

POSTUP OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

POJIŠTĚNÍ K PŮJČKÁM



Jste-li osobou oznamující pojistnou událost (dále jen „Oznamovatel“), pojistnou událost může oznámit v pobočce ČSOB, ve které sjednal/a pojištění spotřebitelského úvěru, nebo písemně na adresu:

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Oddělení pojistných událostí životního pojištění
Masarykovo náměstí 1458
532 18 Pardubice

K oznámení pojistné události doložte ověřené kopie originálních dokumentů zaměstnancem skupiny ČSOB nebo notářem, který na kopii dokumentů učiní záznam o ověření.

Formuláře oznámení naleznete na www.csob.cz nebo přiložené dále v tomto postupu.

Oznámení pojistné události Úmrtí

- Vytiskněte si přiložený [formulář Úmrtí](#), jehož součástí je Lékařská zpráva:
- Vyplňte 1. a 2. stranu, 3. stranu nechte vyplnit lékaři, u něhož měl pojištěný vedenu zdravotnickou dokumentaci.
- Jednotlivé listy formuláře **pevně spojte**, aby nemohlo dojít k jejich samovolnému rozpojení.
- Vyplněný formulář s níže uvedenými dokumenty předejte svému bankovnímu poradci nebo zašlete na adresu:

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Oddělení pojistných událostí životního pojištění
Masarykovo náměstí 1458
532 18 Pardubice

Dokumenty nezbytné pro stanovení nároku na pojistné plnění:

- ověřená kopie Úmrtního listu.

Doplňující dokumenty, jejichž předložení urychlí proces likvidace pojistné události:

- Pítevní zpráva (příp. zpráva o prohlídce zemřelého), konečné usnesení Policie ČR, je-li známo, že prováděla ve věci úmrtí šetření (nemáte-li k dispozici, uveďte kontaktní údaje na Policii ČR, která událost šetří),
- kopie Smlouvy o úvěru nebo Přihlášky k pojištění.

Poznámka: Dokumenty si můžete nechat ověřit zaměstnancem skupiny ČSOB.

Oznámení pojistné události Invalidita

Oznámit je třeba pouze invaliditu 3. stupně (za ní je považován i vznik alespoň jednoho z vyjmenovaných tělesných poškození).

- Vytiskněte si přiložený [formulář Invalidita](#), jehož součástí je Lékařská zpráva:
- Vyplňte 1. a 2. stranu, 3. stranu nechte vyplnit lékaři, u něhož má pojištěný vedenu lékařskou dokumentaci.
- Jednotlivé listy formuláře **pevně spojte**, aby nemohlo dojít k jejich samovolnému rozpojení.
- Vyplněný formulář s níže uvedenými dokumenty předejte svému bankovnímu poradci nebo zašlete na adresu:

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Oddělení pojistných událostí životního pojištění
Masarykovo náměstí 1458
532 18 Pardubice

Dokumenty nezbytné pro stanovení nároku na pojistné plnění:

- **Posudek o invaliditě**, v němž je uveden stupeň a datum stanovení invalidity,
- ověřená kopie Rozhodnutí správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidity příslušného stupně.

Doplňující dokumenty, jejichž předložení urychlí proces likvidace pojistné události:

- ověřená kopie Propouštěcí zprávy z hospitalizace (máte-li ji k dispozici),
- ověřené kopie Lékařských zpráv vztahujících se k diagnózám, které jsou příčinou invalidity,
- ověřená kopie Smlouvy o úvěru nebo Přihlášky k pojištění.

Poznámka: Dokumenty si můžete nechat ověřit zaměstnancem finanční skupiny ČSOB.

