznete na [www.ceskapojistovna.cz](http://www.ceskapojistovna.cz) v sekci Osobní údaje, na [www.zdravi.cz](http://www.zdravi.cz) v sekci Informace pro klienty nebo Vám je Pojišťovna ráda poskytne na vyžádání na telefonním čísle 267 222 515, na e-mailu [info@zdravi.cz](mailto:info@zdravi.cz).

Je Vám mezi 18 a 65 lety (nebo v případě zájmu o balíček C mezi 18 a 70 lety)?

ANO  NE

V případě odpovědi „NE“ nelze pojištění sjednat.

Jste v pracovní neschopnosti?

Jste účastníkem řízení o přiznání jakéhokoliv stupně invalidity (invalidního důchodu)?

Byl Vám přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoliv stupeň invalidity?

Pokud by alespoň jedna z odpovědí na uvedené otázky zněla „ANO“, zaškrtněte „ANO“.

ANO  NE

V případě odpovědi „ANO“ nelze sjednat balíček pojištění A ani B; lze sjednat jen balíček pojištění C.

Bylo Vám diagnostikováno zhoubné nádorové onemocnění?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <i>V případě odpovědi „ANO“ nelze sjednat balíček pojištění B; lze sjednat pouze balíčky pojištění A nebo C.</i>
Jste zaměstnan(a) v pracovním poměru nebo vykonáváte samostatnou výdělečnou činnost?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <i>V případě odpovědi „NE“ (tzn. že nejste zaměstnaný(á) ani nevykonáváte samostatnou výdělečnou činnost) lze sjednat jen balíček pojištění C.</i> <i>V případě odpovědi „ANO“, (tzn. že jste zaměstnaný(á) nebo vykonáváte samostatnou výdělečnou činnost) lze bez dalšího sjednat balíček pojištění A.</i> <i>V případě odpovědi „ANO“, pokud jste zaměstnan a máte zájem o sjednání balíčku pojištění B, zodpovězte ještě dotazy níže.</i>
<p><b>Odpovězte jen v případě, že jste zaměstnan(a) a máte zájem o balíček pojištění B:</b>          Jste zaměstnan(a) v pracovním poměru na dobu neurčitou?</p> <p>Jste ve zkušební době nebo výpovědní době?          Vedete jednání o skončení pracovního poměru dohodou nebo pracovní poměr končí jiným způsobem?          Jste si vědom(a) zařazení mezi zaměstnance, se kterými by mohl být v příštích 12 měsících rozváznán pracovní poměr z důvodu organizačních změn nebo snižování počtu zaměstnanců?</p>	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <i>V případě odpovědi „NE“ nelze sjednat balíček pojištění B.</i>  <i>Pokud by alespoň jedna z odpovědí na uvedené otázky zněla „ANO“, zaškrtněte „ANO“.</i> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <i>V případě odpovědi „ANO“ nelze sjednat balíček pojištění B.</i>

**Mám zájem o sjednání pojištění a souhlasím s přihlášením do pojištění dle Pojistné smlouvy č. 19100979/2018 k úvěru číslo ..... v rozsahu:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Balíček pojištění A</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pojištění smrti následkem nemoci a úrazu</li> <li>• pojištění invalidity třetího stupně následkem nemoci a úrazu</li> <li>• pojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci i úrazu</li> </ul> | <input type="checkbox"/> <b>Balíček pojištění B</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pojištění smrti následkem nemoci a úrazu</li> <li>• pojištění invalidity třetího stupně následkem nemoci a úrazu</li> <li>• pojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci i úrazu</li> <li>• pojištění závažných onemocnění</li> <li>• pojištění ztráty zaměstnání</li> </ul> |
| <input type="checkbox"/> <b>Balíček pojištění C (pro Seniory)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pojištění smrti následkem úrazu</li> <li>• pojištění invalidity třetího stupně následkem úrazu</li> </ul>   |   |

*Pokud jste uvedl(a) potřebu řešit dlouhodobé dopady a přesto vybral(a) balíček pojištění, ve kterém převažuje krátkodobý dopad (nebo naopak), jedná se o Vaše rozhodnutí, které nerespektuje doporučení Pojišťovny.*

