

POMŮCKA K OZNÁMENÍ POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ



JAK OZNÁMIT POJISTNOU UDÁLOST?

Pojistnou událost je možné oznámit prostřednictvím **webového oznámení** nebo dodáním **vyplněného formuláře**.

KTERÁ RIZIKA LZE OZNÁMIT PROSTŘEDNICTVÍM WEBU?

- Úraz
- Hospitalizace
- Pracovní neschopnost

KDE NAJDETE FORMULÁŘ PRO OSTATNÍ RIZIKA?

Na webu **ČSOB Pojišťovny**. Pro každé riziko je určen specifický formulář. Údaje do těchto formulářů lze vyplňovat elektronicky, formuláře je však nutné podepsat.

JAKÉ DOKLADY JE POTŘEBA PŘILOŽIT?

- Vyjma oznámení mohou být požadovány další doklady. Jejich přehled naleznete v této pomůcce. Doklady není třeba zasílat v originále, postačí jejich zaslání v elektronické podobě (neplatí pro plnou moc, kde je potřeba dodat originál nebo úředně ověřenou kopii).

i Neúplně vyplněný formulář, stejně tak nekompletní doklady, mohou prodloužit proces likvidace.

- Pokud má klient k dispozici i další doklady související s pojistnou událostí, pro urychlení likvidace je vhodné je k oznámení přiložit.

KDY POJISTNOU UDÁLOST OZNÁMIT?

- Přehled doporučených termínů naleznete v této pomůcce. Nejpozdější termín oznámení pojistné události je určen promlčecí dobou.

JAK MŮŽETE KLIENTOVI POMOCI?

- Ověřte, zda má dané riziko pojištěné.
- Nasměrujte klienta na webové oznámení nebo mu předejte správný formulář k vyplnění.
- Informujte klienta, jaké další doklady je potřeba doložit.
- Informujte klienta, kdy nejpozději musí pojistnou událost oznámit.
- Pokud je k oznámení pojistné události používán klasický formulář, zkontrolujte, zda je kompletně vyplněný a podepsaný a zároveň proveďte identifikaci klienta dle pokynů na formuláři.

JAKÝM ZPŮSOBEM DOKLADY ZASLAT?

- Prostřednictvím **webového oznámení**.
- Elektronicky na adresu: **PU-zivot@csobpoj.cz**.
Do předmětu e-mailu uveďte číslo PS a jméno klienta.
- Pokud požadované doklady zasíláte elektronicky, **originály** již **není nutné zasílat poštou** a je možné je vrátit zpět klientovi.

JAK BUDE KLIENT INFORMOVÁN O STAVU ŠETŘENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI?

- Po doložení všech požadovaných dokladů je obvykle do 10 dnů pojistná událost vyplacena a klient vyrozuměn o výsledku šetření.
- Pokud jsou pro potřeby šetření nutné další doklady, je klient vyzván k jejich doložení. Požadované doklady k oznámené pojistné události je možné připojit prostřednictvím **Klientské zóny** nebo zasláním na **e-mail**.
- Pokud jsou došetřovány doplňující informace u lékaře, je klient na tuto skutečnost upozorněn.
- O průběhu probíhajícího šetření je klient vždy informován prostřednictvím **Klientské zóny** nebo **e-mailu**.
- Informace o stavu pojistné události jsou dostupné v Klientské zóně, případně je možné se dotázat na telefonním čísle **466100777** (k dispozici Po-Pá v době 8-18 hod.) nebo e-mailu **PU-zivot@csobpoj.cz**.

JAK POSTUPOVAT V PŘÍPADĚ NESPOKOJENOSTI KLIENTA?

- Pokud klient nesouhlasí se závěrem šetření, je možné se proti výsledku odvolat. Odvolání lze zaslat elektronicky na **PU-zivot@csobpoj.cz**. Při odvolání proti stanovené diagnóze nebo době léčení je vždy potřeba doložit lékařské zprávy, které klientovo tvrzení podpoří.
- Termín pro vyřízení reklamace je 30 dnů.

