

Pojištění je sjednané na základě pojistné smlouvy uzavřené mezi společností Home Credit a.s. (jako pojistníkem) a Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. (jako pojistitelem).

Vaše pojištění vzniká a zaniká na základě pojistné smlouvy. Home Credit a.s. ale pojištění ukončí i na základě Vaší žádosti kdykoli v průběhu trvání pojištění. Pojistné plnění je vyplácené Vám nebo v případě úmrtí Vaším blízkým (podle zákona o pojistné smlouvě).

Sjednáním pojištění se tedy stáváte pojištěným, ale nejste smluvní stranou pojistné smlouvy a nejste tedy oprávněný pojišťovnou měnit nebo ukončit.

Informace o pojistné smlouvě a pojistných podmínkách

Pojištění se řídí pojišťovnou smlouvou č. 19100683/2006 (dále jen „pojistná smlouva“) uzavřenou mezi poskytovatelem úvěru, tj. společností Home Credit a.s., IČO 26978636 (dále jen „pojistník“), a Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s., IČO 49240749 (dále jen „pojistitel“) a zvláštními pojistnými podmínkami pro skupinové pojištění úvěrových splátek č.j.: 1/2006 (dále jen „ZPP-ÚS“).

Pojistná smlouva se vzhledem k datu svého uzavření řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a právním řádem České republiky (dále jen „ČR“). Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR. Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci účastníků pojištění se použije český jazyk.

Základní informace o pojištění

Pojištění dlužníků ze smlouvy o úvěru (dále jen „pojištění úvěrových splátek“) je sjednáváno na pojistné nebezpečí:

- dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo ztráty příjmu pojištěného ze zaměstnání,
- smrti pojištěného následkem úrazu nebo přiznané invalidity třetího stupně pojištěnému,
- finančních ztrát v případě zneužití úvěrové karty nebo odcizení mobilního telefonu, pokud k jeho odcizení došlo současně s odcizením karty.

Podmínky přijetí do pojištění

Do pojištění může být přijata pouze fyzická osoba, která uzavřela s pojistníkem platnou smlouvu o spotřebitelském, hotovostním nebo revolvingovém úvěru (dále také jen „smlouva o úvěru“), a splňuje podmínky pro přijetí do pojištění uvedené v ZPP-ÚS.

Specifikace pojistné události a její oznámení pojistiteli

Základní pojištění úvěrových splátek

Pojištění pracovní neschopnosti (obnosové pojištění)

Pojistnou událostí je dlouhodobá pracovní neschopnost pojištěného za předpokladu, že jsou splněny podmínky v ZPP-ÚS a pracovní neschopnost trvá ke dni splatnosti první splátky po uplynutí karenční doby v délce 60 dnů.

Pojistnou událost pojištěný oznamuje pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události“ a kopií dokladu o pracovní neschopnosti, a to do 15 pracovních dnů po splatnosti první splátky úvěru po uplynutí 60 dnů trvání pracovní neschopnosti.

Trvání pracovní neschopnosti je nutné dokládat vždy do 15 pracovních dnů po splatnosti další splátky úvěru.

Pojištění invalidity (obnosové pojištění)

Pojistnou událostí je invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný pojištěnému pro nemoc nebo úraz. Pojistná událost nastává dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu, na základě kterého byl pojištěnému přiznan invalidní důchod, trvá-li k tomuto dni i pojištění.

Pojistnou událost pojištěný oznamuje pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události“ a doloží kopii rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu.

Pojištění smrti následkem úrazu (obnosové pojištění)

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, na jehož následky pojištěný zemřel. Pojistná událost nastává v okamžiku smrti pojištěného.

Pojistnou událost je třeba oznámit pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události“ a doložit kopii „Úmrtího listu“ pojištěného a vyplněným formulářem „List o prohlídce mrtvého“.

Doplňková pojištění finančních ztrát

Pojištění ztráty příjmu (škodové pojištění)

Pojistnou událostí je zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce po uplynutí čekací doby v délce 3 měsíců od počátku pojištění, za předpokladu, že jsou současně splněny podmínky v ZPP-ÚS a uvedené skutečnosti trvají ke dni splatnosti první splátky po uplynutí karenční doby v délce 60 dnů.

Pojistnou událost pojištěný oznamuje pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události“ a doloží kopii „Rozhodnutí o přiznání podpory v nezaměstnanosti“ vystaveného úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznána podpora v nezaměstnanosti, nebo potvrzením, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání; dále doloží kopie smluvních a dalších dokumentů (např. pracovní smlouvy), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru, a to do 15 pracovních dnů po splatnosti první splátky úvěru po uplynutí 60 dnů od zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání.