**Měsíční úhrada za pojištění: xx Kč / (xx.xx % ze splátky úvěru před navýšením o úhradu za pojištění)**

**PROHLÁŠENÍ**

- Podpisem potvrzujete, že jste zvolil(a) konkrétní balíček pojištění na základě vyhodnocení svých požadavků a potřeb s přihlédnutím k výši úhrady za pojištění.
- Podpisem potvrzujete, že jste byl(a) seznámen(a) a souhlasíte s tím být vázán(a) obsahem těchto dokumentů:
  - Pojistná smlouva č. 19100979/2018 uzavřená mezi Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s., IČO: 49240749 a Českou pojišťovnou a.s., IČO 45272956 (společně dále jen „Pojišťovna“) a společností PROFÍ CREDIT Czech, a.s., IČO 61860069 (dále jen „PROFÍ CREDIT“),
  - Zvláštní pojistné podmínky pro skupinové pojištění schopnosti splácet úvěry 01/2018,
  - Informace o pojištění pro skupinové pojištění schopnosti splácet úvěry,
  - Informační dokument o pojistném produktu (IPID),
  - Stručná informace o zpracování osobních údajů pro potřeby pojištění (součástí této Příhlášky).
- Podpisem této Příhlášky potvrzujete, že jste při nabízení možnosti stát se pojištěným dostal na výběr ohledně způsobu poskytnutí dokumentů uvedených v odst. 2. písm. a) až e), tj. zda Vám budou poskytnuty v listinné podobě, na jiném trvalém nosiči dat nebo prostřednictvím internetové stránky PROFÍ CREDITu, a že jste si zvolil internetovou stránku PROFÍ CREDITu. Zároveň potvrzujete, že Vám tyto dokumenty byly poskytnuty prostřednictvím internetových stránek PROFÍ CREDITu (internetová adresa: [www.proficredit.cz/uzitecne/dokumenty-ke-stazeni/](http://www.proficredit.cz/uzitecne/dokumenty-ke-stazeni/)) v dostatečném předstihu před podpisem této Příhlášky.
- Pokud je tato Příhláška vyhotovena v listinné podobě, je sepsána ve dvou vyhotoveních, z nichž jedno obdržíte Vy a druhé PROFÍ CREDIT. Pokud je tato Příhláška vyhotovena v elektronické podobě a podepisujete ji svým biometrickým podpisem, bude Vám bezprostředně po jejím podpisu zaslána takto podepsaná Příhláška na Váš e-mail.
- Podpisem souhlasíte s tím, že oprávněnou osobou pro výplatu pojistného plnění je a **pojistné plnění obdrží** PROFÍ CREDIT, který vyplacené **pojistné plnění použije pro úplné nebo částečné splacení úvěru**, k němuž bylo pojištění sjednáno; pokud výplatou pojistného plnění vznikne přeplatek na smlouvě o úvěru, bude s tímto přeplatkem naloženo způsobem sjednaným ve smlouvě o úvěru.
- V případě souhlasu s přihlášením do pojištění:

- a) výslovně souhlasíte, aby Pojišťovna získávala a přezkoumávala údaje o Vašem zdravotním stavu a příčině smrti;
  - b) zprošťujete státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny a osoby zastupující Českou správu sociálního zabezpečení povinnosti mlčenlivosti za účelem šetření škodné události;
  - c) zmocňujete lékaře k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení a zároveň je zprošťujete povinnosti zachovávat mlčenlivost, pokud by byli Pojišťovnou požádáni o informace týkající se Vašeho zdravotního stavu;
  - d) zmocňujete Pojišťovnu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy;
  - e) zmocňujete Pojišťovnu k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.
7. Podpisem Přihlášky berete na vědomí, že PROFÍ CREDIT Vaše osobní údaje po potřeby pojištění zpracovává jako jejich zpracovatel. Toto zpracování osobních údajů probíhá výhradně na základě pokynů Pojišťovny (správce) a při dodržení stejné úrovně ochrany.