PROPLÁCENÍ LÉKAŘSKÝCH ZPRÁV

- Důkazní povinnost je na straně klienta. Vyplnění lékařské zprávy bývá zpoplatněno. Pojistitel však tyto náklady neproplácí.

PROMLČECÍ DOBA

- U smrti a životního pojištění dle ZPS (zákon o pojistné smlouvě) a NOZ (nového občanského zákoníku) je promlčecí doba 11 let. Výjimkou jsou smlouvy uzavřené podle SOZ (starého občanského zákoníku), které mají dobu promlčení 4 roky.
- U ostatních rizik je promlčecí doba 4 roky.

INFORMACE K JEDNOTLIVÝM RIZIKŮM

ÚRAZ

Pojistnou událost úraz by měl pojištěný oznámit po ukončení léčení úrazu.

Pojištěný vyplní **webové oznámení**.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii veškeré zdravotnické dokumentace** z průběhu léčení úrazu, a to **včetně lékařské zprávy z prvního a posledního ošetření**.
- **Kopii záznamu o pracovním úrazu** (pokud došlo k úrazu při výkonu povolání).



Pojistné plnění z pojištění pro případ léčení úrazu je vypláceno za prokázanou dobu léčení úrazu, maximálně však do limitu stanoveného v příslušné oceňovací tabulce.

BOLESTNÉ

Pojistnou událost bolestné může pojištěný oznámit již po stanovení diagnózy.

Pojištěný vyplní **formulář Oznámení pojistné události – Bolestné**.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii lékařské zprávy** jednoznačně **potvrzující** danou **diagnózu**.

HOSPITALIZACE

Pojistnou událost hospitalizace by měl pojištěný oznámit po skončení hospitalizace.

Pojištěný vyplní **webové oznámení**.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii propouštěcí zprávy** (pokud došlo v průběhu hospitalizace k přeložení na jiné oddělení, pak včetně kopií překladových zpráv).



Pro účely stanovení počtu dní hospitalizace se její první den a její poslední den považují za jeden den hospitalizace. Denní dávka je započítána ve dvojnásobné výši za dny strávené hospitalizací na oddělení ARO nebo JIP. Pokud byla během hospitalizace provedena neodkladná operace, denní dávka je započítána ve dvojnásobné výši za každý den hospitalizace.



Pokud k hospitalizaci došlo v důsledku úrazu a je zároveň uplatňován nárok na pojistné plnění z pojistné události úraz, není nutné pojistnou událost oznamovat. Stačí přiložit kopii propouštěcí zprávy.

PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Pojistnou událost pracovní neschopnost by měl pojištěný **oznámit bez zbytečného odkladu po uplynutí limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě**.

Pojištěný si vybere jednu z následujících variant formy výplaty:

- a) **JEDNORÁZOVÁ VÝPLATA** – výplatu obdrží po skončení pracovní neschopnosti.

Pojištěný vyplní **webové oznámení**.

Formulář Lékařská zpráva vyplněný praktickým lékařem doloží až po ukončení pracovní neschopnosti prostřednictvím **webového formuláře**. V průběhu léčení není třeba dokládat další doklady.

- b) **PRAVIDELNÁ VÝPLATA** – pojistné plnění bude dostávat pravidelně v průběhu léčení.

Pojištěný vyplní **webové oznámení**.

O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého praktického lékaře. Formulář Lékařská zpráva doloží společně s Oznámením pojistné události – Pracovní neschopnost nebo neprodleně po jeho vyplnění od praktického lékaře. Formulář Lékařská zpráva pak pojištěný dokládá každý měsíc trvání pracovní neschopnosti prostřednictvím **webového formuláře**.

Pokud pracovní neschopnost vznikla v důsledku úrazu, je možné formulář Lékařská zpráva nahradit kopií zdravotnické dokumentace z průběhu léčení úrazu a kopií tzv. neschopenky.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii záznamu o pracovním úrazu** (pokud došlo k úrazu při výkonu povolání).



V případech, kdy je pracovní neschopnost delší, než je pro danou diagnózu obvyklé (vzhledem ke standardu léčení dané diagnózy) a tato délka není v doručené zdravotnické dokumentaci odůvodněna, stanovuje konečný počet dní pojistitel ve spolupráci se smluvním lékařem.

TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

Pojistnou událost trvalé následky úrazu by měl pojištěný oznámit po ustálení zdravotního stavu. Pokud nedojde k ustálení zdravotního stavu do 3 let od úrazu, vyčíslí pojistitel plnění podle stavu zjištěného ke 3 letům od vzniku úrazu. U ztrátových poškození je možné pojistné plnění vyplatit ihned po úrazu.

Pojištěný vyplní formulář pro danou poškozenou část těla:

- Oznámení pojistné události – Jizvy v obličeji
- Oznámení pojistné události – Koleny
- Oznámení pojistné události – Kotník
- Oznámení pojistné události – Kyčel
- Oznámení pojistné události – Loket
- Oznámení pojistné události – Ostatní
- Oznámení pojistné události – Prsty ruky
- Oznámení pojistné události – Rameno
- Oznámení pojistné události – Stehenní kost
- Oznámení pojistné události – Zápěstí
- Oznámení pojistné události – Zlomenina bérce
- Oznámení pojistné události – Zuby

Pokud formulář obsahuje **dotazy směřované odbornému lékaři**, požádá jej o jejich vyplnění.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii veškeré zdravotnické dokumentace** z průběhu léčení úrazu, a to **učetně lékařské zprávy z prvního ošetření a lékařské zprávy popisující aktuální stav poškození**, v případě jizev i **aktuální fotografii jizvy**.



Po doložení požadovaných dokladů může být klient vyzván k vyšetření trvalých následků úrazu u posudkového lékaře. Prohlídka probíhá na náklady pojistitele, náklady za dopravu na prohlídku však propláceny nejsou.

VÁŽNÁ CHOROBA

Pojistnou událost vážná choroba by měl pojištěný oznámit po potvrzení diagnózy.

Pojištěný vyplní **formulář Oznámení pojistné události – Vážná choroba**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého odborného lékaře.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopie lékařských zpráv s datem určení diagnózy**, příp. histologie.

INVALIDITA

Pojistnou událost invalidita by měl pojištěný oznámit po vydání posudku o invaliditě, příp. rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu.

Oznamovatel vyplní **formulář Oznámení pojistné události – Invalidita**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého praktického lékaře.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii posudku o invaliditě** (u pojistných smluv začínajících čísly 100, 110, 120 je namísto posudku o invaliditě nutné doložit **rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu**).
- **Kopii rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči v příslušném stupni závislosti**, pokud je pojistná událost uplatňována z pojištění invalidity dítěte.

V případě zproštění od placení, příp. invalidity s opakovanou výplatou pojistného plnění, je nutné každý rok dokládat lékařem vyplněný **formulář Potvrzení o trvání invalidity**. V případě nedoložení požadovaného potvrzení je obnovena povinnost hradit pojistné v plné výši.

ÚMRTÍ

Pojistnou událost úmrtí by měli pozůstalí oznámit po vydání úmrtního listu.

Oznamovatel vyplní **formulář Oznámení pojistné události – Úmrtí**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá praktického lékaře, u kterého byla vedena zdravotnická dokumentace pojištěného.

i List o prohlídce mrtvého není dostačující doklad pro likvidaci, neboť v něm není uvedena diagnóza úmrtí.

Pozůstalí dále poskytnou:

- **Kopii úmrtního listu.**
- **Závěrečný protokol PČR** (byly-li okolnosti úmrtí šetřeny PČR).

i Pokud pojistnou událost oznamuje jiná než obmyšlená osoba nebo je obmyšlených osob více, je nutné pro každou z těchto osob doložit samostatný **formulář Identifikace / kontrola klienta**.

i Pojistné plnění z pojištění pro případ úmrtí nespádá do dědictví. Pokud není na pojistné smlouvě určena obmyšlená osoba konkrétně jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem manžel/manželka, je však nutné doložit rozhodnutí o dědictví. Tento doklad slouží k určení obmyšlených osob.

ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ

Pojištěný vyplní **formulář Oznámení pojistné události – Ztráta zaměstnání**.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii pracovní smlouvy** nebo potvrzení od zaměstnavatele, že pracovní či služební poměr byl na dobu neurčitou.
- **Kopii dokladu o skončení pracovního či služebního poměru.**
- **Kopii dokladu o evidenci na úřadu práce a potvrzení přiznání dávek podpory v nezaměstnanosti** (případně potvrzení o čerpání dávek nemocenské nebo potvrzení přiznání dávek na rekvalifikaci).

NACESTY

Jedná se o pojištění pro případ úrazu, ke kterému došlo při dopravní nehodě. Pojistnou událost není nutné oznamovat samostatně – při splnění podmínek dochází k výplatě automaticky na základě likvidace pojistné události úraz, trvalé následky, hospitalizace, pracovní neschopnost, invalidita nebo úmrtí.

NAÚVĚŘ

Jedná se o pojištění pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně. Oznámení pojistné události probíhá dle postupů uvedených u jednotlivých rizik.

POJIŠTĚNÍ ÚVĚŘŮ

PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Pojistnou událost pracovní neschopnost by měl pojištěný oznámit neprodleně **po datu splatnosti úvěrové splátky, která následuje po uplynutí karenční lhůty* sjednané v pojistné smlouvě**. Aby vznikl nárok na uplatnění pojistné události, musí být pojištěný k tomuto datu stále práce neschopen.

Pojištěný si vybere jednu z následujících variant formy výplaty:

a) **JEDNORÁZOVÁ VÝPLATA** – výplatu obdrží po skončení pracovní neschopnosti.

Pojištěný vyplní **webové oznámení**.

Formulář Lékařská zpráva vyplněný praktickým lékařem doloží až po ukončení pracovní neschopnosti prostřednictvím **webového formuláře**. V průběhu léčení není třeba dokládat další doklady.

b) **PRAVIDELNÁ VÝPLATA** – pojistné plnění bude dostávat pravidelně v průběhu léčení.

Pojištěný vyplní **webové oznámení**.

O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého praktického lékaře. Formulář Lékařská zpráva doloží společně s Oznámením pojistné události – Pracovní neschopnost nebo neprodleně po jeho vyplnění od praktického lékaře. Formulář Lékařská zpráva pak pojištěný dokládá každý měsíc trvání pracovní neschopnosti prostřednictvím **webového formuláře**. Lékařská zpráva musí být potvrzena lékařem vždy po datu splátky v daném měsíci.

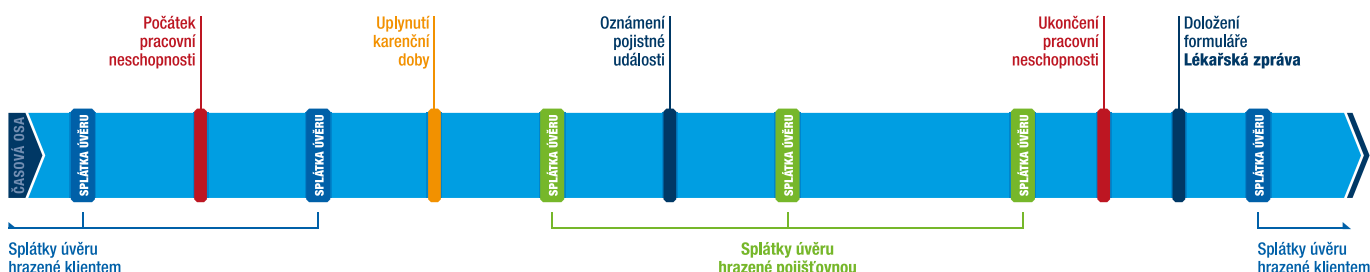
Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii záznamu o pracovním úrazu** (pokud došlo k úrazu při výkonu povolání).

Mimo uvedených dokladů je pro likvidaci pojistné události nezbytná také smlouva o úvěru a přihláška k pojištění. Tyto doklady jsou vždy zajišťovány ve spolupráci s bankou a není tak nutné, aby klient jejich kopie k formuláři přikládal.

Jak je vypláceno pojistné plnění?

Jednorázová výplata



Pravidelná výplata



Pojistné plnění (tzn. měsíční splátka úvěru) je vypláceno na účet banky, která ho použije k úhradě závazků z úvěrového účtu.



