

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DLUŽNÍKŮ ZE SPOTŘEBITELSKÝCH ÚVĚŘŮ

PP SU 03/2025

11N9521

OBSAH

OBECNÁ ČÁST	1
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO INVALIDITY 3. STUPNĚ	5
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	8

Pojištění dlužníků ze spotřebitelských úvěrů (dále jen „**pojištění**“) se řídí pojistnou smlouvou o pojištění dlužníků ze spotřebitelských úvěrů číslo 1900480378 uzavřenou mezi ČSOB Pojišťovnou, a. s., člen holdingu ČSOB, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice, IČO: 45534306 a Československou obchodní bankou, a. s. (dále jen „**pojistná smlouva**“), těmito pojistnými podmínkami (dále jen „**PP SU 06/2025**“), zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**občanský zákoník**“) a souvisejícími právními předpisy.

PP SU 06/2025 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

OBECNÁ ČÁST

Obecná část PP SU 06/2025 je společná pro všechna pojištění.

ČLÁNEK 1 | Pojmy a jejich význam

Čerpání úvěru – převod finančních prostředků na základě smlouvy o úvěru od pojistníka na běžný účet dlužníka.

Nahodilá událost – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nemoc – nahodilá, na vůli a činnosti pojištěného nezávislá změna zdravotního stavu, tělesná nebo duševní porucha zdravotního stavu podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Obmyšlený – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí. Obmyšleným je Československá obchodní banka, a. s.

Odhlášení z pojištění – právní jednání pojistníka adresované pojištěnému nebo právní jednání pojištěného adresované pojistníkovi, na základě kterého dochází k ukončení pojištění. Pojistník může toto právní jednání realizovat pouze v případech a za podmínek stanovených ve smlouvě o úvěru.

Oprávněná osoba – osoba, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je Československá obchodní banka, a. s.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojistné události.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojistná smlouva – uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem, vymezuje podmínky pojištění. Pokud pojistné podmínky odkazují na pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvou jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které se vztahují k pojistné smlouvě.

Pojistná událost – nahodilá událost krytá pojištěním. Pro účely pojistných podmínek je v některých případech pojem „pojistná událost“ použit i pro nahodilou událost, za kterou není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné plnění – plnění, které poskytuje pojistitel v případě, že nastane pojistná událost,

a to buď jednorázově nebo opakovaně. Pojistné plnění je splatné v České republice, v české měně a je vždy zaokrouhleno na celé koruny nahoru.

Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.

Pojistník – Československá obchodní banka, a. s.

Smlouva o úvěru – smluvní vztah pojistníka a dlužníka, na jehož základě je poskytován spotřebitelský úvěr.

Účastníci pojištění – pojistitel a pojistník jako smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

Úraz

- a) neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- b) neúmyslné, náhlé, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt a ke kterému došlo v době trvání pojištění.

Za úraz se považuje také smrt utonutím, tonutí a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

Úvěrová splátka – se pro účely stanovení pojistného a pojistného plnění rozumí:

- a) v době čerpání úvěru – měsíční splátka jistiny dle smlouvy o úvěru (vyjma konsolidace úvěru), dohodnutého úroku z úvěru a poplatku za správu úvěru,
- b) po ukončení čerpání úvěru – aktuální měsíční splátka jistiny, dohodnutého úroku z úvěru a poplatku za správu úvěru,
- c) v případě odkladu splátek – poslední měsíční splátka jistiny, dohodnutého úroku z úvěru, poplatku za správu úvěru a poplatku za pojištění před odkladem splátek.

Zesplatnění úvěru – stav, kdy pojistník na základě podmínek stanovených ve smlouvě o úvěru prohlásí, že všechny pohledávky z úvěru pojistníka jsou splatné ke dni uvedenému v oznámení odeslanému pojištěnému.

ČLÁNEK 2 | Vstup do pojištění, vznik pojištění a pojistná doba

1. Pojištění vzniká vstupem pojištěného do pojištění. Vstupem do pojištění je uzavření smlouvy o úvěru, resp. uzavření dodatku ke smlouvě o úvěru obsahující toto pojištění.
2. Pojištění se sjednává na dobu vymezenou ve smlouvě o úvěru (pojistná doba).
3. Počátkem pojištění sjednaného
 - a) při vstupu do pojištění současně s uzavřením smlouvy o úvěru je první den čerpání úvěru, nebo
 - b) při vstupu do pojištění po uzavření smlouvy o úvěru je první den kalendářního měsíce následujícího po dni vstupu zájemce do pojištění nebo první den čerpání úvěru, nastane-li tento den později.
4. Pojištění končí dnem uvedený ve smlouvě o úvěru jako den poslední splátky nebo dnem zesplatnění úvěru, nebo posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nastane-li tento den před datem poslední splátky a nezanklo-li pojištění v souladu s PP SU nebo pojistnou smlouvou dříve.