Výše uvedené souhlasy, zproštění a zmocnění se vztahují i na dobu po Vaší smrti.

#### PODPIS ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ

*Datum:*

*Podpis:*

---

## Stručná informace o zpracování osobních údajů pro potřeby pojištění

Pojištění poskytují pojišťovny Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (pojištění smrti z neurazových příčin poskytuje Česká pojišťovna a.s., ostatní pojištění poskytuje Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.). Obě společnosti společně dále jako „Pojišťovna“.

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v Pojišťovně. Další podrobnosti naleznete na [www.ceskapojiistovna.cz](http://www.ceskapojiistovna.cz) v sekci Osobní údaje, na [www.zdravi.cz](http://www.zdravi.cz) v sekci Informace pro klienty nebo Vám je Pojišťovna ráda poskytne na vyžádání na telefonním čísle 267 222 515 a na e-mailu [GDPRzadost@zdravi.cz](mailto:GDPRzadost@zdravi.cz).

### Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČO: 49240749 se sídlem Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 a Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 11304 Praha 1. Obě společnosti společně správci Vašich osobních údajů.

Společnost PROFÍ CREDIT Czech a.s., IČO: 618 60 069, se sídlem Klimentská 1216/46, Nové Město, 110 00 Praha 1 osobní údaje pro potřeby pojištění zpracovává na základě pověření společných správců jako zpracovatel.

### Jaké údaje o Vás Pojišťovna zpracovává?

Pojišťovna zpracovává následující osobní údaje:

- Vaše identifikační a kontaktní údaje (emailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje, pokud je však Pojišťovně poskytnete, bude komunikace s ní rychlejší a efektivnější),
- údaje o pojištěních, která máte sjednaná,
- údaje ze vzájemné komunikace s Pojišťovnou (ať už probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak),
- sociodemografické údaje (např. věk, povolání),
- platební údaje (např. údaj o zaplacené nebo dlužné úhradě za pojištění, parametry úvěrové smlouvy),
- údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti,
- další specifické údaje potřebné k realizaci sjednaného pojištění (mezi takové údaje může u některých produktů patřit i údaj o Vašem zdravotním stavu, např. u životního pojištění, úrazového pojištění či pojištění pro případ nemoci).

### Kdy můžete být požádán o udělení souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu?

O udělení souhlasu Vás Pojišťovna požádá, jestliže chcete sjednat pojištění, u kterých musí dopředu znát Váš zdravotní stav pro ohodnocení pojistného rizika, přípravné činnosti před sjednáním pojištění a pro samotné sjednání pojištění. Váš souhlas bude Pojišťovna potřebovat na dobu do sjednání pojištění. Svobodně se rozhodnete, zda Pojišťovně souhlas udělíte. Bez jeho poskytnutí Vám však s ohledem na platnou právní úpravu nebudeme moci připravit nabídku ani sjednat ta pojištění, kde Pojišťovna potřebuje znát zdravotní údaje ještě před sjednáním pojištění.

### Lze udělený souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu odvolat?

Svíj již udělený souhlas můžete odvolat na kontaktech uvedených výše, a to do doby sjednání pojištění. Odvolání souhlasu nemá vliv na zpracování Vašich údajů po dobu, po kterou byl souhlas platně udělen, ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není Váš souhlas vyžadován. Po sjednání pojištění bude Pojišťovna Vaše údaje o zdravotním stavu zpracovávat výhradně jen v situacích, kde je zpracování nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků např. pro účely likvidace pojistných událostí.

