



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 PERSPEKTIVA podle sazby 7 BN uzavřených do 30. 4. 2020** včetně

- I.** V pojištění pro případ **tělesného poškození způsobeného úrazem (procentní podíl z pojistné částky i denní odškodné), pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci i pracovní neschopnosti pouze následkem úrazu, invalidity následkem úrazu nebo nemoci i invalidity pouze následkem úrazu (s výplatou pojistné částky nebo s výplatou důchodu)** 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 následkem úrazu nebo nemoci

1. Územní platnost není omezena, tj. pojištění se vztahuje na pojistnou událost, která nastane kdekoli ve světě.
2. Maximální doba pracovní neschopnosti, za kterou náleží pojistné plnění, se u OSVČ, které se neúčastní na nemocenském pojištění, prodlužuje z 365 dnů na 548 dnů; pro zaměstnance a OSVČ, které se účastní na nemocenském pojištění, není tato doba omezena.
Zaměstnanci a OSVČ, které se účastní na nemocenském pojištění, jsou povinni doložit pojišťovně II. díl Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, tj. Průkaz práce neschopného pojištěnce. Při šetření pojistné události může pojišťovna tyto osoby vyzvat k doložení potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že během pracovní neschopnosti čerpaly dávky nemocenského a v případě OSVČ také požadovat doložení skutečnosti, že platila pojistné na nemocenské pojištění.



3. Pojištění se vztahuje i na pracovní neschopnost 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 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.

III. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

1. Územní platnost není omezena, tj. pojištění se vztahuje na pojistnou událost, která nastane kdekoli ve světě.
2. Pojištění se vztahuje i na pracovní neschopnost v době, kdy je OSVČ na mateřské nebo rodičovské dovolené, a přitom vykonává výdělečnou činnost, z níž má zdanitelné příjmy.

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 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.
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 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.

VIII. 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.

IX. 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.

Toto rozšíření se však netýká bonusového pojištění, u kterého nárok na zproštění od placení pojistného vzniká pouze v případě plné invalidity, tj. invalidity třetího stupně, následkem úrazu.

V Praze dne 27. 4. 2020

Ing. Petr Procházka, MBA
ředitel Úseku pojištění osob

Mgr. Štěpán Minařík
vedoucí Odboru vývoje produktů