



Veřejný příslib platný od 1. 5. 2020

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČO 47116617, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897 (dále jen „pojišťovna“), činí tímto podle ustanovení § 2884 a následujících zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, po celou dobu jeho zveřejnění na svých internetových stránkách www.koop.cz tento veřejný příslib

Změny v pojištěních sjednaných v rámci pojistných smluv **životního pojištění NA PŘÁNÍ uzavřených do 30. 4. 2020** včetně

- I.** V pojištění pro případ **tělesného poškození způsobeného úrazem (procentní plnění i denní odškodné), pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci (pro zaměstnance i OSVČ), invalidity následkem úrazu nebo nemoci i invalidity pouze následkem úrazu** se ruší povinnost pojištěného oznámit pojišťovně během trvání pojištění snížení průměrného měsíčního příjmu o více než 20 %.

Pro **pojistné události, které** z níže uvedených pojištění **nastanou 1. 5. 2020 nebo později**, platí:

II. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaměstnance následkem úrazu nebo nemoci

1. Územní platnost není omezena, tj. pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou kdekoli ve světě.
2. Maximální doba pracovní neschopnosti, za kterou zaměstnanci náleží pojistné plnění, není omezena. Zaměstnanec je povinen doložit pojišťovně II. díl Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, tj. Průkaz práce neschopného pojištěnce. Při šetření pojistné události může pojišťovna zaměstnance vyzvat k doložení potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že během pracovní neschopnosti čerpal dávky nemocenského.
3. Pojistné plnění pojišťovna poskytne i za pracovní neschopnost vystavenou pro trvalou organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a pro diagnózu schizofrenie (F20), pokud nebyly vyvolány vlastním chováním pojištěného spočívajícím v opakovaném nadměrném požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikaci návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahujících, úmyslném sebepoškození nebo pokusu o sebevraždu.



Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.

4. Za pracovní neschopnost následkem úrazu pojišťovna vyplatí pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti, pokud doba pracovní neschopnosti přesáhne den uvedený ve sjednané variantě pojištění, do dne, kdy je pracovní neschopnost z rozhodnutí lékaře ukončena. Je-li však pracovní neschopnost vystavena pro onemocnění, jehož prvotní příčinou byl úraz, pojišťovna poskytne pojistné plnění až ode dne uvedeného ve sjednané variantě pojištění, od něhož vzniká nárok na pojistné plnění z důvodu nemoci.

III. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti OSVČ následkem úrazu nebo nemoci

1. Územní platnost není omezena, tj. pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou kdekoli ve světě.
2. Maximální doba neschopnosti pracovat, za kterou náleží pojistné plnění, se u OSVČ, které se neúčastní na nemocenském pojištění, prodlužuje z 365 dnů na 548 dnů; pro OSVČ, které se účastní na nemocenském pojištění, není tato doba omezena. Účastní-li se OSVČ na nemocenském pojištění, je povinna doložit pojišťovně II. díl Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, tj. Průkaz práce neschopného pojištěnce. Při šetření pojistné události může pojišťovna tuto osobu vyzvat k doložení potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že během neschopnosti pracovat platila pojistné na nemocenské pojištění a čerpala dávky nemocenského.
3. Pojištění se vztahuje i na neschopnost pracovat v době, kdy je OSVČ na mateřské nebo rodičovské dovolené, a přitom vykonává výdělečnou činnost, z níž má zdanitelné příjmy.
4. Pojistné plnění pojišťovna poskytne i za neschopnost pracovat, která byla vystavena pro trvalou organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a pro diagnózu schizofrenie (F20), pokud nebyly vyvolány vlastním chováním pojištěného spočívajícím v opakovaném nadměrném požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikaci návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahující, úmyslném sebepoškození nebo pokusu o sebevraždu. Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.
5. Za neschopnost pracovat, která vznikla následkem úrazu, pojišťovna vyplatí pojistné plnění od prvního dne takové neschopnosti, pokud doba neschopnosti pracovat přesáhne den uvedený ve sjednané variantě pojištění, do dne, kdy je neschopnost pracovat z rozhodnutí lékaře ukončena. Je-li však neschopnost pracovat vystavena pro onemocnění, jehož prvotní příčinou byl úraz, pojišťovna poskytne pojistné plnění až ode dne uvedeného ve sjednané variantě pojištění, od něhož vzniká nárok na pojistné plnění z důvodu nemoci.

