



Čestné prohlášení

pro účely výplaty náhrady 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		

*) Platnou variantu označte křížkem. ☒

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.		

Informace z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Datum	
	 Podpis

Vyplněný formulář zašlete na jednu z adres

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group P.O. Box 50, 664 42 Modřice	do Datové schránky n6tetn3	e-mailem na adresu podatelna@koop.cz
---	-----------------------------------	---

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.