Veřejný příslib

Rozšíření pojistné ochrany u pojištění NN Orange Invest v obecném vymezení pojmů a podmínek a dále v rámci připojištění:

- závažných onemocnění a závažných zdravotních následků
- pracovní neschopnosti
- ošetřování dítěte
- denního odškodného úrazu od 3 dnů
- trvalých následků úrazu od 1 % PREMIUM
- dlouhodobé péče

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“) tímto vyhlašuje tento veřejný příslib ve smyslu § 2884 a násl. zákona č. 89/2012, Sb., občanský zákoník:

Obecné ustanovení

Tento veřejný příslib se vztahuje na smlouvy Životního pojištění **NN Orange Invest** uzavřené do 2. 4. 2024, tj. s verzí smluvní dokumentace 1, 2, 3, 4 nebo 5.

Obsah veřejného příslibu

Pro klienty, kteří mají uzavřené výše specifikované smlouvy, poskytuje pojišťovna příslib rozšíření pojistného krytí pro:

1. Pojištění úrazu – všechny tarify úrazových připojištění,
2. Připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarify ZON4-P1R, ZON4-K1R),
3. Připojištění závažných onemocnění dětí (JZON-P1R),
4. Připojištění závažných zdravotních následků (tarify ZZNA-P1R, ZZNA-K1R),
5. Připojištění pracovní neschopnosti (tarify PN29-P1R, PNPL-P1R),
6. Připojištění ošetřování dítěte (JOSE-P1R),
7. Připojištění dlouhodobé péče (tarify LTC2-P1R, LTC4-P1R),

pokud jsou na nich výše uvedená připojištění sjednána a pokud je rozsah pojistného krytí v pojistné smlouvě definován odlišně (úžeji), než je uvedeno v tomto veřejném příslibu.

Dále se ve prospěch klientů doplňují smluvní ujednání týkající se sjednání nové (pokračující) smlouvy bez posuzování zdravotního stavu ve vymezených případech.

1. Co se rozumí úrazem

- V definici úrazu obsažené v čl. 6, odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen VPP) se zkracuje část, která vymezuje případy, kdy se tělesné poškození nebo smrt nepovažují za vzniklé úrazem. Ruší se text uvedený v písm. b) uvedeného odstavce, který se týkal úrazu v souvislosti se ztrátou vědomí a duševním onemocněním. Výluka popsaná v čl. 8, odst. 2 se tedy nově týká pouze pojištění nemoci a nikoli úrazových pojištění.
- Uvedenou úpravou není dotčeno právo pojišťovny odmítnout plnění v případě porušení povinnosti pojištěného sdělit pojišťovně pravdivé údaje (viz čl. 19, odst. 3 VPP) či odstoupit od smlouvy v případech uvedených v zákoně.

2. Připojištění závažných onemocnění

- U definice **srdečního infarktu** se část popisující druhé kritérium pro doložení srdečního infarktu („ischemické změny na elektrokardiogramu (EKG), nové ST-T změny – elevace nebo blok levého Tawarova raménka“) nahrazuje tímto zněním: „změny na elektrokardiogramu (EKG), prokazující vznik nové ischémie“.
- U definice srdečního infarktu se upravuje definice případů, které nejsou srdečním infarktem ve smyslu pojistné smlouvy, a to ve prospěch klienta. Část definice popisující, co není srdečním infarktem („infarkt myokardu, ke kterému došlo během 14 dnů následujících po koronální angioplastice nebo bypassu“), je upravena ve prospěch klienta takto: „infarkt myokardu, ke kterému došlo během hospitalizace následující po bypassu nebo během 7 dní následujících po angioplastice“.
- U definice **mrtvice** se zkracuje část, ve které se popisuje, co není pojistnou událostí. Část textu „prolongovaný reverzibilní ischemický neurologický deficit (PRIND)“ se odstraňuje bez náhrady.

3. Připojištění závažných onemocnění dětí

U definice onemocnění diabetes mellitus I. typu se nahrazuje „Diagnóza stanovená pediatrem musí trvat minimálně šest měsíců, přičemž je nutná následná léčba inzulínem.“ větou „Definitivní diagnóza s nutností následné léčby inzulínem musí být stanovena pediatrem“. Podmínka trvání šesti měsíců nebude pojišťovnou uplatňována. Ostatní části definice tohoto onemocnění zůstávají nezměněny. Nové znění definice onemocnění diabetes mellitus I. typu je tedy následující:
Chronická porucha metabolismu sacharidů, tuků a proteinů vedoucí k celkovému a nevratnému deficitu inzulínu. Definitivní diagnóza s nutností následné léčby inzulínem musí být stanovena pediatrem.