### V jakých situacích bude Pojišťovna Vaše údaje zpracovávat?

#### ➤ Příprava a sjednání pojištění

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné. Pokud však Pojišťovně nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nebudeme moci připravit nabídku pojištění ani pojištění sjednat. Za účelem přípravy nabídky pojištění a jeho samotnému sjednání Pojišťovna potřebuje nezbytně znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (popř. datum narození) a adresa bydliště, v případě fyzické osoby podnikatele též identifikační číslo, bylo-li přiděleno. Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi požadovaných pojištění, např. údaje o povolání, příjmech, rizikovém chování. V případě, že jste dokumenty související se sjednáním pojištění podepsal(a) biometricky, bude Pojišťovna zpracovávat Váš podpis výhradně jen v situacích, kdy je zpracování nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků, bude jej zpracovávat prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, při které jsou jako neoddělitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

#### ➤ Plnění právní povinnosti

Povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje (v různém rozsahu) ukládá Pojišťovně mnoho právních předpisů. Vaše údaje Pojišťovna potřebuje například při plnění povinností, které jí ukládají předpisy upravující

distribuci pojištění a pojišťovnictví či opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také je povinna poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod. Pojišťovna je povinna provozovat pojišťovací činnost s odbornou péčí, proto zpracovává osobní údaje pro řádnou správu pojistné smlouvy, správu pojištění včetně změn, likvidaci pojistných událostí, a vzájemnou komunikaci s Pojišťovnou. Další údaje, které Pojišťovna zpracovává, souvisejí s tím, jaké produkty využíváte, jaké osobní údaje jste Pojišťovně sdělil(a) či které Pojišťovna zjistila například při likvidaci pojistné události.

#### ➤ Ochrana oprávněných zájmů Pojišťovny či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje může Pojišťovna zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:

- ve vyhodnocování a řízení rizik,
- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- v přípravě nezávazné nabídky či kalkulace úhrady za pojištění, pokud následně nedojde ke sjednání pojištění,
- v přípravě, sjednání pojištění a plnění smlouvy ve Váš prospěch,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně právních nároků Pojišťovny (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných pohledávek Pojišťovny, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci);
- v prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- v přímém marketingu (Vaše kontaktní a identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, adresa, telefon a emailová adresa může Pojišťovna zpracovávat i pro účely přímého marketingu společnosti, tj. pro zaslání nabídky vlastních produktů a služeb, a to i e-mailem a SMS).

#### Kdo je příjemcem osobních údajů?

Vaše osobní údaje předává Pojišťovna v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- jiným pojišťovnám v souladu se zákonem za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání, a to i prostřednictvím k tomuto účelu zřízeného systému;
- svým smluvním partnerům (v rámci skupiny Generali nebo mimo ni), např. distributorům, lékařům, zalcům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb;
- jiným subjektům v případech, kdy poskytnutí Vašich údajů Pojišťovně ukládají právní předpisy, nebo pokud je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům);
- v omezeném rozsahu akcionáři.

#### Jak dlouho budou v Pojišťovně Vaše údaje uloženy?

V případě, že Pojišťovna zpracovávala údaje za účelem nabídky pojištění, ale ke sjednání pojištění nedošlo, bude údaje uchovávat po dobu nejméně jednoho roku od poslední komunikace a po dobu trvání promlčecí doby, během které je možné uplatnit jakýkoliv nárok vyplývající z této komunikace. V případě sjednání pojištění Pojišťovna osobní údaje zpracovává po dobu trvání pojištění. Po ukončení pojištění Pojišťovna uchovává Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončeného pojištění a dále po dobu jednoho roku po mamém uplynutí promlčecí doby jakéhokoliv nároku. Kromě toho Pojišťovna zpracovává Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění ze sjednaného pojištění a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.

#### Jaká máte práva?

Máte zejména právo na přístup k osobním údajům, které o Vás Pojišťovna zpracovává, právo na opravu nepřesných či neúplných údajů a právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz). V situacích předvídaných právní úpravou máte dále právo na výmaz osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na omezení jejich zpracování; na přenositelnost svých údajů a právo vznést námitku proti zpracování údajů.

Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které Pojišťovna provádí z důvodů svých oprávněných zájmů, včetně profilování.

#### Jak můžete kontaktovat pověřence Pojišťovny pro ochranu osobních údajů?

Pověřence Pojišťovny pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi, dotazy či stížnostmi kontaktovat na adrese: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, [dpo@zdravi.cz](mailto:dpo@zdravi.cz) a na adrese Česká pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, Praha 4, [dpo@ceskapojiistovna.cz](mailto:dpo@ceskapojiistovna.cz).