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
- bezmocnosti
- invalidity dítěte

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 11. 5. 2026, tj. s verzí smluvní dokumentace 1 až 9.

Obsah veřejného příslibu

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

- Pojištění úrazu – všechny tarify úrazových připojištění,
- Připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarify ZON4-P1R, ZON4-K1R),
- Připojištění závažných onemocnění dětí (JZON-P1R),
- Připojištění závažných zdravotních následků (tarify ZZNA-P1R, ZZNA-K1R),
- Připojištění pracovní neschopnosti (tarify PN29-P1R, PN29-P2R, PNPL-P1R, PNPL-P2R, PNPL-P3R, PN61-P1R),
- Připojištění ošetřování dítěte (tarif JOSE-P1R),
- Připojištění dlouhodobé péče (tarify LTCD-P1R, LTC1-P1R, LTC2-P1R, LTC4-P1R),
- Připojištění bezmocnosti - 4. stupeň invalidity (tarif INV4-P1R),
- Připojištění pro případ invalidity dítěte (tarify JINV-P1R, JINV-P2R),

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 uzavření 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.
- Veřejným příslibem pojišťovna po dobu účinnosti veřejného příslibu rozšiřuje obsah Přílohy 1 ZPP tohoto připojištění „Přehled odpovídajících procent z pojistné částky pro jednotlivá závažná onemocnění zahrnutá v připojištění závažných onemocnění dětí (tarif JZON-P1R)“ ve prospěch pojištěného. U rakoviny středního rozsahu se navyšuje procento pojistného plnění z pojistné částky až na 100 % (původně 50 %). V případě vzniku pojistné události rakoviny středního rozsahu tak pojišťovna vyplatí pojistné plnění ve výši odpovídající až 100% sjednané pojistné částky platné k datu pojistné události. Maximální výše výplaty po uplatnění nároku plynoucího z tohoto veřejného příslibu je 1 500 000 Kč.

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

- Pracovní neschopností se rovněž rozumí lékařsky potvrzená a nezbytná dočasná pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v průběhu trvání připojištění v důsledku darování orgánu (nebo jeho části; včetně darování kostní dřeně). Ostatní části vymezení pojmu pracovní neschopnosti v zvláštních pojistných podmínkách zůstávají beze změny.
- Omezení pojistného plnění z připojištění pracovní neschopnosti od 61. dne (dále jen PN61) u pracovní neschopnosti způsobené onemocněním pohybového aparátu bez jednoznačně prokázané závažné organické příčiny se ruší. Pojistné plnění z PN61 bude vyplaceno maximálně za 730 dní (v původním znění limit 21 dní).
- 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.
- Veřejným příslibem pojišťovna po dobu účinnosti veřejného příslibu rozšiřuje obsah Přílohy 1 ZPP tohoto připojištění „Maximální pojistné částky pro připojištění pracovní neschopnosti v závislosti na hrubém příjmu“ ve prospěch pojištěného. Navyšují se limity pojistných částek, u kterých pojišťovna nezkoumá příjem pojištěného. Je-li pojistná částka maximálně 800 Kč (původně 600 nebo 500 Kč) v případě pracovní neschopnosti od 29. dne (dále jen PN29), příp. maximálně 1 200 Kč (původně 1 000 Kč nebo méně) v případě PN61 a současně pokud součet pojistných částek PN29 a PN61 nepřesáhne 1 200 Kč (původně 1 000 Kč), pojišťovna nezkoumá příjem pojištěného.

6. Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů

- Veřejným příslibem pojišťovna po dobu účinnosti veřejného příslibu rozšiřuje obsah Přílohy 1 ZPP tohoto připojištění „Limity pojistných částek pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů a pro připojištění denního odškodného vybraných úrazů v závislosti na hrubém příjmu pojištěného“ ve prospěch pojištěného. Navyšuje se limit pojistné částky, u kterého pojišťovna nezkoumá příjem pojištěného na 800 Kč (původní limit 600 nebo 500 Kč).
- Veřejným příslibem pojišťovna po dobu účinnosti veřejného příslibu rozšiřuje obsah Přílohy 2 ZPP tohoto připojištění „Oceňovací tabulku pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů ve prospěch pojištěného“. **U uvedených diagnóz vyjmenovaných v tabulce níže se navyšuje počet dní,** za které pojišťovna poskytne pojistné plnění a současně se rozšiřuje definice dvou diagnóz o lehčí stupeň diagnózy, za který poskytne pojišťovna pojistné plnění.

