

Jméno a příjmení pojištěného:		Rodné číslo:
Bydliště:		Telefon:
Pojistná smlouva:	Škodná událost:	

**Oznámení pojistné události
PRACOVNÍ NESCHOPNOST**

(použijte v případě Pojištění pravidelných výdajů či Pojištění stálých plateb s ČP ZDRAVÍ)

VYPLNÍ POJIŠTĚNÝ (vhodné zakřížkujte a doplňte požadované údaje)

Mezi Vaše pravidelné výdaje či stálé platby patří:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> platba nájmu/podnájmu bytu či domu určeného k bydlení
<input type="checkbox"/> splácení členského podílu u družstevního bydlení
<input type="checkbox"/> příspěvky na fond oprav
<input type="checkbox"/> platba nájmu za parkovací nebo garážové stání
<input type="checkbox"/> platba za odběr elektřiny a plynu
<input type="checkbox"/> platba za externí dodávku tepla a teplé vody | <input type="checkbox"/> platba za vodné/stočné
<input type="checkbox"/> platba svozu domovního odpadu
<input type="checkbox"/> televizní a rozhlasové poplatky
<input type="checkbox"/> platba za telefon
<input type="checkbox"/> platba za datové služby – internet
<input type="checkbox"/> platba za vzdělání a školské služby |
|--|--|

Vyplňujte je v případě, že máte sjednáno připojištění splátek úvěrů (platí jen pro Pojištění stálých plateb s ČP ZDRAVÍ):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> splátka hypotečního úvěru
<input type="checkbox"/> splátka úvěru ze stavebního spoření | <input type="checkbox"/> splátka spotřebitelského úvěru
<input type="checkbox"/> splátka finančního leasingu |
|--|---|

Datum:

Podpis pojištěného:

K vyplněnému a podepsanému formuláři přiložte následující dokumenty a odešlete jej na adresu ČP ZDRAVÍ uvedenou níže.

- kopie řádně vyplněného II. dílu „Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti“ (tzv. státní neschopenky)
- kopie dokladů prokazujících výši Vaši pravidelných výdajů či stálých plateb za období:
 - 3 měsíců (v případě Pojištění pravidelných výdajů)
 - 12 měsíců (v případě Pojištění stálých plateb s ČP ZDRAVÍ)
 předcházejících měsíci vzniku pracovní neschopnosti, např. výpisy z Vašeho bankovního účtu nebo jiný platební doklad znějící na Vaše jméno (SIPO, poštovní poukázky, aj.)
- kopie dokladů prokazujících výši Vašeho čistého příjmu za poslední zdaňovací období před vznikem pracovní neschopnosti (platí jen pro Pojištění pravidelných výdajů při sjednané pojistné částce 10 000 či 15 000 Kč za měsíc)

Náklady na vystavení potřebných dokumentů nese pojištěný.