Povinnost hradit splátky úvěru včetně poplatků za pojištění trvá i po oznámení pojistné události.

INVALIDITA

Pojistnou událost invalidita by měl pojištěný oznámit po vydání posudku o invaliditě.

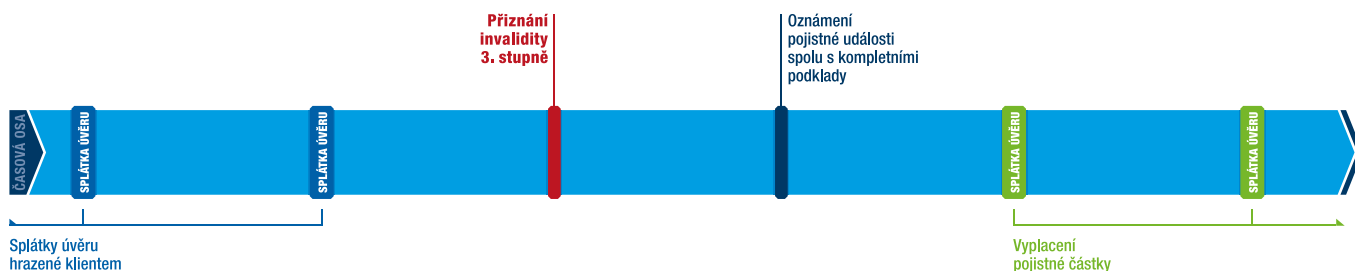
Pojištění pro případ invalidity se vztahuje pouze na invaliditu 3. stupně. Oznamovatel vyplní **formulář Oznámení pojistné události – Invalidita**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého praktického lékaře.

Pojištěný dále poskytně:

- **Kopii posudku o invaliditě**

Mimo uvedených dokladů je pro likvidaci pojistné události nezbytná také smlouva o úvěru a přihláška k pojištění. Tyto doklady jsou vždy zajišťovány ve spolupráci s bankou a není tak nutné, aby klient jejich kopie k formuláři přikládal.

Jak je vypláceno pojistné plnění?



Pojistné plnění (tzn. nesplacená jistina úvěru) je vypláceno na účet banky, která ho použije k úhradě závazků z úvěrového účtu.

i Povinnost hradit splátky úvěru včetně poplatků za pojištění trvá i po oznámení pojistné události.

ÚMRTÍ

Pojistnou událost úmrtí by měli pozůstalí oznámit po vydání úmrtního listu. Oznamovatel vyplní **formulář Oznámení pojistné události – Úmrtí**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá praktického lékaře, u kterého byla vedena zdravotnická dokumentace pojištěného.

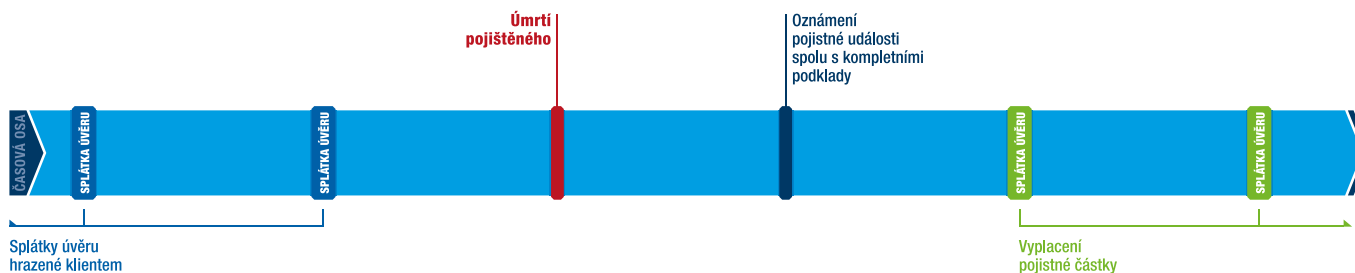
i List o prohlídce mrtvého není dostačující doklad pro likvidaci, neboť v něm není uvedena diagnóza úmrtí.