Název diagnózy	**Počet dní** podle původních ZPP	**Počet dní po navýšení** podle veřejného příslibu
Pohmoždění hrudníku těžšího stupně a/nebo infrakce žebra či žeber	14	**16**
Pohmoždění hrudníku lehčího stupně, pokud bylo doloženo zprávou od odborného lékaře, tj. ortopeda, chirurga, traumatologa, rehabilitačního lékaře	x	**6**
Pohmoždění páteře lehčího stupně (krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče), pokud bylo doloženo zprávou od odborného lékaře – ortopeda, chirurga, traumatologa nebo rehabilitačního lékaře	x	**10**

Název diagnózy	**Počet dní** podle původních ZPP	**Počet dní po navýšení** podle veřejného příslibu
Podvrtnutí nebo částečné či neúplné vykloubení kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů vzniklé působením vlastní tělesné síly	7 (příp. 8)	**16**
Podvrtnutí nebo částečné či neúplné vykloubení kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů vzniklé působením zevní síly	14	**16**
Podvrtnutí kolenního kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	3 (příp. 6)	**11**
Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	50	**52**
Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy úplná bez posunutí úlomků	14	**16**
Rána chirurgicky ošetřená nekomplikovaná (i ztráta nehtové ploténky), zhojená primárně	3	**5**
Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy úplná bez posunutí úlomků	14	**16**
Natržení jiného svalu ruky léčené konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) vzniklé působením vlastní tělesné síly	15	**30**
Natržení svalu nadhřebenového (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) působením vlastní tělesné síly	14	**28**
Pohmoždění horní končetiny nebo jejích částí těžšího stupně a natažení svalů těžšího stupně vzniklé působením vlastní tělesné síly	4	**8**
Natržení většího svalu nebo šlachy na noze léčené konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) vzniklé působením vlastní tělesné síly	20	**40**
Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Lisfrancova kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	3	**6**
Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Lisfrancova kloubu s léčbou pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	5	**14**
Podvrtnutí kloubu prstů nohy nebo zánártních kůstek vzniklé působením vlastní tělesné síly	5	**10**
Podvrtnutí kyčelního kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	18	**21**
Podvrtnutí kyčelního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	18	**36**
Podvrtnutí kolenního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením vlastní tělesné síly	14	**29**
Pohmoždění dolní končetiny nebo jejích částí těžšího stupně a natažení svalů těžšího stupně vzniklé působením vlastní tělesné síly	4	**8**

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 po dobu účinnosti veřejného příslibu rozšiřuje obsah Přílohy 1 ZPP tohoto připojištění „Nemoci s fixně stanoveným počtem dní pojistného plnění“ 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

Doplňková ujednání, která jsou součástí obchodních podmínek pro Životní pojištění NN Orange Invest, týkající se výjimky z posuzování zdravotního stavu v případě uzavření nové smlouvy při úmrtí první pojištěné osoby, se rozšiřují následujícím způsobem:

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 uzavření nové smlouvy po úmrtí prvního pojištěného.

V případech uzavření 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

Veřejným příslibem pojišťovna po dobu účinnosti veřejného příslibu rozšiřuje obsah Přílohy 2 ZPP tohoto připojištění „Tabulka progresivního plnění pro připojištění trvalých následků úrazu PREMIUM (TNX1-P1R, JTX1-P1R)“ ve prospěch pojištěného. Progresivní plnění je u připojištění trvalých následků úrazu od 1 % PREMIUM navýšeno pro procenta tělesného poškození v rozmezí 13 % až 99 %. Tabulka progresivního plnění pro připojištění trvalých následků úrazu PREMIUM se mění následujícím způsobem:

Procento poškození	Pojistné plnění – procento z pojistné částky	**Procento poškození**	Pojistné plnění – procento z pojistné částky	**Procento poškození**	Pojistné plnění – procento z pojistné částky
1 %	1 %	**35 %**	103 %	**69 %**	457 %
2 %	2 %	**36 %**	110 %	**70 %**	471 %
3 %	3 %	**37 %**	117 %	**71 %**	486 %
4 %	4 %	**38 %**	124 %	**72 %**	501 %
5 %	5 %	**39 %**	131 %	**73 %**	516 %
6 %	6 %	**40 %**	139 %	**74 %**	531 %
7 %	7 %	**41 %**	147 %	**75 %**	547 %
8 %	8 %	**42 %**	155 %	**76 %**	562 %
9 %	9 %	**43 %**	163 %	**77 %**	578 %
10 %	10 %	**44 %**	172 %	**78 %**	598 %
11 %	11 %	**45 %**	180 %	**79 %**	611 %
12 %	12 %	**46 %**	189 %	**80 %**	628 %
13 %	14 %	**47 %**	198 %	**81 %**	644 %
14 %	16 %	**48 %**	208 %	**82 %**	661 %
15 %	18 %	**49 %**	217 %	**83 %**	679 %
16 %	20 %	**50 %**	227 %	**84 %**	696 %
17 %	22 %	**51 %**	237 %	**85 %**	714 %
18 %	25 %	**52 %**	248 %	**86 %**	732 %
19 %	27 %	**53 %**	258 %	**87 %**	750 %
20 %	30 %	**54 %**	269 %	**88 %**	769 %
21 %	34 %	**55 %**	280 %	**89 %**	787 %
22 %	37 %	**56 %**	291 %	**90 %**	806 %
23 %	41 %	**57 %**	302 %	**91 %**	825 %
24 %	45 %	**58 %**	314 %	**92 %**	845 %
25 %	49 %	**59 %**	326 %	**93 %**	865 %
26 %	54 %	**60 %**	338 %	**94 %**	885 %
27 %	58 %	**61 %**	350 %	**95 %**	905 %
28 %	63 %	**62 %**	363 %	**96 %**	925 %
29 %	68 %	**63 %**	376 %	**97 %**	945 %
30 %	73 %	**64 %**	389 %	**98 %**	966 %
31 %	79 %	**65 %**	402 %	**99 %**	987 %
32 %	85 %	**66 %**	415 %	**100 %**	1 000 %
33 %	91 %	**67 %**	429 %		
34 %	97 %	**68 %**	443 %		