Trvání pojistné události z pojištění ztráty příjmu je nutné dokládat vždy do 15 pracovních dnů po splatnosti další splátky úvěru.

Pojištěný je povinen platit úhradu za pojištění a splátky případného úvěru i po dobu šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění.

Pojištění zneužití karty nebo odcizení mobilního telefonu (škodové pojištění)

Pojistnou událostí jsou finanční ztráty vzniklé pojištěnému za trvání pojištění v důsledku:

- ztráty nebo odcizení a zneužití karty, pokud ke zneužití karty dojde v době maximálně 48 hodin před žádostí pojištěného o blokadu karty,

- vynaložených výdajů na pořízení nového mobilního telefonu a na blokadu SIM karty příslušející odcizenému mobilnímu telefonu, pokud k jejich odcizení došlo současně s odcizením karty.

Pojistnou událost pojištěný oznamuje pojistiteli tiskopisem „Oznámení pojistné události“, jakož i doklady na tiskopisu uvedenými, a to do 60 dnů od vzniku události.

Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou, které v důsledku pojistné události vzniká právo na pojistné plnění, je pojištěný. V případě smrti pojištěné osoby je oprávněnou osobou osoba uvedená v zákoně o pojistné smlouvě. (Právo na pojistné plnění nabyvá manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného. Není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného. V případě zjištění, že dědicem je někdo jiný nebo je dědiců více, použije se obdobně ustanovení občanského zákoníku o ochraně oprávněného dědice. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl).

Pojistná částka a limit pojistného plnění

Pojištění pracovní neschopnosti a ztráty příjmu jsou sjednávána v případě:

- spotřebitelského a hotovostního úvěru na pojistnou částku ve výši měsíční splátky úvěru sjednané před vznikem škodné události,
- revolvingového úvěru na pojistnou částku ve výši měsíční splátky úvěru sjednané před vznikem škodné události, přičemž měsíční splátka musí být vyšší než 50 Kč.

Pojištění invalidity a smrti následkem úrazu jsou sjednávána v případě:

- spotřebitelského a hotovostního úvěru na pojistnou částku ve výši zůstatku dluhu ze smlouvy o úvěru,
- revolvingového úvěru na pojistnou částku ve výši zůstatku dluhu ze smlouvy o úvěru, přičemž zůstatek dluhu musí být vyšší než 50 Kč.

Pojištění zneužití karty nebo odcizení mobilního telefonu je sjednáváno s limitem pojistného plnění uvedeným v pojistné smlouvě a vztahujícím se na všechny pojistné události uplatněné pojištěným v jednom kalendářním roce. Výše pojistného plnění ze všech uplatněných pojistných událostí jedním pojištěným z pojištění úvěrových splátek je omezena celkovým limitem pojistného plnění ve výši 600 000 Kč.

Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

Pojištění fyzických osob se sjednávají na dobu určitou.

Počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, kdy pojištěný úvěr poprvé čerpal nebo jednorázově vyčerpal, případně po splacení úvěru opakovaně čerpal. Při dodatečném sjednání pojištění nastává jeho počátek v 00:00 hodin dne následujícího po sjednání pojištění.

Pojištění zaniká na základě úkonů pojistitele a pojistníka uskutečněných v souladu se zákonem o pojistné smlouvě a na základě těchto dalších skutečností:

- dnem, kdy se stane splatnou poslední splátka spotřebitelského nebo hotovostního úvěru, nebo dnem, kdy dluh pojištěného ze smlouvy o revolvingovém úvěru bude roven 50 Kč nebo klesne pod hranici 50 Kč,
- dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště na území ČR,
- smrti pojištěného,
- dnem, kdy pozbyla účinnost smlouva o úvěru nebo její účinnost zanikla z titulu odstoupení od smlouvy,
- dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru,
- dnem, kdy se stane splatný celý dluh ze smlouvy o úvěru,
- dnem, ke kterému byl pojištěnému přiznan na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, příp. starobní důchod před dosažením důchodového věku ve smyslu zákona o důchodovém pojištění,
- dnem, který předchází dni, kdy pojištěný dosáhne věku 66 let (tj. dnem, který předchází dni 66. narozenin pojištěného),
- dnem následujícím po dni, kdy nabylo právní moci rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu, na základě kterého byl pojištěnému přiznan invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně,
- vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném celkovým limitem pojistného plnění,
- doplňkové pojištění zaniká vždy současně se zánikem základního pojištění.

