



Veřejný příslib platný od 25. 10. 2024

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 FLEXI a Rizikového životního pojištění FLEXI uzavřených do 24. 10. 2024** včetně – změny platí pro pojistné události, které budou pojišťovně nahlášeny 25. 10. 2024 a později

- I. V případě sjednání nové smlouvy běží **čekací doba** u jednotlivých pojištění nově **od data uzavření smlouvy**, nikoli od počátku pojištění.
(V případě rozšíření rozsahu pojištění ve stávající smlouvě běží čekací doba i nadále od data účinnosti provedené změny.)
- II. **Základní a kompletní variantu pojištění vážných onemocnění** rozšiřujeme o krytí diagnózy **multiplicitní rakoviny**.

Pojistné plnění poskytneme za stanovení diagnózy nejméně jednoho maligního (zhoubného) nádoru splňujícího definici rakoviny, pokud je diagnóza stanovena nejdříve po 10 letech od stanovení diagnózy rakoviny, která byla na stejné smlouvě pojistnou událostí.

(Rakovinou se rozumí přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než T1NOMO, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia.)

K šetření pojistné události je třeba doložit potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace.

Pojistné plnění činí 100 % z aktuální pojistné částky.

Po pojistné události končí pojištění této diagnózy a zároveň diagnóz souvisejících, které jsou uvedeny v pojistných podmínkách u diagnózy rakovina.

Pojištění se nevztahuje na:

- kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů,
- tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza,
- dysplazii děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III,
- karcinom in situ,
- nádorová ložiska původního maligního (zhoubného) novotvaru, tzv. metastázy.

- III. V **kompletní variantě pojištění vážných onemocnění** u diagnózy **demence včetně Alzheimerovy choroby** nemusí zdravotní stav nemocného vyžadovat trvalý dohled. Místo toho postačí, že byl nemocnému přiznán příspěvek na péči na základě minimálně I. stupně závislosti.
- IV. V **kompletní variantě pojištění vážných onemocnění** se diagnóza transplantace orgánů rozšiřuje o krytí **autotransplantace**. Pojistné plnění poskytneme v případě autotransplantace životně důležitých orgánů a nárok na pojistné plnění vzniká dnem provedení autotransplantace. Požadované dokumenty, související diagnózy a vyluky z pojištění zůstávají totožné.
- V. V **pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci** a v **pojištění pobytu v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci** se zkracuje čekací doba z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad ze 6 měsíců na 2 měsíce.
- VI. V pojištění **pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci**, v pojištění **pobytu v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci** a v pojištění **ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci** poskytneme pojistné plnění i za dárcovské zákroky, pokud darujete životně důležité orgány (například plíce, játra, slinivku břišní, ledviny, střeva nebo kostní dřeň). Rozhodnutí o dárcovství ale musí nastat během trvání pojištění.

Změna v pojištění pro případ vážných onemocnění platná pro pojistné smlouvy **životního pojištění NA PŘÁNÍ**

Nárok na pojistné plnění z tohoto pojištění vzniká u pojistných událostí, které budou pojišťovně nahlášeny 25. 10. 2024 a později.

Pojištění **vážných onemocnění (ve variantách Basic, Standard a Exclusive)** rozšiřujeme o krytí diagnózy **multiplicitní rakoviny**.

Pojistné plnění poskytneme za stanovení diagnózy nejméně jednoho maligního (zhoubného) nádoru splňujícího definici rakoviny, pokud je diagnóza stanovena nejdříve po 10 letech od stanovení diagnózy rakoviny, která byla na stejné smlouvě pojistnou událostí.

(Rakovinou se rozumí přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než T1NOMO, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia.)

K šetření pojistné události je třeba doložit potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace.

Pojistné plnění činí 100 % z aktuální pojistné částky.

Po pojistné události končí pojištění této diagnózy a zároveň diagnóz souvisejících, které jsou uvedeny v pojistných podmínkách u diagnózy rakovina.

Pojištění se nevztahuje na:

- kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů,
- tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza,
- dysplazii děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III,
- karcinom in situ,
- nádorová ložiska původního maligního (zhoubného) novotvaru, tzv. metastázy.

V Praze dne 21. 10. 2024



Ing. Petr Procházka, MBA
ředitel Úseku pojištění osob



Mgr. Štěpán Minařík
vedoucí Odboru product managementu