

# POMŮCKA K OZNÁMENÍ POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ



## JAK OZNÁMIT POJISTNOU UDÁLOST?

Pojistnou událost je možné oznámit prostřednictvím **webového oznámení**.

## KDE WEBOVÁ OZNÁMENÍ NAJDETE?

Na webu **ČSOB Pojišťovny**. Webová oznámení jsou dostupná pro všechna rizika a jedná se o jediný způsob oznámení pojistné události z životního pojištění.

## JAKÉ DOKLADY JE POTŘEBA PŘILOŽIT?

- Vyjma oznámení mohou být požadovány další doklady. Jejich přehled naleznete v této pomůcce. Doklady je možné přiložit v průběhu oznámení pojistné události.

**i** Nekompletně doložené doklady mohou prodloužit proces likvidace.

- Požadované doklady klient přikládá v elektronické podobě. Originály těchto dokumentů nezasílejte poštou.

## 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.
- Informujte klienta, jaké další doklady je potřeba doložit.
- Informujte klienta, kdy nejpozději musí pojistnou událost oznámit.
- Pokud je před uvolněním pojistného plnění požadováno provedení identifikace / kontroly klienta, zkontrolujte, zda je **formulář** kompletně vyplněný a podepsaný - identifikaci proveďte dle pokynů na formuláři.

## JAK BUDE KLIENT INFORMOVÁN O STAVU ŠETŘENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Po doložení všech potřebných dokladů je obvykle do 5 dnů pojistná událost vyplacena a klient vyrozuměn o výsledku šetření.
- Pokud jsou pro potřeby šetření nutné další doklady, může je klient vložit **prostřednictvím Klientské zóny** v části **Moje hlášení** v detailu dané pojistné události, kam se dostane po přihlášení, nebo pomocí odkazu, který mu byl zaslán po oznámení pojistné události na **email**. Tímto způsobem se dokládání dokumenty dostanou k likvidátorovi nejrychleji. Výzvu k doložení chybějících dokumentů obdrží klient na svůj email.
- Pokud jsou došetřovány doplňující informace u lékaře, je klient na tuto skutečnost upozorněn.
- Informace o stavu pojistné události jsou dostupné v **Klientské zóně** v části **Moje hlášení** v detailu dané pojistné události, kam se klient dostane po přihlášení, nebo pomocí odkazu, který mu byl zaslán po oznámení pojistné události na email.

## JAK POSTUPOVAT V PŘÍPADĚ NESPOKOJENOSTI KLIENTA?

- Pokud klient nesouhlasí se závěrem šetření, je možné se proti výsledku odvolat. Odvolání lze zaslat **prostřednictvím Klientské zóny** v části **Moje hlášení** v detailu dané pojistné události, kam se klient dostane po přihlášení, nebo pomocí odkazu, který mu byl zaslán po oznámení pojistné události na email (tlačítko „Zanechte nám vzkaz“ v Detailu hlášení dané pojistné události). 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.

## PROPLÁČENÍ 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 (zákona 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:

- **Veškerou zdravotnickou dokumentaci** z průběhu léčení úrazu, a to **včetně lékařské zprávy z prvního a posledního ošetření**.
- **Operační protokol**, pokud se poranění týká kolene nebo ramene a v průběhu léčení došlo k operačnímu zákroku.
- **Záznam o pracovním úrazu** (pokud došlo k úrazu při výkonu povolání).

**i** 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 **webové oznámení**.

Pojištěný dále poskytne:

- **Lékařskou zprávu** jednoznačně **potvrzující** danou **diagnózu**.

## HOSPITALIZACE

Pojistnou událost hospitalizace by měl pojištěný oznámit po skončení hospitalizace.

Pojištěný vyplní **webové oznámení**.

Pojištěný dále poskytne:

- **Propouštěcí zprávu** (pokud došlo v průběhu hospitalizace k přeložení na jiné oddělení, pak včetně překladových zpráv).
- **Zprávu o rodiče** (pokud hospitalizace proběhla z důvodu porodu).

**i** Pojistné plnění z pojištění pro případ hospitalizace je vypláceno za půlnoci hospitalizace pojištěného. 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.

## PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Pojistnou událost by měl pojištěný **oznámit bez zbytečného odkladu** podle zvolené varianty výplaty pojistného plnění, avšak vždy **nejdříve 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** po ukončení pracovní neschopnosti.

O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého praktického lékaře. **Formulář Lékařská zpráva** potvrzující celý průběh léčení přiloží v průběhu oznámení pojistné události.

Tato varianta výplaty pojistného plnění je vhodná pro pracovní neschopnosti, u kterých lze předpokládat trvání kratší než 2 měsíce – např. nemoci dýchací soustavy nebo úrazy typu podvrtnutí kotníku či nekomplikovaná zlomenina kosti.

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

Pojištěný vyplní **webové oznámení** v průběhu trvání pracovní neschopnosti, avšak nejdříve po uplynutí limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého praktického lékaře. Formulář Lékařská zpráva přiloží v průběhu oznámení pojistné události. Formulář Lékařská zpráva pak pojištěný dokládá pravidelně každý měsíc po dobu trvání pracovní neschopnosti. Pojistné plnění bude poskytnuto vždy za doložené období léčení v pracovní neschopnosti, tj. do data poslední potvrzené kontroly.

Tato varianta výplaty pojistného plnění je vhodná pro dlouhodobé pracovní neschopnosti, jejichž trvání přesáhne 2 měsíce, a pojištěný si přeje, aby pojistné plnění bylo vypláceno průběžně.

Pokud pracovní neschopnost vznikla v důsledku úrazu, je možné formulář Lékařská zpráva nahradit zdravotnickou dokumentací z průběhu léčení úrazu a tzv. neschopenkou.

V případě výběru varianty pravidelné výplaty pojistného plnění je potřeba dokládat každý měsíc potvrzení o trvání pracovní neschopnosti.

Pojištěný vyplní formulář pro oznámení pokračování pracovní neschopnosti prostřednictvím **Klientké zóny** v části **Moje hlášení** v detailu dané pojistné události, kam se dostane po přihlášení, nebo pomocí odkazu, který mu byl zaslán po oznámení pojistné události na email (tlačítko „Doložit pokračování/ukončení pracovní neschopnosti“).

K oznámení přiloží lékařské zprávy k danému období léčení. **Lékařské zprávy** by měly obsahovat informaci o tom, že se i nadále léčí v pracovní neschopnosti, zda se léčí stále pro stejnou diagnózu nebo zda došlo v průběhu trvání pracovní neschopnosti k její změně či jaký je průběh a způsob léčby. Stejným způsobem klient postupuje při dokládání ukončení pracovní neschopnosti.



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 úplném 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 **webové oznámení**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva**, který zvolí dle zasažené části těla, požádá svého odborného lékaře. V případě omezení hybnosti kloubů se jedná o lékaře z oboru ortopedie, případně traumatologie nebo rehabilitace. V případě poškození zubů pak lékaře z oboru stomatology.

### Formuláře Lékařská zpráva dle poškozené části těla:

- formulář Lékařská zpráva - prsty ruky bez palce
- formulář Lékařská zpráva - zápěstí
- formulář Lékařská zpráva - loket
- formulář Lékařská zpráva - rameno
- formulář Lékařská zpráva - kotník
- formulář Lékařská zpráva - koleno
- formulář Lékařská zpráva - stehenní kost
- formulář Lékařská zpráva - zlomenina bérce
- formulář Lékařská zpráva - kyčel
- formulář Lékařská zpráva - poškození zubu

### V případě, že úraz zanechal jiné trvalé následky, pojištěný dále poskytne:

- **Veškerou zdravotnickou dokumentaci** z průběhu léčení úrazu, a to včetně **lékařské zprávy popisující aktuální stav poškození**, v případě jizev i aktuální **fotografii jizvy s měřidlem rozsahu**.

**i** 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 **webové oznámení**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého odborného lékaře. Tento formulář vloží jako přílohu v průběhu webového oznámení.

### Pojištěný dále poskytne:

- **Lékařské zprávy 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.

Pojištěný vyplní **webové oznámení**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého praktického lékaře. Tento formulář vloží jako přílohu v průběhu webového oznámení.

### Pojištěný dále poskytne:

- **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**, pokud je pojistná událost uplatňována z pojištění invalidity dítěte.