V případě pojištění sjednaného k revolvingovému úvěru pojištění dále zaniká prodlením pojištěného s úhradou dvou po sobě jdoucích splátek úvěru, a to dnem následujícím po dni, kdy se stane splatnou v pořadí druhá splátka úvěru ze smlouvy o úvěru.

Přerušení pojištění

Pojištění se vždy přerušuje, pokud splatnost první splátky úvěru sjednaná s pojištěným dle smlouvy o spotřebitelském nebo hotovostním úvěru nastane ve lhůtě delší než 1 měsíc po datu poskytnutí úvěru, a to na dobu počínaje v 00:00 hodin dne počátku pojištění a konče se v 00:00 hodin prvního dne pojistného období, ve kterém je splatná první splátka úvěru sjednaná s pojištěným dle smlouvy o úvěru.

Za dobu přerušení pojištění netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.

Výluky

Výlukami se rozumí pojistná nebezpečí, která jsou vylučena z pojistného krytí. V rámci výluk jsou tedy stanoveny podmínky, za kterých pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění.

Výluky z pojištění jsou uvedeny v čl. 14 ZPP-ÚS. Je v zájmu klienta, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před sjednáním pojištění.

V souladu s platnými právními předpisy Vám dále sdělujeme tyto informace:

Výluky dle čl. 14 ZPP-ÚS

- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění **ze škodných událostí, které nastaly za těchto okolností:**
 - v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - přímým nebo nepřímým působením jaderné energie,
 - pokusil-li se pojištěný o sebevraždu v prvním roce trvání pojištění, dokonal-li sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
 - v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl pravomocně soudem uznán vinným,
 - utrpěl-li pojištěný úraz nebo poškození zdraví v souvislosti s profesionálním provozováním sportu, s provozováním sportů, při nichž se používají motorová nebo bezmotorová letadla a letácí stroje, dále pak při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting a další sporty obdobné rizikovitosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv.
- Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z **pojištění pracovní neschopnosti** v případech pracovní neschopnosti:
 - vzniklé v důsledku a v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu za trvání pojištění,
 - vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, vertebrogenní algický syndrom (VAS), jejich přímé a nepřímé důsledky a komplikace, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz,
 - vzniklé v souvislosti s požitím alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek, včetně následků a komplikací z takové skutečnosti vyplývajících,
 - vzniklé v souvislosti s těhotenstvím pojištěné anebo v souvislosti s asistovanou reprodukcí,
 - vzniklé v důsledku vrozené vady pojištěného, onemocnění pojištěného, které vzniklo, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem vypracovaného na základě zdravotnické dokumentace nebo lékařské prohlídky muselo vzniknout před počátkem pojištění, úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění, nebo vzniklé jako následek či komplikace vyplývající z události a stavů uvedených v této větě,
 - vzniklé v souvislosti s takovými výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
 - v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče,
 - kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil, že pojištěný porušil léčebný režim; výluka z pojištění nastává dnem, kdy došlo k porušení léčebného režimu,
 - kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal; výluka z pojištění nastává dnem bezprostředně následujícím po dni, kdy tyto skutečnosti nastaly,
 - kdy doklad o pracovní neschopnosti byl pojištěnému vystaven v okamžiku, kdy nevykonával své povolání formou závislé nebo samostatné výdělečné činnosti, např. z důvodu osobních překážek v práci na straně zaměstnance, jakož i za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti; s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v přímé souvislosti s pojistnou událostí.
- Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z **pojištění invalidity** v případě, byl-li pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně v souvislosti s léčebným onemocněním nebo léčením následků úrazů v případech vymezených výše v odst. 2 pod písm. a) až e).
- Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z **pojištění ztráty příjmu** v případech, kdy je pojištěný zařazen do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce po skončení (rozvázání) pracovního poměru:
 - o němž se pojištěný dozvěděl, nebo mohl dozvědět před počátkem pojištění, i když ke skončení pracovního poměru došlo v pojistné době,
 - sjednaného na dobu určitou,
 - ve zkušební době,
 - v němž zaměstnavatelem pojištěného (příp. osobou jednajícím v pracovněprávních vztazích jménem či za zaměstnavatele) byla osoba jemu blízká nebo pojištěný (příp. osoba jemu blízká) byl společníkem zaměstnavatele či členem statutárního nebo dozorčího orgánu zaměstnavatele, a dále sjednaného mezi pojištěným a osobou, která je osobou jednajícím s pojištěným ve shodě ve smyslu platné právní úpravy.
- Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z **pojištění pracovní neschopnosti a pojištění ztráty příjmu**:
 - do okamžiku oznámení pojistné události,
 - za dobu trvání škodné události, kterou pojištěný nedoložil potvrzením nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal, k jejichž doručení pojištěného vyzval a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornil.
- Pojistitel dále neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z **pojištění zneužití karty nebo odcizení mobilního telefonu, které nastaly za těchto okolností:**
 - v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek,

