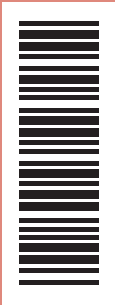


Přehled příjmů pro refundaci náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti.

Číslo pojistné události



POŽADAVEK NA REFUNDACI NÁHRAD ZA ROK															
Organizace						Vyřizuje				Telefon					
Číslo účtu						IČ organizace				E-mail					
Jméno poškozené(ho)						Bydliště				Nárok na výplatu vznikl dne					
Rodné číslo						Pracovní úvazek hod./denně				Zavinění v %					
Měsíc	Plán. počet dnů vč. dovol. a svátků	Odpracovaný počet dnů a hodin včetně dovol. a svátků dny/hod.	Průměrný hrubý měsíční výdělek	Invalidní důchod stupeň (bez 220,-)	Měsíční hrubý výdělek skutečně dosažený	Měsíční hrubý výdělek přepočtený na celý úvazek	Stop výdělek	Choroba obecná (denní vyměřovací základ neredukovaný x kal. dny PN) DVZ se zaokrouhluje na celé Kč nahoru			Choroba v souvislosti s NZP, PÚ - vyplacené nemocenské dávky	Zavinění v Kč	Náhrada v hrubé výši	Bylo vyplaceno dne (podpis mzdové účetní)	
								PN od - do	DVZ x kal. dny	= v Kč					
1.										x					
2.										x					
3.										x					
4.										x					
5.										x					
6.										x					
7.										x					
8.										x					
9.										x					
10.										x					
11.										x					
12.										x					
Náhrada celkem															

Podepsaný pojištěný prohlašuje a podpisem stvrzuje, že veškeré údaje v tomto oznámení jsou pravdivé a poškozené(mu) řádně vyplacené.

Datum

Razítko a podpis

Informace z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Povinnou přílohou tohoto formuláře je „Potvrzení pro účely výplaty náhrady za ztrátu na výdělku“. Pokud bude poškozený(á) nemocen(a) pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz, doložte potvrzení lékaře o souvislosti. Vyplněný formulář, včetně příloh, zašlete na jednu z adres

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
P.O. Box 50, 664 42 Modřice

do Datové schránky **n6tetn3**

e-mailem na adresu **podatelna@koop.cz**