V případě zproštění od placení, příp. invalidity s opakovanou výplatou pojistného plnění, je nutné pravidelně každý rok dokládat trvání invalidity příslušného stupně. V případě nedoložení požadovaného potvrzení je obnovena povinnost hradit pojistné v plné výši.

Pojištěný vyplní **webové oznámení**. V průběhu oznámení přiloží praktickým lékařem potvrzený **formulář Lékařská zpráva**. Tento formulář je možné nahradit aktuálním potvrzením správy sociálního zabezpečení o pobírání plného invalidního důchodu.

## ÚMRTÍ

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

Oznamovatel vyplní **webové oznámení**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá praktického lékaře, u kterého byla vedena zdravotnická dokumentace pojištěného. Tento formulář vloží jako přílohu v průběhu webového oznámení.

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

### Pozůstalí dále poskytnou:

- **Úmrtní list.**
- **Rozhodnutí o dědictví** (nebyla-li na pojistné smlouvě určena obmyšlená osoba konkrétně nebo vztahem manžel/manželka).
- **Závěrečný protokol PČR** (byly-li okolnosti úmrtí šetřeny PČR).

**i** Před výplatou pojistného plnění obmyšleným osobám je nutné pro každou z těchto osob doložit samostatný **formulář Identifikace / kontrola klienta**. Vždy zkontrolujte, zda je formulář kompletně vyplněný a podepsaný - identifikaci proveďte dle pokynů na formuláři.

**i** Pojistné plnění z pojištění pro případ úmrtí nespadá 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 **webové oznámení**.

### Pojištěný dále poskytne:

- **Pracovní smlouvu** nebo potvrzení od zaměstnavatele, že pracovní či služební poměr byl na dobu neurčitou.
- **Doklad o skončení pracovního či služebního poměru.**
- **Doklad 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.

Předpokladem vzniku nároku na pojistné plnění je ošetření pojištěného nejpozději do 24 hodin po dopravní nehodě. Dopravní nehoda musí být na místě šetřena policií nebo jiným příslušným státním orgánem a o výsledku tohoto šetření musí být vyhotoven záznam.

## NAÚVĚR

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

# POJIŠTĚNÍ ÚVĚRŮ

## PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Pojistnou událost pracovní neschopnost by měl pojištěný **oznámit bez zbytečného odkladu** podle zvolené varianty výplaty pojistného plnění. Aby vznikl nárok na pojistné plnění, **musí doba trvání pracovní neschopnosti přesáhnout karenční lhůtu\*** sjednanou v pojistné smlouvě.

Pojištěný si vybere jednu z následujících variant formy výplaty:

a) **JEDNORÁZOVÁ VÝPLATA** – výplata bude poskytnuta po skončení pracovní neschopnosti.

Pojištěný vyplní **webové oznámení** po ukončení pracovní neschopnosti.

O vyplnění formuláře Lékařská zpráva požádá svého praktického lékaře. **Formulář Lékařská zpráva** potvrzující celý průběh léčení přiloží v průběhu oznámení pojistné události.

Tato varianta výplaty pojistného plnění je vhodná pro pracovní neschopnosti, u kterých lze předpokládat trvání kratší než 2 měsíce – např. nemoci dýchací soustavy nebo úrazy typu podvrtnutí kotníku či nekomplikovaná zlomenina kosti.

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

Pojištěný vyplní **webové oznámení** v průběhu trvání pracovní neschopnosti, avšak nejdříve po uplynutí karenční lhůty.

O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého praktického lékaře. Formulář Lékařská zpráva přiloží v průběhu oznámení pojistné události. Formulář Lékařská zpráva pak pojištěný dokládá pravidelně každý měsíc po dobu trvání pracovní neschopnosti. Lékařská zpráva musí být potvrzena ošetřujícím lékařem vždy po datu splátky v daném měsíci.

Tato varianta výplaty pojistného plnění je vhodná pro dlouhodobé pracovní neschopnosti, jejichž trvání přesáhne 2 měsíce, a pojištěný si přeje, aby pojistné plnění bylo vypláceno průběžně.

Pokud pracovní neschopnost vznikla v důsledku úrazu, je možné formulář Lékařská zpráva nahradit zdravotnickou dokumentací z průběhu léčení úrazu a tzv. neschopenkou.

