***DOHODA O PŘISTOUPENÍ K POJIŠTĚNÍ DOPRAVNÍ NEHODY***

***OD OSPEA***

*Já, ……………………………..……….…., r.č.……………………..…, korespondenční adresa ………………………………………………………………………………….., zaměstnán jako ……………., uzavírám dohodu na přistoupení k pojištění pracovní neschopnosti počínaje dnem ……..*

*Zavazuji se zasílat měsíčně částku stanovenou smlouvou o skupinovém pojištění dopravní nehody, a to nejpozději 15. den v měsíci přistoupení k pojištění na účet OSPEA* ***107-2653980287/0100****, jako variabilní symbol je nutno dát* ***rodné číslo*** *a pro identifikaci platby specifický symbol* ***77777!!!!!!!***

*Souhlasím, že pokud neuhradím stanovenou částku včas ani po urgenci ze strany vedení OSPEA, bude pojištění ukončeno mé osobě i rodinným příslušníkům a nové uzavření pojištění bude možné až 12 měsíců po ukončení pojištění.*

*Dále beru na vědomí , že dle smlouvy o skupinovém pojištění:* ***lze pojistit plnoleté členy pojistníka, včetně jeho rodinných příslušníků a dětí člena OSPEA do věku 26 let .***

***Pojištění je možno čerpat do věku 64 let včetně.***

***Veškeré informace k pojištění, pomoc s formuláři a řešením plnění v rámci pojistky:***

* ***je možno volat asistentce 778 733 111***
* ***mail :*** sladkova@ospea.cz

***Nahlášení události poštou na pojišťovnu Kooperativa:***

***Kooperativa pojišťova, a.s., Vienna Insurance Group***

***Centrum zákaznické podpory***

***Brněnská 634***

***664 42 MODŘICE***

 ***Telefonicky:***

 ***+420 957 105 105***

***Formuláře pro nahlášení pojistné události jsou ke stažení na***

[***www.koop.cz***](http://www.koop.cz)

***Potvrzuji, že jsem tuto dohodu četl bez časové tísně, obsahu jsem porozuměl a souhlasím s podmínkami, které jsou obsaženy v této dohodě.***

*V Praze dne …….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *podpis*