4. Připojištění závažných zdravotních následků

- U definice **operace aorty** se částečně mění definice případů, které nejsou považovány za pojistnou událost. Bez náhrady se odstraňuje poslední bod „operace v důsledku úrazového poranění aorty“. Tyto případy tedy nejsou z pojistné ochrany vyloučeny, pokud jsou splněny zbývající podmínky smlouvy.
- U definice **trvalé kolostomie, trvalé ileostomie a trvalé tracheostomie** se část definice vymezující potřebnou dobu trvání (v původním znění „musí být na místě alespoň 12 měsíců, aby byla považována za trvalou“) nahrazuje tímto vymezením: „musí být plánovaná jako trvalá kolostomie, tj. s předpokladem, že bude zavedena po dobu minimálně 12 měsíců“.

5. Připojištění pracovní neschopnosti

- Výluka pro pojištění nemoci uvedená ve VPP, čl. 8, odst. 2 týkající se příčinné souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou chování neplatí pro tyto vymezené případy: Za pojistnou událost se považuje pracovní neschopnost vzniklá v příčinné souvislosti s organickou duševní poruchou (včetně symptomatických, F00–F09 podle MKN-10) stanovenou psychiatrem, pokud nevznikla v souvislosti s opakovaným požíváním alkoholu ani v souvislosti s užíváním psychotropních či jiných návykových látek.
- Výluka uvedená v čl. 8, odst. 3 pro připojištění pracovní neschopnosti se rozšiřuje o výjimku krátkodobé nezaměstnanosti. Vymezení výluky se naopak zkracuje o část týkající se pobírání náhrady za ztrátu na výdělku. Upravené znění písm. b) je následující:
  b) Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba nemá žádný příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) ani z podnikání. Výjimkou jsou případy krátkodobé nezaměstnanosti, pokud doba mezi ztrátou příjmu ze závislé činnosti či podnikání a začátkem pracovní neschopnosti není delší než 2 kalendářní měsíce. V případě výjimky popsané v předchozí větě vyplatí pojišťovna pojistné plnění odpovídající sjednané pojistné částce, nejvýše však odpovídající maximální pojistné částce bez zkoumání příjmu ve smyslu příslušné přílohy ZPP pro připojištění pracovní neschopnosti.

6. Připojištění denního odškodného úrazu

U níže uvedených diagnóz dochází k úpravě definice ve prospěch klienta.

Znění diagnózy upravené ve prospěch klienta	Rozdíl oproti předchozímu vymezení diagnózy
Ztráta nebo nutná extrakce **jednoho** až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí) – ztrátou se zde rozumí ztráta nejméně **poloviny klinické korunky zubu**	• Původně bylo uvedeno „dvou až šesti“. • Nově je postačující, pokud dojde ke ztrátě alespoň poloviny klinické korunky zubu (tj. poloviny viditelné části zubu); nově není nezbytné, aby šlo o ztrátu celého zubu.
Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí) – ztrátou se zde rozumí ztráta nejméně **poloviny klinické korunky zubu**	• Nově je postačující, pokud dojde ke ztrátě alespoň poloviny klinické korunky zubu (tj. poloviny viditelné části zubu); nově není nezbytné, aby šlo o ztrátu celého zubu.
Ztráta nebo nutná extrakce **jednoho či více** celých mléčných zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) do 5 let věku dítěte	• Původně bylo uvedeno „dvou a více“.

7. Připojištění ošetřování dítěte

- Veřejným příslibem pojišťovna mění obsah Přílohy 1 ZPP tohoto připojištění ve prospěch pojištěného.
- U níže **uvedených diagnóz vyjmenovaných v tabulce níže se navyšuje počet dní**, za které pojišťovna poskytne pojistné plnění.

Nemoc	Počet dní
Příušnice	10
Lymeská borelióza	30
Infekční mononukleóza	30
Zánět mozkových blan – meningitida	30
Žloutenka typu A	30

8. Doplňková ujednání pro 2. a další pojištěnou osobu – výjimka z oceňování rizika

Nárok na stejnou výjimku z posuzovaní zdravotního stavu vznikne také v případě, že dojde k rozvodu manželství (nebo zrušení registrovaného partnerství) dvou osob pojištěných dosud společně na původní smlouvě. Podmínkou pro uplatnění nároku je splnění všech tří podmínek vymezených pro případ sjednání nové smlouvy po úmrtí prvního pojištěného.