ČLÁNEK 3 | Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby,
 - b) smrtí pojištěného,
 - c) dnem vzniku invalidity 3. stupně pojištěného,
 - d) k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný pojistníkovi oznámil přiznání starobního důchodu,

- e) písemným odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele dle § 2809 občanského zákoníku,
 - f) jiným způsobem uvedeným v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.
2. Pojištění dále zaniká:
- a) zesplatněním úvěru,
 - b) dnem zániku smlouvy o úvěru mezi pojistníkem a pojištěným,
 - c) posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém byl pojištěný z pojištění pojistníkem odhlášen,
 - d) z dalších důvodů uvedených v pojistné smlouvě.
3. Nepravdivé prohlášení pojištěného zakládá oprávnění pojistitele požadovat po pojistníkovi odhlášení pojištěného z pojištění v souladu s pojistnou smlouvou.
4. Zanikne-li smluvní vztah mezi pojistníkem a pojištěným, založený smlouvou o úvěru, je koncem pojištění den zániku smluvního vztahu.

ČLÁNEK 4 | Odkupné

1. Z tohoto pojištění nevzniká nárok na odkupné.

ČLÁNEK 5 | Výluky z pojištění

1. Pojistné plnění pojistitel neposkytne v případě:
- a) nastala-li pojistná událost nebo došlo-li ke zhoršení následků pojistné události v důsledku vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením,
 - b) pojistné události v důsledku úmyslného sebepoškození nebo úmyslného jednání pojištěného,
 - c) sebevraždy pojištěného v prvních dvou letech od vstupu do pojištění,
 - d) kdy pojištěný při uplatňování práva na pojistné plnění uvede vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události, nebo pokud podstatné údaje týkající se této události zamlčí,
 - e) zjištění nepravdivého prohlášení pojištěného při vstupu do pojištění, dle § 2809 občanského zákoníku, případně využití dalších oprávnění,
 - f) kdy si pojištěný způsobil pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro které neměl příslušné oprávnění k řízení, nebo v případě, že pojistná událost vznikla při letech, u kterých použité letadlo nebo pilot neměli úřední povolení (s vědomím pojištěného), nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli vlastníka letadla,
 - g) kdy pojištěný odvolá svůj souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a/nebo odmítne podstoupit (kontrolní) lékařské vyšetření, je-li tímto jednáním pojištěného znemožněno naše šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu nároku na pojistné plnění,
 - h) v souvislosti s infekcí virem HIV či onemocněním AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze na území České republiky v době trvání pojištění; zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit,
 - i) pojistné události v souvislosti s působením jaderného záření vyvolaného výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.
2. Dále pojistné plnění pojistitel neposkytne v případě pojistné události související s:
- a) válečným konfliktem, bojovou nebo válečnou akcí, vzpourou, povstáním nebo občanským nepokojem, a to jak v přímé, tak i v nepřímé souvislosti s takovou událostí,
 - b) použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu,
 - c) teroristickým činem, na němž se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora takového činu,

- d) teroristickým činem, k němuž došlo ve státě, kam pojištěný vycestoval přesto a poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo z důvodu teroristických a jiných bezpečnostních hrozeb cestovat,
 - e) úmyslným trestným činem pojištěného či oprávněné osoby.
3. Další výluky jsou uvedeny v částech pojistných podmínek, které vymezují jednotlivá pojištění.

ČLÁNEK 6 | Snížení pojistného plnění

1. Pojistné plnění je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit, pokud pojistník nebo pojištěný poruší povinnosti uvedené v těchto pojistných podmínkách nebo stanovené obecně závaznými právními předpisy a mělo-li porušení těchto povinností podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění. V těchto případech pojistitel může snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele plnit.

- Jedná se např. o situace, kdy pojištěný nepoužije bezpečnostní pásy v autě, ochranné pracovní pomůcky (např. přilba, pracovní obuv), ochranné prostředky proti pádu z výšky (např. sedák s lanem), nerespektuje výstrahy horské služby nebo se pohybuje v místech, kde je vstup zakázán.

2. Pojistné plnění je pojistitel dále oprávněn snížit, pokud pojištěný odvolá svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a/nebo odmítne podstoupit (kontrolní) lékařské vyšetření a má-li toto jednání pojištěného vliv na šetření pojistitele nutné ke zjištění existence a rozsahu nároku na pojistné plnění. Pojistné plnění je pojistitel oprávněn snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto jednání pojištěného na rozsah povinnosti pojistitele plnit.

