

**Pojištění od KOOPERATIVY**  
**pojištění pracovní neschopnosti v důsledku nemoci a úrazu pro členy OS DOSIA**  
**1.1.2023 – 31.12.2023**  
**Pojistná smlouva č. 5101326441**

	nemoc	úraz																
Vstupní věk pojištěného	minimálně 18 let a maximálně 60 let, podmínkou je, že osoba při vstupu do pojištění není v dočasné pracovní neschopnosti																	
Pojistné krytí	24 hod denně (i mimopracovní činnost)																	
Územní platnost	Česká republika																	
Výplata od	22. dne nemoci	trvá-li déle než 22 dní – od počátku																
Doba vyplácení	po dobu trvání pracovní neschopnosti, nejdéle 365 dní, <b>max. však dle Oceňovací tabulky</b> , která vymezuje maximální dobu trvání pracovní neschopnosti u konkrétní diagnózy viz. <a href="http://www.koop.cz">www.koop.cz</a> , <b>pozn.</b> maximální doba vyplácení pojistného plnění za pracovní neschopnost v důsledku přímých a nepřímých důsledků degenerativního onemocnění páteře a vertebrogenního algického syndromu je 60 dní (včetně karenční doby) – smluvně sjednáno nad rámec výluk z pojištění (standardních), kde je tato nemoc zcela vyloučena z plnění																	
Čekací doba	3 měsíce od počátku pojištění	není																
Výplata plnění	<ul style="list-style-type: none"> <li>- po skončení pracovní neschopnosti,</li> <li>- možnost požádat o zálohu, v případě trvání PN déle jak 3 měsíce</li> </ul>																	
Zánik pojištění	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v roce dosažení 65 let (pojištění trvá do 31.12. příslušného kalendářního roku)</li> <li>- ukončením pracovní činnosti</li> <li>- dnem přiznání důchodu (starobního, invalidního)</li> <li>- dnem ukončení členství v ZO OS DOSIA</li> </ul>																	
Oznámení vzniku PN	bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím 21 dnů ode dne vzniku pracovní neschopnosti přímo na adresu: <b>Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group</b> CENTRUM ZÁKAZNICKÉ PODPORY Brněnská 634 664 42 MODŘICE telefon č. 957 105 105																	
Výše ročního pojistného	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Pojistná částka (denní plnění)</th> <th>Pojistné</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50 Kč</td> <td>420 Kč</td> </tr> <tr> <td>70 Kč</td> <td>590 Kč</td> </tr> <tr> <td>100 Kč</td> <td>840 Kč</td> </tr> <tr> <td>200 Kč</td> <td>1 680 Kč</td> </tr> <tr> <td>300 Kč</td> <td>2 520 Kč</td> </tr> <tr> <td>400 Kč *</td> <td>3 200 Kč</td> </tr> <tr> <td>500 Kč *</td> <td>4 000 Kč</td> </tr> </tbody> </table>		Pojistná částka (denní plnění)	Pojistné	50 Kč	420 Kč	70 Kč	590 Kč	100 Kč	840 Kč	200 Kč	1 680 Kč	300 Kč	2 520 Kč	400 Kč *	3 200 Kč	500 Kč *	4 000 Kč
Pojistná částka (denní plnění)	Pojistné																	
50 Kč	420 Kč																	
70 Kč	590 Kč																	
100 Kč	840 Kč																	
200 Kč	1 680 Kč																	
300 Kč	2 520 Kč																	
400 Kč *	3 200 Kč																	
500 Kč *	4 000 Kč																	

	<p><b>POZOR:</b></p> <p>* U pojistné částky 400 Kč a 500 Kč je podmínkou pro pojištění zkoumání zdravotního stavu pojištěné osoby před jejím vstupem do pojištění. Pojištěná osoba vyplní tiskopis „Dotazník na zdravotní stav pojištěného“ a tento bude přílohou seznamu pojištěných členů zasláno na OS.</p>
Vybrané podmínky z pojistných podmínek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- povinnost podstoupit vyšetření v zařízení určené pojišťovnou (<i>náklad v případě uznání neschopnosti hradí pojišťovna v opačném případě pojištěný</i>)</li> <li>- poskytovat pojišťovně součinnost při kontrole léčebného režimu</li> <li>- krácení pojistného až o ½ pro pojistnou událost <ul style="list-style-type: none"> <li>– v souvislosti s hrubým porušením předpisů</li> <li>– v souvislosti s užitím alkoholu či jiných omamných látek</li> <li>– v souvislosti se způsobením těžké újmy na zdraví nebo smrti jinému</li> <li>– více než o ½ - pro pojistnou událost v souvislosti s úmyslným trestným činem</li> </ul> </li> </ul>
výluky	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pro nemoc (včetně jejích příčin, komplikací a následků), která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevily její příznaky, a to pokud pracovní neschopnost nastala v období pěti let od počátku pojištění</li> <li>- pro úraz, k němuž došlo před počátkem pojištění</li> <li>- pro porod, rizikové těhotenství, potrat, umělé oplodnění</li> <li>- pro vyžádané zákroky (zuby, plastika,...)</li> <li>- pro duševní poruchy a poruchy chování</li> <li>- při pobytu v lázních, léčebnách, sanatoriích</li> <li>- při evidenci na úřadu práce, při mateřské a rodičovské dovolené</li> </ul>

**Vznik pojištění:** vždy k 1. dni v měsíci, za podmínky doručení seznamu na OS DOSIA do 15. dne v měsíci a úhrady pojistného.

#### **Další podmínky pojištění:**

- **U členů nad 60 let** musí pojištění navazovat, jinak pojištění zaniká a nelze jej obnovit. Nelze dále zvyšovat pojistnou částku (denní plnění) na další pojistné období, tzn. v jejich případě je možné pojistit se vždy na stejnou pojistnou částku, eventuálně pouze nižší.

- Pojistnou částku (denní plnění) zapsanou v seznamu pro příslušný pojistný rok nelze v jeho průběhu měnit.

- V případě zvolení vyšší pojistné částky (denního plnění) na další pojistný rok v rámci nových seznamů, běží na rozdíl částek platných před změnou a po změně, nová čekací doba tři měsíce ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v čekací době 3 měsíců, pojistitel poskytne pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné před touto změnou. V případě sjednání nižší pojistné částky se čekací doba neuplatňuje.

- Po dobu trvání pracovní neschopnosti nelze zvýšit pojistnou částku (denní plnění) na další pojistný rok (tzn. v rámci nových seznamů na další pojistný rok).

- V případě opakované pracovní neschopnosti v důsledku jednoho a téhož **úrazu** se jednotlivé pracovní neschopnosti sčítají a pojistné plnění bude v součtu maximálně dle oceňovací tabulky.

#### **Likvidace:**

Pojištěný vyplní **formulář** „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici“ a připojí k němu kopii tiskopisu **II. dílu - Průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce.** ZO potvrdí na formuláři členství razítkem a podpisem.

Požadované doklady zaslat přímo na adresu:

**Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**  
CENTRUM ZÁKAZNICKÉ PODPORY  
Brněnská 634  
664 42 MODŘICE  
telefon č. 957 105 105