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 je klient k oznámení přikládal.

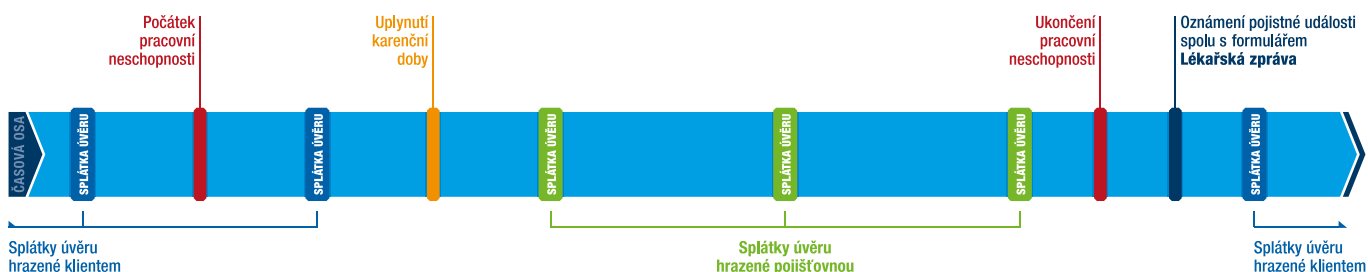
V případě výběru varianty pravidelné výplaty pojistného plnění je potřeba dokládat každý měsíc potvrzení o trvání pracovní neschopnosti po datu aktuální splátky.

Pojištěný vyplní formulář pro oznámení pokračování pracovní neschopnosti prostřednictvím **Klientké zóny** v části **Moje hlášení** v detailu dané pojistné události, kam se dostane po přihlášení, nebo pomocí odkazu, který mu byl zaslán po oznámení pojistné události na email (tlačítko „Doložit pokračování/ukončení pracovní neschopnosti“).

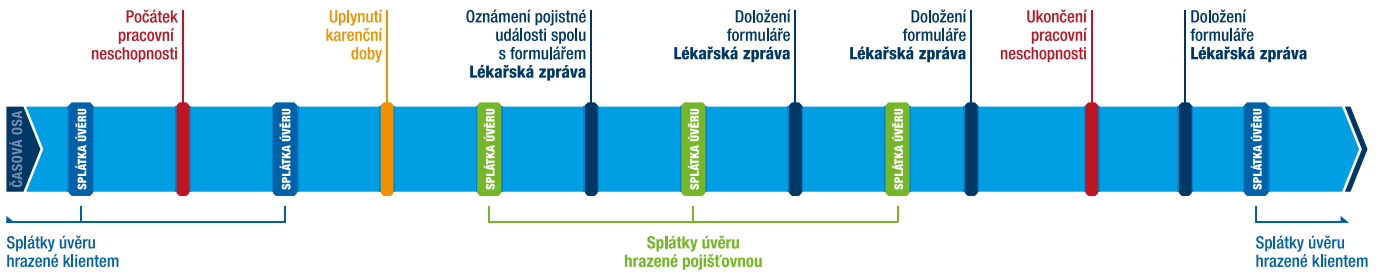
K oznámení přiloží lékařské zprávy k danému období léčení. **Lékařské zprávy** by měly obsahovat informaci o tom, že se i nadále léčí v pracovní neschopnosti, zda se léčí stále pro stejnou diagnózu nebo zda došlo v průběhu trvání pracovní neschopnosti k její změně či jaký je průběh a způsob léčby. Stejným způsobem klient postupuje při dokládání ukončení pracovní neschopnosti.

## Jak je vypláceno pojistné plnění?

### Jednorázová úplata



## Pravidelná výplata



Pojistné plnění (tzn. měsíční splátka 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.