ČLÁNEK 7 | Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel a pojistník jsou povinni zejména zachovávat mlčenlivost o všem, co se týká sjednaných pojištění dle obecně závazných právních předpisů.

2. Pojistitel je povinen zejména zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po jejím oznámení a ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Pokud nebude možné ukončit šetření v této lhůtě, je pojistitel povinen oznamovateli sdělit, proč nelze šetření ukončit.

3. Pojistitel je oprávněn při uzavírání i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů.

4. Pojištěný je v případě pojistné události povinen zejména:

- a) oznámit ji pojistiteli bez zbytečného odkladu a pravdivě uvést informace o jejím vzniku a rozsahu,
- b) doložit bez zbytečného odkladu všechny potřebné doklady, lékařské zprávy a posudky, které si pojistitel vyžádá,
- c) na žádost pojistitele a na své náklady předložit originály dokumentů, resp. umožnit kontrolu, že daná kopie dokumentu souhlasí s originálem.

5. Pojištěný je mimo jiné povinen:

- a) počínat si při veškerém jednání tak, aby pojistná událost nenastala, nebo aby minimalizoval její následky,
- b) v případě vzniku úrazu nebo nemoci bezodkladně vyhledat lékařské ošetření, léčit se dle pokynů lékaře a dodržovat léčebný režim,
- c) zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří ho léčili nebo vyšetřovali,
- d) podstoupit na základě žádosti pojistitele lékařské vyšetření nebo kontrolní lékařské vyšetření u pojistitelem určeného lékaře, v jím určeném termínu a na jeho náklady, jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události,

- e) bez zbytečného odkladu písemně informovat pojistníka o skutečnosti, že mu byl přiznán starobní důchod.

Všichni účastníci pojištění mají kromě výše uvedených povinností ještě další práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 8 | Společná ustanovení

1. Právní jednání a jakákoliv oznámení či sdělení, která se týkají pojištění, musí být uskutečněna v českém jazyce. Také všechny doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto dokumenty byly vystaveny v cizím jazyce, s výjimkou slovenského nebo anglického jazyka, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka. V konkrétním případě se pojistitel může s účastníkem pojištění dohodnout jinak.
2. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a pouze na území České republiky, pokud se s účastníkem pojištění v konkrétním případě pojistitel nedohodne jinak.
3. Pojistná smlouva a pojištění se řídí českým právním řádem. Všechny spory vyplývající z pojištění budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
4. Pojištěný jako spotřebitel má právo řešit případný spor i mimosoudně. Pro soudní řešení sporů, které se týkají pojistné smlouvy a pojištění, jsou věcně a místně příslušné soudy v České republice. Je-li zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným spotřebitelem, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu. V případě sporu týkajícího se životního pojištění se obraťte na Finančního arbitra, www.finarbitr.cz. Spory z úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci řeší Česká obchodní inspekce, www.coi.cz a Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú., www.ombudsmancap.cz. Spotřebitelé mohou u pojištění uzavřených přes webové stránky www.csobpoj.cz využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na www.ec.europa.eu/consumers/odr/.
5. Aktuální podmínky a pravidla pro nahlížení do spisů pojistných událostí jsou k dispozici na www.csobpoj.cz.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO INVALIDITY 3. STUPNĚ

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

1. Tato část pojistných podmínek upravuje pojištění pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně.
2. Pojištění pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně je pojištěním obnosovým.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Invalidita 3. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy České republiky upravujícími důchodové pojištění (sociální zabezpečení) poklesla pracovní schopnost nejméně o 70 % a pojištěný byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním a/nebo vzniklo alespoň jedno **z vyjmenovaných tělesných poškození**:

- a) **úplná a trvalá ztráta zraku** – trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko,
- b) **úplná a trvalá ztráta sluchu** – úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší,
- c) **ztrátové poranění alespoň dvou končetin** – ztráta horní končetiny v oblasti mezi ramenním kloubem a zápěstím nebo ztráta dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a hlezenním kloubem,
- d) **úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin** – tzv. paraplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí dolní poloviny těla s úplným a trvalým přerušением vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost,
- e) **úplné a trvalé ochrnutí všech končetin** – tzv. kvadruplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí všech končetin s úplným a trvalým přerušением vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.

Kalkulovaný zůstatek jistiny úvěru – částka jistiny úvěru, kterou by pojištěný dlužil dle smlouvy o úvěru při dodržení splátkového kalendáře, respektive platebních podmínek stanovených ve smlouvě o úvěru.

Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

ČLÁNEK 3 | Pojistná událost – smrt pojištěného

- Pojistnou událostí je **smrt pojištěného**, která nastala:
 - v důsledku nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění a současně se jedná o první výskyt diagnózy této nemoci u pojištěného, nebo
 - v důsledku úrazu, k němuž došlo nejdříve v den počátku pojištění.
- Pojistná událost musí vzniknout v době trvání pojištění.
- Dnem vzniku pojistné události je den úmrtí pojištěného.
- Obmyšleným je pojistník.

ČLÁNEK 4 | Pojistná událost – invalidita 3. stupně pojištěného

- Pojistnou událostí je **invalidita 3. stupně** pojištěného, která vznikne:
 - následkem nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění, kdy tato nemoc je rozhodující příčinou invalidity 3. stupně a současně tato nemoc není v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými **před počátkem pojištění nebo jejich přímým důsledkem**, nebo
 - následkem úrazu nastalého v době trvání pojištění, kdy tento úraz je rozhodující příčinou invalidity 3. stupně.
- Pojistná událost musí vzniknout v době trvání pojištění.
- Dnem vzniku pojistné události je:
 - den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení nebo
 - den stanovení diagnózy vyjmenovaného tělesného poškození uvedený ve zdravotnické dokumentaci u invalidity 3. stupně.
- Oprávněnou osobou je pojistník.

ČLÁNEK 5 | Pojistná částka a pojistné plnění

- Stane-li se pojištěný invalidním ve 3. stupni v době trvání pojištění, nebo v době trvání pojištění nastane smrt pojištěného, poskytne ČSOB Pojišťovna při splnění podmínek uvedených v pojistné smlouvě a v PP SU 06/2025 pojistné plnění pojistníkovi ve výši 102 % kalkulovaného zůstatku jistiny úvěru, maximálně však ve výši 2.500.000 Kč.
- Při pojistné události vyplatíme pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události.
- Pojistné plnění poskytneme pouze jednou, a to za tu nastalou pojistnou událost, která nám bude oznámena jako první.

ČLÁNEK 6 | Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v Obecné části PP SU 06/2025, konkrétně v článku 5 (Výluky z pojištění), a dále pokud pojištěný zemře nebo se stane invalidním:
 - z důvodu nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl **před počátkem pojištění**,
 - následkem úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění**,
 - z důvodu nemoci z povolání,

- d) v důsledku pravidelného požívání alkoholu nebo v důsledku požití či aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

ČLÁNEK 7 | Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli vznik pojistné události – invalidita 3. stupně a
 - a) prokázat uznání invalidity 3. stupně předložením posudku o invaliditě a
 - b) prokázat vznik vyjmenovaného tělesného poškození vyplněným formulářem pojistitele Lékařská zpráva – Invalidita.
2. Pojistnou událost lze oznámit prostřednictvím webového formuláře pojistitele na www.csobpoj.cz.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

ČLÁNEK 1 | Úvodní ustanovení

1. Tato část pojistných podmínek upravuje pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
2. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti je pojištěním obnosovým.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Pracovní neschopnost – stav, kdy pojištěný podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře z důvodu nemoci, úrazu, lékařem doporučeného preventivního zákroku či darcovství orgánu nebo tkáně nemůže dočasně vykonávat a ani nevykonává jakoukoli závislou nebo samostatně výdělečnou činnost, ani řídicí a kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.

ČLÁNEK 3 | Čekací doba

1. Nastane-li během této doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění za tuto událost nevznikne.
2. Čekací doba je v délce 1 měsíce od počátku pojištění.
3. Čekací doba **neplatí** pro pracovní neschopnost z **důvodu úrazu**.

ČLÁNEK 4 | Pojistná událost – pracovní neschopnost pojištěného

1. Pojistnou událostí je **pracovní neschopnost pojištěného**, k níž došlo v době trvání pojištění po uplynutí čekací doby a jejíž **délka dosáhla alespoň 40 dní**.
2. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikla:
 - a) v důsledku nemoci vzniklé v době trvání pojištění, přičemž se jedná o první výskyt diagnózy této nemoci, nebo
 - b) v souvislosti s úrazem, který nastal v době trvání pojištění.
3. Pojistnou událostí je pouze pracovní neschopnost pojištěného vzniklá v době, kdy:
 - a) pojištěný vykonával závislou činnost na základě jiné smlouvy, než některé z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo
 - b) pojištěný vykonával samostatně výdělečnou činnost (tzn. výkon takové činnosti nepřerušil ani neukončil), byl registrován pro daň z příjmů fyzických osob a současně nebyl pouze spolupracující osobou.
4. Oprávněnou osobou je pojistník.