IV. Pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci

1. Pojistné plnění pojišťovna poskytne i za hospitalizaci z důvodu trvalé organické duševní poruchy (diagnózy F00 až F09 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a pro diagnózu schizofrenie (F20), pokud nebyly vyvolány vlastním chováním pojištěného spočívajícím v opakovaném nadměrném požívání alkoholu, zneužívání léků,



aplikaci návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahující, úmyslném sebepoškození nebo pokusu o sebevraždu.

Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.

2. Toto pojištění se vztahuje i na pobyt pojištěného v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích a odděleních následné péče, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do 365 dnů) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu (pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních náleží z jedné hospitalizace nejvýše za dobu 30 dnů).

V. Pojištění pro případ pobytu v nemocnici pouze následkem úrazu

Toto pojištění se vztahuje i na pobyt pojištěného v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích a odděleních následné péče, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do 365 dnů) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu (pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních náleží z jedné hospitalizace nejvýše za dobu 30 dnů).

VI. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Ruší se omezení pojistného plnění za smrt následkem úrazu po výplatě pojistného plnění za trvalé následky téhož úrazu, a to ve výši rozdílu pojistné částky pro případ smrti úrazem a vyplaceného pojistného plnění za trvalé následky.

VII. Pojištění pro případ smrti

Z pojištění pro případ smrti s výplatou pojistné částky pojišťovna vyplatí pojištěnému v případě terminálního stadia onemocnění pojistné plnění ve výši 60 % pojistné částky pro případ smrti platné ke dni vzniku pojistné události (potvrzení terminálního stadia onemocnění odborným lékařem), a to pouze jednou během trvání tohoto pojištění. Pojištění však touto pojistnou událostí nezaniká, takže pokud pojištěný zemře po výplatě pojistného plnění za terminální stadium onemocnění, pojišťovna vyplatí obmyšlenému pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni úmrtí pojištěného snížené o vyplacené pojistné plnění za terminální stadium onemocnění.

Terminální stadium je vážný zdravotní stav pojištěného způsobený onemocněním, který vede s vysokou pravděpodobností k jeho úmrtí do 12 měsíců ode dne potvrzení prognózy příslušným odborným lékařem (např. onkologem, kardiologem apod.).

Pojistné plnění za terminální stadium onemocnění nenáleží, nastane-li pojistná událost v období dvou let před koncem pojištění.

Nárok na pojistné plnění v případě terminálního stadia onemocnění se nevztahuje na pojištění pro případ smrti sjednané v rámci úvěrového balíčku ani na pojištění dítěte.

VIII. Pojištění pro případ vážných onemocnění

1. Zkracuje se základní čekací doba ze 3 měsíců na 2 měsíce.
2. Pojistné plnění za sníženou soběstačnost sjednanou ve variantě pojištění EXCLUSIVE je poskytováno již od II. stupně závislosti podle zákona o sociálních službách, přičemž snížená soběstačnost nemusí být podmíněna konkrétní diagnózou.

**IX. Pojištění pro případ invalidity následkem úrazu nebo nemoci a pojištění pro případ invalidity pouze následkem úrazu**

1. Pojistné plnění z pojištění invalidity s výplatou pojistné částky pojišťovna vyplatí jednou částkou poté, co pojištěný prokáže, že je invalidním v příslušném stupni invalidity.
2. Pojistné plnění za invaliditu třetího stupně, pokud zdravotní stav pojištěného ke dni vzniku invalidity odpovídá snížené soběstačnosti, pojišťovna vyplatí ve výši dvojnásobku aktuální pojistné částky, přičemž snížená soběstačnost je uznávána již od II. stupně závislosti podle zákona o sociálních službách a nemusí být podmíněna konkrétní diagnózou.

X. Zproštění od placení pojistného

Nárok na zproštění od placení pojistného je rozšířen na případy, kdy je pojištěný podle zákona o důchodovém pojištění uznán invalidním pro invaliditu druhého stupně z důvodu nemoci nebo úrazu.

V Praze dne 27. 4. 2020

Ing. Petr Procházka, MBA
ředitel Úseku pojištění osob

Mgr. Štěpán Minařík
vedoucí Odboru vývoje produktů