## INVALIDITA

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

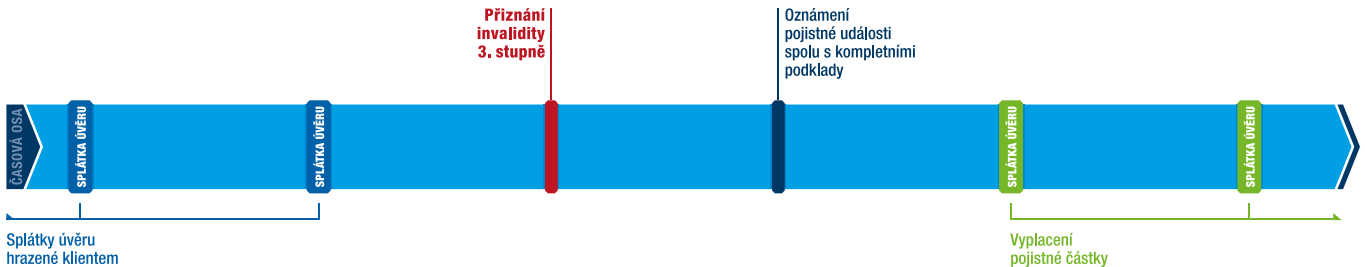
Pojištění pro případ invalidity se vztahuje pouze na invaliditu 3. stupně. Pojištěný vyplní **webové oznámení**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá svého praktického lékaře. Tento formulář vloží jako přílohu v průběhu webového oznámení.

Pojištěný dále poskytne:

- **Posudek 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 je klient k oznámení 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 **webové oznámení**. O vyplnění **formuláře Lékařská zpráva** požádá praktického lékaře, u kterého byla vedena zdravotnická dokumentace pojištěného. Tento formulář vloží jako přílohu v průběhu webového oznámení.

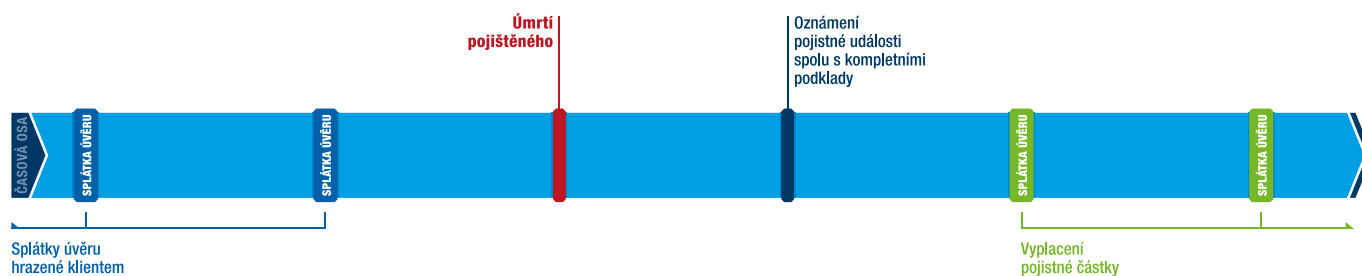
**i** List o prohlídce mrtvého není dostačující doklad pro likvidaci, neboť v něm není uvedena diagnóza úmrtí.

Pozůstalí dále poskytnou:

- **Úmrtní list.**
- **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 je pozůstalí k oznámení 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 **webové oznámení**. 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:

- **Pracovní smlouvu** nebo **potvrzení od zaměstnavatele**, že pracovní či služební poměr byl na dobu neurčitou, příp. určitou o délce min. 1 roku.
- **Doklad o skončení pracovního či služebního poměru**.
- **Doklad 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 **doklad o evidenci na úřadu práce** nebo **potvrzení o přiznání dávek podpory v nezaměstnanosti** dokládat **každý měsíc vždy po datu splátky**. Pojištěný vyplní **webové oznámení**. V průběhu oznámení přiloží požadované doklady. Z doloženého podkladu musí být patrné, že evidence na úřadu práce, resp. přiznání dávek podpory v nezaměstnanosti, nadále trvá i k datu splatnosti v daném měsíci.

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 je klient k oznámení 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.

