



Čestné prohlášení

pro účely výplaty za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti

POŠKOZENÝ

Jméno a příjmení		Datum narození	
Adresa bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační		
Obec – dodací pošta		PSČ	
Korespondenční adresa	Ulice (místo), číslo popisné/orientační		
Obec – dodací pošta		PSČ	
Telefon	E-mail		

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ*)

Pobírám invalidní důchod 1. nebo 2. stupně	☐ Ano	☐ Ne
Pobírám invalidní důchod 3. stupně	☐ Ano	☐ Ne
Při pobírání invalidního důchodu 3. stupně pracuji	☐ Ano	☐ Ne
Byla mi změněna invalidita (popř. odejmuta zcela) (v případě změny doložte kopii Posudku o invaliditě, kopii Rozhodnutí o změně, popř. odnětí důchodu)	☐ Ano	☐ Ne
Pobírám invalidní důchod jiný než český	☐ Ano	☐ Ne
Žádal(a) jsem si o starobní důchod	☐ Ano	☐ Ne Pokud Ano kdy:
Žádal(a) jsem si o invalidní důchod nebo jeho změnu	☐ Ano	☐ Ne Pokud Ano kdy:
Žádal(a) jsem si o invalidní důchod jiný než český	☐ Ano	☐ Ne Pokud Ano kdy:
Zároveň prohlašuji, že jsem si vědom(a) následků nepravdivě uvedených údajů, zejména pak povinnosti vrátit částky vyplacené v rozporu s výše uvedeným.		

*) Platnou variantu označte křížkem ☒

Datum	
.....	
Podpis	

Vyplněný formulář zašlete na adresu

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
P. O. Box 50, 664 42 Modřice
nebo elektronicky: podatelna@koop.cz nebo do DS: n6tetn3

Upozornění:

Dovolujeme si Vás upozornit, že v případě odejmutí invalidity 3. stupně je pro účely další výplaty náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti nutné, zaevidovat se na ÚP či nastoupit do pracovního poměru (příp. vykonávat činnost jako OSVČ).
Dovolujeme si upozornit, že v případě přiznání starobního důchodu nárok na výplatu renty zaniká.