ČLÁNEK 5 | Pojistné plnění

1. Při pojistné události vyplatí pojistitel opakované pojistné plnění **ve výši měsíčních úvěrových splátek**, jejichž řádná splatnost spadá dle příslušné smlouvy o úvěru do doby trvání pracovní neschopnosti.
2. Je-li součet měsíčních úvěrových splátek ze všech spotřebitelských úvěrů pojištěného sjednaných u pojistníka vyšší než 35.000 Kč, poskytne pojistitel opakované pojistné plnění pouze ve výši 35.000 Kč.
3. První pojistné plnění z této pojistné události poskytne pojistitel po uplynutí lhůty 40 dnů ode dne vzniku pracovní neschopnosti za ten kalendářní měsíc, v němž splatnost měsíční úvěrové splátky poprvé připadla na den, kdy byl pojištěný v pracovní neschopnosti.
4. Následná pojistná plnění z této pojistné události poskytne pojistitel za každý kalendářní měsíc, v němž pracovní neschopnost trvala alespoň do dne splatnosti úvěrové splátky včetně, maximálně však do dne uznání invalidity 3. stupně nebo do dne sjednaného jako den konce pojištění.
5. Z jedné pojistné události **poskytne pojistitel opakované pojistné plnění max. dvanáctkrát**, tj. maximálně za dvanáct po sobě jdoucích úvěrových splátek.

6. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s rizikovým těhotenstvím nebo stavy a komplikacemi souvisejícími s těhotenstvím poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za 2 měsíční úvěrové splátky během pracovní neschopnosti pro každé těhotenství za podmínky, že pojištěná byla během takové pracovní neschopnosti hospitalizována ve zdravotnickém zařízení minimálně po souvislou dobu 3 půlnocí.

7. Za pracovní neschopnost vystavenou z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkového páteřního syndromu a jiných onemocnění zad (zejména diagnózy M40 až M54 a případně přidružené diagnózy podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN) a s nimi souvisejících nemocí nervové soustavy (diagnózy označené písmenem G podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí MKN) poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za 60 dnů jedné pracovní neschopnosti, a to nejvýše 1x v každém pojistném roce.

8. Pokud je pracovní neschopnost vystavena pro více nemocí nebo úrazů současně, považuje se za jednu pojistnou událost a pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze jednou.

9. V případě, že je pojištěný v následujících dvou měsících po ukončení předcházející pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným v důsledku stejné diagnózy nemoci či stejného úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

10. Pojistné plnění je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Příklad



* PN - pracovní neschopnost

** během prvních 40 dnů trvání PN proběhla splatnost 1 úvěrové splátky

*** za dobu trvání PN vznikne nárok na pojistné plnění ve výši 2 úvěrových splátek

ČLÁNEK 6 | Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v Obecné části PP SU 06/2025, konkrétně v článku 5 (Výluky z pojištění), a dále v případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- v souvislosti s těhotenstvím, které začalo před vznikem pojištění,
- při léčebném pobytu v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo jiné závislosti,
- vzniklé z důvodu psychiatrické diagnózy,
- při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy pobyt v nich navazuje na pracovní neschopnost vzniklou výlučně v důsledku úrazu,
- vzniklé v důsledku diagnózy, která je v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými **před počátkem pojištění nebo je jejich důsledkem**, a to včetně pracovní neschopnosti vystavené v důsledku operativních nebo jiných lékařských zákroků prováděných v důsledku těchto indikací,
- vzniklé v souvislosti s úrazem, který nastal před počátkem pojištění,**
- z důvodu provedení zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod.

ČLÁNEK 7 | Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli vznik pojistné události – pracovní neschopnost pojištěného a

- a) prokázat vznik vyjmenované diagnózy lékařem vyplněným formulářem pojistitele Lékařská zpráva – Pracovní neschopnost,
- b) doložit pracovní neschopnost dokladem o vzniku dočasné pracovní neschopnosti vystaveným dle obecně závazných právních předpisů, jde-li o účastníka nemocenského pojištění; není-li pojištěný účastníkem nemocenského pojištění, je povinen doložit pracovní neschopnost potvrzením praktického lékaře na formuláři pojistitele,
- c) bez zbytečného odkladu písemně informovat pojistitele o změně diagnózy, pro kterou byla vystavena pracovní neschopnost,
- d) bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli ukončení trvání pracovní neschopnosti,
- e) zplnomocnit svou zdravotní pojišťovnu a/nebo příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí všech informací, které si pojistitel vyžádá.

2. Pojistnou událost lze oznámit prostřednictvím webového formuláře pojistitele na www.csobpoj.cz.