Oznámení pojistné události Pracovní neschopnost

- Vytiskněte si přiložený [formulář Pracovní neschopnost](#), jehož součástí je Lékařská zpráva:
- Vyplňte 1. a 2. stranu, 3. a 4. stranu nechte vyplnit lékaři, u něhož má pojištěný vedenu lékařskou dokumentaci.
- Jednotlivé listy formulářů **pevně spojte**, aby nemohlo dojít k jejich samovolnému rozpojení.
- Vyplněný formulář s níže uvedenými dokumenty předejte svému bankovnímu poradci nebo zašlete na adresu:

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Oddělení pojistných událostí životního pojištění
Masarykovo náměstí 1458
532 18 Pardubice

Dokumenty nezbytné pro stanovení nároku na pojistné plnění:

- ověřená kopie Potvrzení pracovní neschopnosti vystaveného ošetřujícím lékařem / lékařským zařízením pojištěného,
- **jde-li o účastníka nemocenského pojištění**, ověřená kopie Písemného potvrzení o čerpání dávek nemocenského pojištění vystaveného Okresní správou sociálního zabezpečení,
- dále doklady uvedené ve formuláři Oznámení pojistné události Pracovní neschopnost.

Doplňující dokumenty, jejichž předložení urychlí proces likvidace pojistné události:

- ověřené kopie Lékařských zpráv týkajících se pracovní neschopnosti, Propouštěcí zprávy z hospitalizace (máte-li je k dispozici),
- ověřená kopie Smlouvy o úvěru nebo Přihlášky k pojištění.

Doplňující dokumenty při dlouhodobé pracovní neschopnosti

- Pokračuje-li pracovní neschopnost v následujícím měsíci/měsících, je třeba dokládat Potvrzení o **trvání pracovní neschopnosti vždy po datu úvěrové splátky a to po celou dobu trvání pracovní neschopnosti. Využijte k tomu [následující formulář](#):**
- Doklady o trvání pracovní neschopnosti vždy přehledně označte číslem pojistné události a zašlete na adresu:

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Oddělení pojistných událostí životního pojištění
Masarykovo náměstí 1458
532 18 Pardubice

Poznámka: Dokumenty si můžete nechat ověřit zaměstnancem skupiny ČSOB.

Oznámení pojistné události Ztráta zaměstnání

Oznámit je třeba ztrátu zaměstnání z důvodu výpovědí, nikoliv ukončení dohodou (viz níže).

- Vytiskněte si [formulář Ztráta zaměstnání](#):
- Vyplněný formulář s níže uvedenými dokumenty předejte svému bankovnímu poradci nebo zašlete na adresu:

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Oddělení pojistných událostí životního pojištění
Masarykovo náměstí 1458
532 18 Pardubice

Dokumenty předkládané oznamovatelem:

- ověřená kopie Dokladu o evidenci na úřadu práce,
- ověřená kopie Potvrzení přiznání podpory v nezaměstnanosti, podpory při rekvalifikaci nebo čerpání dávek nemocenské,
- ověřená kopie Dokladu o skončení pracovního/služebního poměru od zaměstnavatele,
- potvrzení od zaměstnavatele, že pracovní smlouva mezi pojištěným a zaměstnavatelem byla uzavřena na dobu neurčitou nebo že pojištěný byl přijat do služebního poměru na dobu neurčitou,
- ověřená kopie Smlouvy o úvěru nebo Přihlášky k pojištění.

Pojistnou událost Ztráta zaměstnání můžete uplatnit v případě, dojde-li ke zrušení zaměstnaneckého/služebního poměru z níže uvedených důvodů.

Zaměstnanecký poměr:

- výpovědí danou zaměstnavatelem pojištěnému z organizačních důvodů,
- výpovědí danou zaměstnavatelem pojištěnému z důvodu zdravotního stavu pojištěného,
- okamžitým zrušením ze strany pojištěného jako zaměstnance z důvodu zdravotního stavu pojištěného,
- okamžitým zrušením ze strany pojištěného jako zaměstnance z důvodu nevyplacení mzdy/platu nebo náhrady mzdy/platu anebo jakékoli jejich části a to za podmínky, že nebyla vyplacena min. 3 po sobě jdoucí kalendářní měsíce,
- dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl-li zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace (konkurs musí být prohlášen a likvidace zapsána v době trvání pojištění). Pojištěný je v těchto případech povinen požadovat v dohodě uvedený důvod rozvázání pracovního poměru.

Služebního poměr skončený ze strany služebního orgánu z důvodu:

- ztráty zdravotní způsobilosti pojištěného k výkonu služby,
- organizačních a úsporných opatření (podle platného znění příslušných zvláštních právních předpisů).

Poznámka: Dokumenty si můžete nechat ověřit zaměstnancem skupiny ČSOB.