V případech sjednání nové smlouvy po úmrtí prvního pojištěného nebo po rozvodu (příp. zrušení registrovaného partnerství) a při splnění definovaných podmínek zohlední pojišťovna uplynulou čekací dobu z ukončených připojištění původní smlouvy. Pokud je rozsah pojistné ochrany na pokračující smlouvě vyšší, než byl na smlouvě původní, a pokud nastane škodná událost v čekací době pokračující smlouvy, zohlední pojišťovna uplynulou čekací dobu pouze pro pojistné události, které byly definovány jako pojistné události i podle smlouvy původní a maximálně v rozsahu pojistných částek sjednaných na původní smlouvě.

9. Trvalé následky úrazu od 1 % PREMIUM

Progresivní plnění je u připojištění trvalých následků úrazu od 1 % PREMIUM je navýšeno v případě tělesného poškození v rozmezí 15 až 24 % na následující hodnoty:

Procento poškození	Pojistné plnění – procento z pojistné částky
15 %	16 %
16 %	18 %
17 %	20 %
18 %	22 %
19 %	24 %
20 %	26 %
21 %	28 %
22 %	30 %
23 %	32 %
24 %	34 %

10. Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění

Zkracuje se znění v čl. 9, odst. 2 VPP, který vymezuje případy, ve kterých má pojišťovna právo snížit výplatu pojistného plnění, pokud k pojistné události došlo následkem požití alkoholu nebo návykové látky. Z první věty se odstraňuje část týkající se řízení jakéhokoli vozidla. První věta odst. 2 nově zní:
Je-li však pojistnou událostí smrt pojištěného, využije pojišťovna práva snížit pojistné plnění podle odst. 1 tohoto článku jen tehdy, pokud k ní došlo v souvislosti s jednáním, jímž jiné osobě způsobil těžkou ujmu na zdraví nebo smrt.

11. Čekací doby

Délka čekací doby uvedená v čl. 10, odst. 2 VPP se zkracuje na 2 měsíce.

12. Připojištění dlouhodobé péče

- U definic pro příslušný stupeň dlouhodobé péče se část definice stanovující požadavek na dobu přežití min. 180 dní a vznik finančních nákladů spojených s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem vypouští. Nová znění definic pro jednotlivé stupně dlouhodobé péče jsou následující:
  Dlouhodobá péče II. stupně
  Dlouhodobou péčí II. stupně se rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti II (středně těžká závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat samostatně 5 nebo 6 základních životních potřeb.
  Dlouhodobá péče III. stupně
  Dlouhodobou péčí III. stupně se rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti III (těžká závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat samostatně 7 nebo 8 základních životních potřeb.
  Dlouhodobá péče IV. stupně
  Dlouhodobou péčí IV. stupně se rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti IV (úplná závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat samostatně 9 nebo 10 základních životních potřeb.

- U definice data vzniku pojistné události již není požadavek na uplynutí 180 dní ode dne vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pro který pojištěný splnil podmínky dlouhodobé péče příslušného stupně. Nové znění definice je následující:
  Datem vzniku pojistné události je den, kdy byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči II. nebo III. nebo IV. stupně („dále jen příspěvek na péči“) příslušným orgánem veřejné správy podle právních předpisů upravujících sociální zabezpečení.

Závěrečná ustanovení

Veřejný příslib platí pouze pro situace a smlouvy uvedené v tomto příslibu, v ostatních situacích bude pojišťovna postupovat v souladu s ustanoveními příslušné pojistné smlouvy.

Pojišťovna upozorňuje, že všechny zvýhodněné podmínky obsažené v tomto veřejném příslibu jsou platné pouze na pojistné události vzniklé po dobu trvání tohoto veřejného příslibu a vztahují se výhradně na klienty, kteří mají uzavřené smlouvy definované v Obecném ustanovení tohoto příslibu.

Rozšíření rozsahu pojistné ochrany uvedené v tomto veřejném příslibu nemá vliv na výši pojistného.

Tento veřejný příslib je platný od jeho vyhlášení do doby jeho odvolání.
Pojišťovna má právo tento veřejný příslib odvolat.

V Praze dne 3. 4. 2024

Yoram Schwarz
vedoucí organizační složky