Pozůstalí dále poskytnou:

- **Kopii úmrtního listu.**
- **Závěrečný protokol PČR** (byly-li okolnosti úmrtí šetřeny PČR).

Mimo uvedených dokladů je pro likvidaci pojistné události nezbytná také smlouva o úvěru a přihláška k pojištění. Tyto doklady jsou vždy zajišťovány ve spolupráci s bankou a není tak nutné, aby pozůstalí jejich kopie k formuláři přikládali.

Jak je vypláceno pojistné plnění?



Pojistné plnění (tzn. nesplacená jistina úvěru) je vypláceno na účet banky, která ho použije k úhradě závazků z úvěrového účtu.

i Povinnost hradit splátky úvěru včetně poplatků za pojištění trvá i po oznámení pojistné události.

ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ

Pojištěný vyplní **formulář Oznámení pojistné události – Ztráta zaměstnání**. Pojistnou událost oznámí neprodleně **po datu splatnosti úvěrové splátky, která následuje po uplynutí karenční lhůty sjednané v pojistné smlouvě**. Aby vznikl nárok na uplatnění pojistné události, musí být pojištěný k tomuto datu stále evidován na úřadu práce. Pokud karenční lhůta na smlouvě sjednána není, pojištěný pojistnou událost oznámí **po splátce, která následuje jako první po zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání**.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii pracovní smlouvy** nebo **potvrzení od zaměstnavatele**, že pracovní či služební poměr byl na dobu neurčitou, příp. určitou o délce min. 1 roku.
- **Kopii dokladu o skončení pracovního či služebního poměru**.
- **Kopii dokladu o evidenci na úřadu práce a potvrzení přiznání dávek podpory v nezaměstnanosti** (případně potvrzení o čerpání dávek nemocenské nebo potvrzení přiznání dávek na rekvalifikaci).

Aby mohlo docházet pravidelně k posuzování nároku na pojistné plnění, je nutné **kopii dokladu o evidenci na úřadu práce** nebo **potvrzení o přiznání dávek podpory v nezaměstnanosti** dokládat **každý měsíc vždy po datu splátky**. Z doloženého podkladu musí být patrné, že evidence na úřadu práce, resp. přiznání dávek podpory v nezaměstnanosti, nadále trvá i k datu splatnosti.

Mimo uvedených dokladů je pro likvidaci pojistné události nezbytná také smlouva o úvěru a přihláška k pojištění. Tyto doklady jsou vždy zajišťovány ve spolupráci s bankou a není tak nutné, aby klient jejich kopie k formuláři přikládal.

Jak je vypláceno pojistné plnění?

S karenční lhůtou



Bez karenční lhůty



Pojistné plnění (tzn. měsíční splátka úvěru) je vypláceno na účet banky, která ho použije k úhradě závazků z úvěrového účtu.



Povinnost hradit splátky úvěru včetně poplatků za pojištění trvá i po oznámení pojistné události.

POJIŠTĚNÍ NEZAPLACENÝCH POHLEDÁVEK

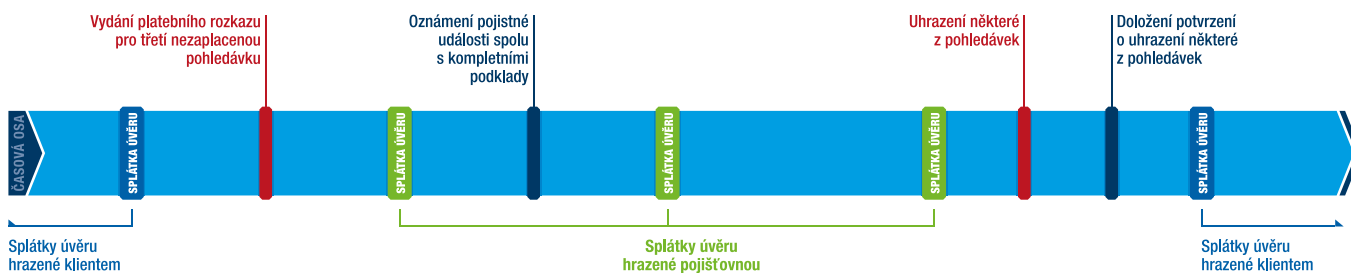
Pojistnou událost z pojištění nezaplacených pohledávek by měl pojištěný oznámit po vydání platebního rozkazu ke 3. nezaplacené pohledávce. Pojištěný vyplní **formulář Oznámení pojistné události – Pojištění nezaplacených pohledávek**.

