

Oznámení pojistné události – Pracovní neschopnost

Číslo dohody o pojištění:

.....

Číslo pojistné události:

.....

Pojištěný

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

Místo narození:.....

Stát narození:.....

Státní občanství:

Trvalá adresa:

.....

Korespondenční adresa:

.....

Zaměstnanec

(přiložte potvrzení zaměstnavatele)

Popis pozice:.....

.....

Pohlaví: Muž Žena

Forma pobytu: Trvalý Jiný

Číslo průkazu totožnosti:

Druh průkazu totožnosti:

Orgán, který průkaz vydal:

Platnost průkazu:

E-mail:

Telefon:.....

OSVČ

platím neplatím si dobrovolné nemocenské pojištění

Údaje o pojištění u ostatních pojišťoven

Máte již sjednáno nebo v současné době sjednáváte pojištění nebo připojištění pracovní neschopnosti (doplňkové pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti)? Jestliže „ano“, uveďte pojistné částky a všechny pojišťovny.

Není-li v kolonce místo na odpověď, uveďte prosím údaje do přílohy.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti: Ano Ne

Pojišťovna (název):

Pojišťovna (název):.....

Denní dávka v Kč:

Denní dávka v Kč:

Rok sjednání:

Rok sjednání:.....

Údaje pro výplatu pojistného plnění

Žádám o měsíční výplatu pojistného plnění z výše uvedené dohody o pojištění, plnění poukažte na následující účet (číslo účtu/kód banky):

...../.....

Jsem oprávněným vlastníkem tohoto účtu.

ANO NE

Pokud ne, uveďte vlastníka a jeho vztah k pojištěnému:

.....

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem nejsem politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., nebo její osobou blízkou.

Pokud je vaše odpověď kladná, zašlete nám také vyplněný dokument **Čestné prohlášení politicky exponované osoby**. Žádám o plnění z pojistné události a prohlašuji, že všechny údaje v tomto Oznámení jsem uvedl/a úplně a pravdivě. Jsem si vědom/a, že neúplné a nesprávné odpovědi mají vliv na plnění pojišťovny.

Datum

Podpis

Oznámení můžete zaslat na ahoj@mutumutu.cz, nebo na: Mutumutu, s.r.o., Letenské sady 1500/80, 170 00 Praha 7.

K oznámení pojistné události přiložte:

- Pokud jste zaměstnanec, přiložte potvrzení zaměstnavatele o pracovním poměru a příjmu - **příloha tohoto formuláře**.
- Pokud jste OSVČ **úplný výpis příznání k dani z příjmů** za předchozí zdaňovací období, vydaný a ověřený (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem, dále také kopii živnostenského listu nebo jiného dokladu prokazujícího oprávnění provozovat podnikatelskou činnost.
- Pokud byl úraz šetřen PČR, doložte lékařskou zprávu z prvního ošetření úrazu a protokol PČR.

Kdyby bylo třeba, ozvěte se

Pokaždé, když budete potřebovat probrat cokoliv ohledně Vašeho pojištění nebo životní situace, obraťte se přímo na nás, Mutumutu.

telefon
800 810 210

e-mail
ahoj@mutumutu.cz

messenger
m.me/MutumutuCz



Potvrzení lékaře – Pracovní neschopnost

Příčina pracovní neschopnosti

Lékař potvrzuje, že pojištěný

Rodné číslo:

Příjmení a jméno:

byl v pracovní neschopnosti

je v pracovní neschopnosti, která nadále trvá

Pojištěný je práce neschopen od:

Diagnóza (číselně dle Mezinárodní klasifikace nemocí a slovně):

.....

.....

Úraz: pracovní při dopravní nehodě zaviněný jinou osobou ostatní

Nemoc z povolání

ANO

NE

Léčil se pacient dříve pro toto onemocnění?

ANO

NE

Podezření z vlivu alkoholu

ANO

NE

Pokud ANO, uveďte:

Datum léčení:

Datum prvního diagnostikování:

Trvání pracovní neschopnosti

Změna diagnózy:

Datum změny:

.....

Vycházky: ANO od.....- do.....

NE

Hospitalizace: ANO od.....- do.....

NE

(v případě hospitalizace je nutné doložit propouštěcí zprávu)

Poznámky lékaře:

.....

.....

.....

Příští kontrola dne:.....

Datum vystavení:.....

Razítko a podpis lékaře:

Kdyby bylo třeba, ozvěte se

Pokaždé, když budete potřebovat probrat cokoliv ohledně Vašeho pojištění nebo životní situace, obraťte se přímo na nás, Mutumutu.

telefon
800 810 210

e-mail
ahoj@mutumutu.cz

messenger
m.me/MutumutuCz