- ke kterým došlo před počátkem pojištění,
- ke kterým došlo v době delší než 48 hodin před žádostí pojištěného o blokaci karty,
- kteřé nastaly v době, kdy bylo právo nakládat s kartou pojištěnému pozastaveno,
- při kterých je držitel karty při výběru hotovosti nebo jiných transakcích s kartou identifikován pomocí osobního identifikačního čísla (PIN), které bylo pojištěnému předepsaným způsobem sděleno, a pojištěný porušil nebo zanedbal smluvní povinnosti, ke kterým se zavázal při nakládání s kartou v zájmu zabránění jejímu zneužití neoprávněnou osobou; to neplatí v případě, kdy pojištěný prokáže, že ke zneužití karty došlo za použití fyzického násilí nebo pohrůžky násilím, které pojištěného ohrožovalo na životě či zdraví,
- při neoprávněných transakcích s výběrem nebo převodem hotovosti z účtu pojištěného, za které přebírá odpovědnost provozovatel karty v případech, kdy za selhání zabezpečovacích systémů nese odpovědnost provozovatel karty,
- při transakcích, při kterých držitel karty fyzicky kartu nepředkládá, pokud nedošlo ke ztrátě nebo odcizení karty,
- při transakcích uskutečněných za účelem podvodu pojištěným nebo osobou jemu blízkou,
- při nichž k odcizení mobilního telefonu došlo mimo území ČR.

Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění, je-li trestní stíhání podmíněno souhlasem poškozeného, tj. pojištěného, a souhlas pojištěného s trestním stíháním nebyl dán nebo byl vzat zpět.

Povinnosti při pojistné události

Při pojistné události je pojištěný povinen plnit povinnosti stanovené pojistnou smlouvou a zejména bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a to vyplněným tiskopisem „Oznámení pojistné události“, a doložit doklady, které si pojistitel vyžádá. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné k zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je dále povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena; tuto lhůtu lze dohodou prodloužit. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření této události ve stanovené lhůtě, je povinen oprávněné osobě sdělit důvody, pro které nelze šetření ukončit. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Informace o úhradě za pojištění

Úhrada za pojištění za jednoho pojištěného odpovídá výši pojistného dohodnuté v pojistné smlouvě. Výše úhrady za pojištění placené pojištěným pojistníkovi je dohodnuta úvěrovou smlouvou a na ni navazujícím sazebníkem.

Na výši úhrady za pojištění nemá vliv vstupní věk, pohlaví pojištěného ani jeho zdravotní stav.

Pojištěný je povinen platit úhradu za pojištění a splátky případného úvěru i po dobu šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění.

Daně

Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona o daních z příjmu, v platném znění. Plnění z pojištění jsou od daně osvobozena.

Důsledky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

V případě, že pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší své zákonné a/nebo smluvní povinnosti, může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění, a/nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění.

Porušení povinností může být též důvodem pro ukončení pojištění nebo odstoupení od pojištění.

Odstoupení od pojištění

Prohlášení zájemců o pojištění a pojištěných o splnění podmínek přijetí do pojištění uvedených v úvěrové smlouvě se považují za odpovědi na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého pojištění ve smyslu zákona o pojistné smlouvě a v případě nepravdivých nebo neúplných odpovědí pojištěného je pojistitel oprávněn odstoupit od pojištění.

Způsob vyřizování stížností

Stížnosti pojistníka, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný a oprávněná osoba s pojistitelem nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Kontaktní údaje

Pojistitel

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, ČR, IČO 49240749, provozující pojišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze oddíl B, vložka 2044.

Klientský servis tel. 262 222 515 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele.

E-mail: info@zdravi.cz. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz.

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. vypracovává zprávu o solventnosti, která je přístupná na webových stránkách: www.zdravi.cz.

Dohled nad činností České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. vykonává Česká národní banka se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Pojistník

Home Credit a.s., Nové sady 996/25, 602 00 Brno, ČR, IČO 26978636, zapsaná v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl B, vložka 4401.

Klientský servis tel. 840 155 155 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele.

E-mail: homecredit@homecredit.cz. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.homecredit.cz.