Pojištěný dále poskytne:

- **Kopii** soudem vydaného **platebního rozkazu pro každou z pohledávek**.
- **Specifikaci každé pohledávky** (zejména objednávka nebo smlouva o dílo, faktura, předžalobní výzva).
- **Výpis z účetní evidence**, ze kterého je zřejmé, že jsou pohledávky evidované v účetnictví.

Mimo uvedených dokladů je pro likvidaci pojistné události nezbytná také smlouva o úvěru a přihláška k pojištění. Tyto doklady jsou vždy zajišťovány ve spolupráci s bankou a není tak nutné, aby klient jejich kopie k formuláři přikládal.

Jak je vypláceno pojistné plnění?



Pojistné plnění (splátka úvěru) je vypláceno na účet banky, která ho použije k úhradě závazků z úvěrového účtu.



Povinnost hradit splátky úvěru včetně poplatků za pojištění trvá i po oznámení pojistné události.

***karenční lhůta** = pojistnou smlouvou stanovená čekací doba, po kterou nevzniká nárok na pojistné plnění.

Příloha – přehled požadovaných dokladů pro oznámení pojistných událostí ŽP

Riziko	Doklady
Úraz	● formulář Oznámení PU - Úraz ● zdravotnická dokumentace z průběhu léčení úrazu, včetně lékařské zprávy z prvního a posledního ošetření
Bolestné	● formulář Oznámení PU - Bolestné ● lékařská zpráva potvrzující danou diagnózu
Hospitalizace	● formulář Oznámení PU - Hospitalizace ● propouštěcí zpráva (při přeložení na jiné oddělení včetně překladové zprávy)
Pracovní neschopnost	● formulář Oznámení PU - Pracovní neschopnost včetně části Lékařská zpráva  Pozor: Pokud byla pracovní neschopnost vystavena v důsledku úrazu, je možné formulář Lékařská zpráva nahradit zdravotnickou dokumentací z průběhu léčení úrazu a tzv. neschopenkou. Pokud došlo k úrazu v zaměstnání, je nutné rovněž připojit záznam o pracovním úrazu.
Trvalé následky	● formulář Oznámení PU včetně části Lékařská zpráva (volba formuláře podle poškozené části těla) ● zdravotnická dokumentace z průběhu léčení úrazu, včetně lékařské zprávy z prvního ošetření a lékařské zprávy popisující aktuální stav poškození
Vážná choroba	● formulář Oznámení PU - Vážná choroba včetně části Lékařská zpráva ● lékařské zprávy s datem určení dg., příp. histologie
Invalidita	● formulář Oznámení PU - Invalidita včetně části Lékařská zpráva ● posudek o invaliditě (u pojistných smluv začínajících čísly 100, 110, 120 je namísto posudku o invaliditě nutné doložit rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu) ● rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči v příslušném stupni závislosti v případě invalidity dítěte
Úmrtí	● formulář Oznámení PU - Úmrtí včetně části Lékařská zpráva ● úmrtní list ● závěrečný protokol PČR (byly-li okolnosti úmrtí šetřeny PČR)
Ztráta zaměstnání	● formulář Oznámení PU - Ztráta zaměstnání (část určená pro klienta) ● pracovní smlouva ● doklad o skončení pracovního či služebního poměru ● doklad o evidenci na úřadu práce ● potvrzení přiznání dávek podpory v nezaměstnanosti
Pojištění nezaplacených pohledávek	● formulář Oznámení PU - Pojištění nezaplacených pohledávek ● soudem vydaný platební rozkaz pro každou z pohledávek ● specifikace každé pohledávky (zejména objednávka nebo smlouva o dílo, faktura, předžalobní výzva) ● výpis z účetní evidence, ze kterého je zřejmé, že jsou pohledávky evidované v účetnictví klienta