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 újmu 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.
- V ZPP tohoto připojištění se článek „Výhrada posuzování při změně právních předpisů“ rozšiřuje ve prospěch pojištěného následujícím způsobem:

  Není-li z objektivních důvodů možné předložit rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy o přiznání příspěvku na péči (nikoli však z důvodu nepřiznání příspěvku na péči příslušným orgánem veřejné správy), provádí posuzování nároku na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče, posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče. Ostatní ujednání tohoto článku zůstávají nezměněna.

13. Připojištění bezmocnosti - 4. stupeň invalidity

V ZPP tohoto připojištění se článek „Posuzování bezmocnosti ve zvláštních případech“ rozšiřuje ve prospěch pojištěného následujícím způsobem:

Není-li z objektivních důvodů možné předložit rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy o přiznání příspěvku na péči (nikoli však z důvodu nepřiznání příspěvku na péči příslušným orgánem veřejné správy), provádí posuzování nároku na přiznání příslušného stupně závislosti dle čl. 1 ZPP (posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby) pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně závislosti. Ostatní ujednání tohoto článku zůstávají nezměněny.

14. Připojištění pro případ invalidity dítěte

- Pojistnou událostí z tohoto připojištění bude nad rámec smluvní dokumentace i případ, kdy v době trvání připojištění byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči II. stupně. V takovém případě pojišťovna vyplatí pojistné plnění ve výši stejné částky, která by byla vyplacena při vzniku pojistné události z důvodu přiznání příspěvku na péči III. nebo IV. stupně, nejvýše však 2 000 000 Kč. Byla-li sjednána pojistná částka vyšší než 2 000 000 Kč, připojištění výplatou pojistného plnění nezaniká, ale pokračuje s pojistnou částkou sníženou o vyplacené pojistné plnění.
- ZPP tohoto připojištění se rozšiřují ve prospěch pojištěného o ujednání „Jak se posuzuje invalidita, resp. přiznání příspěvku na péči ve zvláštních případech“ následujícím způsobem:

  1. Není-li z objektivních důvodů možné předložit posudek, resp. rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy:
     – o přiznání invalidity a jejím rozsahu (nikoli však z důvodu nepřiznání invalidity 3. stupně posudkovým lékařem příslušného správního orgánu sociálního zabezpečeni), provádí posouzení vzniku invalidity dle čl. 1 těchto ZPP pojišťovna na základě předložené lékařské dokumentace a posudku svého odborného lékaře. Datum pojistné události je v takovém případě stanoveno ke dni, k němuž pojišťovna ukončí šetření pojistné události.
     – o přiznání příspěvku na péči (nikoli však z důvodu nepřiznání příspěvku na péči II., III. nebo IV. stupně příslušným orgánem veřejné správy), provádí posuzování nároku na přiznáni příslušného stupně závislosti dle čl. 1 těchto ZPP (posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby) pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně závislosti.
  2. Výhrada posuzování při změně právních předpisů: Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění nebo v oblasti práva sociálního zabezpečeni, a to včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro posuzování a přiznání invalidity, resp. pro vznik nároku na příspěvek na péči anebo ve způsobu hodnocení, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně invalidity, resp. stupně závislosti včetně posouzení zdravotního stavu a schopnosti zvládat základní životní potřeby provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař dle právních předpisů účinných k příslušnému datu.
  3. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl změněn rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného s ohledem na změnu pojistného rizika.

Závěrečná ustanovení

Veřejný příslib se vztahuje výlučně na vymezený okruh pojistných smluv definovaných v Obecném ustanovení tohoto příslibu a současně pouze na pojistné události, u nichž vzniká nárok na plnění z těch připojištění, která jsou v tomto veřejném příslibu výslovně uvedena.

Na jiné pojistné smlouvy ani na pojistná plnění z jiných připojištění se tento veřejný příslib nevztahuje a nelze z něj dovozovat jakékoli nároky.

Veřejný příslib je závazný vůči těm pojištěným, u nichž vznikla pojistná událost v době jeho účinnosti; odvoláním veřejného příslibu zůstávají nároky vzniklé z těchto pojistných událostí nedotčeny.

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 12. 5. 2026

Yoram Schwarz
vedoucí organizační složky

P-I-47 0526

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, Praha 5 – Smíchov, IČO: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305 jako organizační složka 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.