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

## POJIŠTĚNÍ NEZAPLACENÝCH POHLEDÁVEK

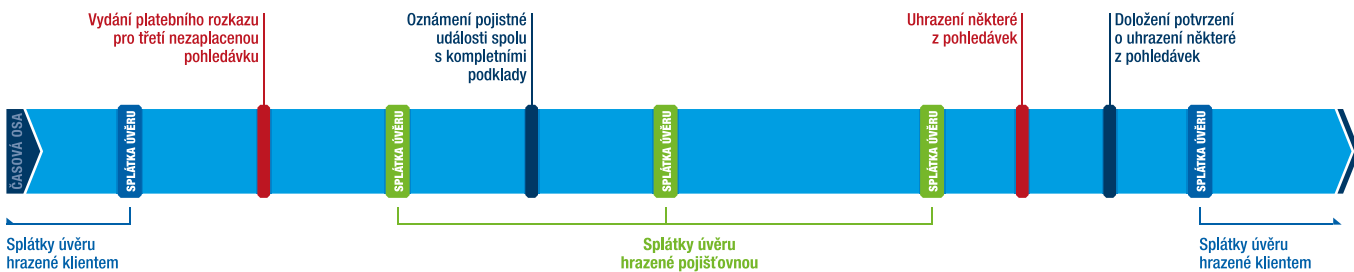
Pojistnou událost z pojištění nezaplacených pohledávek by měl pojištěný oznámit po vydání platebního rozkazu ke 3. nezaplacené pohledávce. Pojištěný vyplní **webové oznámení**.

### Pojištěný dále poskytne:

- **Platební rozkaz** pro každou z pohledávek vydaný soudem.
- **Specifikaci každé pohledávky** (zejména objednávku nebo smlouvu o dílo, fakturu, předžalobní výzvu).
- **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 je klient k oznámení přikládal.

### Jak je vypláceno pojistné plnění?



Pojistné plnění (splátka 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.

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

## Příloha – přehled požadovaných dokladů pro oznámení pojistných událostí ŽP

Riziko	Doklady
<b>Úraz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Úraz</li> <li>zdravotnická dokumentace z průběhu léčení úrazu, včetně lékařské zprávy z prvního a posledního ošetření</li> </ul>
<b>Bolestné</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Bolestné</li> <li>lékařská zpráva potvrzující danou diagnózu</li> </ul>
<b>Hospitalizace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Hospitalizace</li> <li>propouštěcí zpráva (při přeložení na jiné oddělení včetně překladové zprávy)</li> </ul>
<b>Pracovní neschopnost</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Pracovní neschopnost</li> <li>formulář Lékařská zpráva</li> </ul> <div style="border: 1px solid #ccc; background-color: #e6f2ff; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>!</b> Pokud byla pracovní neschopnost vystavena v důsledku úrazu, je možné formulář Lékařská zpráva nahradit zdravotnickou dokumentací z průběhu léčení úrazu a tzv. neschopenkou.</p> </div>
<b>Trvalé následky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Trvalé následky úrazu</li> <li>formulář Lékařská zpráva, případně zdravotnickou dokumentaci z průběhu léčení úrazu, včetně lékařské zprávy popisující aktuální stav poškození</li> </ul>
<b>Vážná choroba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Vážná choroba</li> <li>formulář Lékařská zpráva</li> <li>lékařské zprávy s datem určení dg., příp. histologie</li> </ul>
<b>Invalidita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Invalidita</li> <li>formulář Lékařská zpráva</li> <li>posudek o invaliditě (u pojistných smluv začínajících čísly 100, 110, 120 je namísto posudku o invaliditě nutné doložit rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu)</li> <li>rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči v příslušném stupni závislosti v případě invalidity dítěte</li> </ul>
<b>Úmrtí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Úmrtí</li> <li>formulář Lékařská zpráva</li> <li>úmrtní list</li> <li>závěrečný protokol PČR (byly-li okolnosti úmrtí šetřeny PČR)</li> </ul>
<b>Ztráta zaměstnání</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Ztráta zaměstnání</li> <li>pracovní smlouva</li> <li>doklad o skončení pracovního či služebního poměru</li> <li>doklad o evidenci na úřadu práce</li> <li>potvrzení přiznání dávek podpory v nezaměstnanosti</li> </ul>
<b>Pojištění nezaplacených pohledávek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>webové oznámení - Pojištění nezaplacených pohledávek</li> <li>soudem vydaný platební rozkaz pro každou z pohledávek</li> <li>specifikace každé pohledávky (zejména objednávka nebo smlouva o dílo, faktura, předžalobní výzva)</li> <li>výpis z účetní evidence, ze kterého je zřejmé, že jsou pohledávky evidované v účetnictví klienta</li> </ul>