



POŠKOZENÝ	Rodné číslo	Jméno a příjmení
	Adresa – ulice (místo), číslo popisné/orientační	
	Obec – dodací pošta	PSČ

ORGANIZACE – POJIŠTĚNÝ	IČ	Adresa sídla – ulice (místo), číslo popisné/orientační
	Obec – dodací pošta	PSČ
	Statutární zástupce	Telefon

VZNIK ŠKODY	Nárok na výplatu náhrady vznikl dne	Datum vzniku NzP nebo prac. úrazu	Pracovní poměr skončil dne
	Průměrný hrubý měsíční výdělek před vznikem škody	Kč za čtvrtletí	(měsíční průměr za poslední ucelené čtvrtletí před datem nároku na výplatu náhrady)
	PMV vypočten z	týdenní pracovní doby	
	nebo		
	Pravděpodobný průměrný hrubý měsíční výdělek před vznikem škody (dle ustanovení § 355 ZP)	Kč za čtvrtletí	(měsíční průměr za poslední ucelené čtvrtletí před datem nároku na výplatu náhrady)
	PMV vypočten z	týdenní pracovní doby	
	nebo		
Průměrný hrubý měsíční výdělek před vznikem škody z rozhodného období předchozího kalendářního roku	Kč	(je-li toto rozhodné období pro zaměstnance výhodnější)	
PMV vypočten z	týdenní pracovní doby		
Invalidní důchod stupně	přiznán od	Kč	

ZAMĚSTNANEC (ZAMĚSTNAN-KYNĚ) MÁ ZA POVINNOST	<p>► písemně ohlásit bez zbytečného odkladu plátcí náhrady změny ve skutečnostech rozhodných pro trvání nároku na náhradu, její výši a výplatu (např. podal(a) žádost, nebo mu (jí) byl přiznán invalidní důchod, poskytování mzdového vyrovnání, odejmutí důchodu, podal(a) žádost nebo mu (jí) byl přiznán starobní důchod, příjmy z jiné výdělečné činnosti, potvrzení o evidenci na úřadu práce apod.),</p> <p>► bude-li vyzván(a) plátcem náhrady, osvědčí skutečnosti rozhodné pro nárok na náhradu (její výši a výplatu). Nevyhoví-li této výzvě ve lhůtě v ní určené, souhlasí, aby mu (jí) byla výplata náhrady pozastavena do doby, než tyto skutečnosti osvědčí,</p>	<p>► zaměstnanec (zaměstnankyně) se zavazuje vrátit náhradu nebo její část, jestliže přijímal(a) náhradu nebo její část, ačkoliv věděl(a) nebo musel(a) z okolností předpokládat, že byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší výměře než náležela nebo vědomě jinak způsobil(a), že náhrada nebo její část byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší výměře než náležela, a to ode dne, od něhož nenáležela vůbec nebo v poskytnuté výši,</p> <p>► zaměstnanec (zaměstnankyně) souhlasí se zúčtováním nebo vrátí případný přeplatek na náhradě, k němuž došlo zpětným přiznáním invalidního důchodu (popř. starobního důchodu), o způsobu vrácení případného přeplatku se poškozený(á) dohodne s plátcem náhrady.</p>
---	---	--

PŘÍLOHY	Přílohy nutné k vyplácení náhrady – informace pro poškozeného(nou):
	<ul style="list-style-type: none"> ► kopie výměřů invalidního důchodu – původní a další valorizované, ► kopie dohody o rozvázání pracovního poměru, ► kopie rozhodnutí OSSZ o souvislosti NzP nebo PÚ k přiznání invalidity, ► pokud pracuje – kopie nové pracovní smlouvy a pravidelně dokládat hrubé měsíční výdělky, ► pokud je v evidenci ÚP – pravidelně měsíčně zasílat potvrzení, že je veden(a) jako uchazeč o zaměstnání, ► pokud pracuje a je v pracovní neschopnosti, musí mu lékař, který vystavuje pracovní neschopnost, potvrdit, zda se jedná o obecnou chorobu, nebo o chorobu v přímé souvislosti s NzP nebo PÚ,

Datum	
Pojištěný – podpis a razítko	Zaměstnanec (zaměstnankyně) převzal kopii – podpis

POZNÁMKY	<p>► Při výpočtu náhrady za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti se podle ustanovení § 14 zákona č. 183/94 Sb. pro účely stanovení výše náhrady odečte ode dne účinnosti (tj. od 1. 12. 1994) tohoto zákona od invalidního důchodu, resp. důchodu prvního, druhého nebo třetího stupně částka Kč 220,-.</p> <p>► Vyplněný formulář zašlete na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group P. O. Box 50, 664 42 Modřice</p>
-----------------	--