

ERGO pojišťovna, a.s.

Vyskočilova 1481/4, Praha 4

Zápis v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2740,
IČO: 61858714, DIČ: CZ61858714

Hospitalizace a domácí léčení

Všeobecné pojistné podmínky
(HDL 210901)

The ERGO logo is displayed in a bold, red, sans-serif font. It is positioned in the bottom right corner of the page. The background of the page features a large, abstract, dark red shape on the left side, which is partially obscured by a lighter red shape, creating a layered effect.

Platnost od 01.09.2021

Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou uvedeny ve Všeobecných pojistných podmínkách (VPP) pro úrazové pojištění – HDL 210901.

<https://ergo.cz/p/urazove-pojisteni/hospitalizace-a-domaci-leceni>

O jaký druh pojištění se jedná?

Jedná se o úrazové pojištění, které je určeno jednotlivcům, partnerům i rodinám, v rámci kterého vám bude poskytnuto pojistné plnění, pokud v době trvání pojištění utrpíte úraz, který v průběhu následujících 365 dnů nezávisle na jiných okolnostech zapříčiní vaši hospitalizaci nebo který bude vyžadovat vaše domácí léčení.



Co je předmětem pojištění?

- ✓ Hospitalizace následkem úrazu.
- ✓ Hospitalizace následkem úrazu na ARO a JIP.
- ✓ Souběžná hospitalizace následkem úrazu.
- ✓ Souběžná hospitalizace následkem úrazu na ARO a JIP.
- ✓ Domácí léčení následkem úrazu.

Přesný rozsah pojistného krytí je uveden ve Vaší pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, nevztahuje se úrazové pojištění HDL 210901 Část I. článek 10.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Pojištění nemohou uzavřít osoby s těžkými nervovými poruchami a duševními poruchami a poruchami jako je hluchota, slepota dále drogová nebo alkoholová závislost a nemoci jako rakovina, HIV viz VPP Část I, článek 11.
Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění například:
- ! Při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami.
- ! Při úrazech, které byly způsobeny pojištěnému v důsledku úmyslného spáchání trestného činu.
- ! Vznikne-li úraz či újma na zdraví v důsledku sebevraždy.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí po celém světě.



Jaké mám povinnosti?

- Pojistník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele při jednání o uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistník i pojištěný jsou povinni bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištění, tedy například oznámit pojistiteli změnu bydliště, doručovací adresy, oznámit pojistiteli zánik pojistného zájmu atd.
- V případě vzniku škodné události jsou pojištěný, pojistník, popř. oprávněná osoba povinni vznik škodné události neprodleně oznámit pojistiteli.
- Další povinnosti pojistníka a pojištěného jsou uvedeny ve VPP HDL 210901 Část I. článek 12.



Kdy a jak provádět platbu?

Pojistné je sjednáno jako běžné a je splatné prvním dnem pojistného období. První i následné pojistné je možné uhradit v hotovosti osobě oprávněné pojistitelem k převzetí pojistného, prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění se sjednává na dobu neurčitou a vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pro pojistné smlouvy sjednané distančním způsobem se sjednává, že toto platí pouze za předpokladu, že došlo k úhradě prvního pojistného před sjednaným počátkem pojištění a pojistná smlouva (nabídka) tak byla zaplacením prvního pojistného akceptována ze strany pojistníka v navrhovaném rozsahu.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění mohou obě smluvní strany vypovědět:

Do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

Ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období.

Bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistitele.

Další informace ohledně zániku pojištění naleznete ve VPP HDL 210901 Část I, článek 5.

Informace o ochraně osobních údajů klienta

Tímto Vás informujeme o zpracování Vašich osobních údajů a o Vašich právech podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů 2016/679 (dále jen „GDPR“).

Kdo je odpovědný za zpracování Vašich osobních údajů (správce osobních údajů)?

ERGO pojišťovna, a.s.
BB Centrum budova BETA
Vyskočilova 1481/4
140 00 Praha 4

Tel +420 221 585 111
info@ergo.cz

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete kontaktovat na výše uvedené adrese nebo na e-mailu dpo@ergo.cz.

Za jakým účelem a na základě jakého právního základu jsou Vaše osobní údaje zpracovávány?

Vaše osobní údaje zpracováváme v souladu s požadavky nařízení EU GDPR, zákona o zpracování osobních údajů, dále podle ustanovení zákona o pojišťovnictví ohledně ochrany osobních údajů a další relevantní legislativy.

Vaše osobní údaje potřebujeme, abychom mohli zhodnotit pojistné riziko a uzavřít pojistnou smlouvu, pro správu pojistné smlouvy a související evidenci, zasílání pojistek, případně pro přezkum pojistné události či poskytnutí pojistného plnění. Veškerá komunikace s námi je monitorována a archivována, a to včetně klientských hovorů. Uzavření pojistné smlouvy, správa pojistné smlouvy ani likvidace pojistné události nejsou možné bez zpracování osobních údajů. Vaše osobní údaje dále můžeme zpracovávat například pro splnění regulatorních požadavků, pro pojistné statistiky nebo pro vývoj nových tarifů.

Vaše osobní údaje jsou v případě předmluvního jednání nebo plnění smlouvy zákonně zpracovávány na základě čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR. Pokud je nutné zpracovávat zvláštní kategorie osobních údajů, jako například zdravotní údaje, požádáme Vás v předmluvní fázi o souhlas dle čl. 9 odst. 2 písm. a) GDPR a čl. 7 GDPR. Po uzavření pojistné smlouvy se právním základem pro zpracování zdravotních údajů stává čl. 9 odst. 2 písm. f) GDPR.

Osobní údaje zpracováváme také za účelem ochrany oprávněných zájmů ERGO nebo třetí strany (čl. 6 odst. 1 písm. f) GDPR), to může být nezbytné například:

- k zajištění IT operací a jejich bezpečnosti,
- pro přímý marketing našich vlastních pojistných produktů,
- při prevenci a vyšetřování, zejména pokud je podezření na zneužití pojištění.

Právo vznést námitku

Máte právo vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů při přímém marketingu, stejně jako proti použití profilování při přímém marketingu.

Pokud zpracováváme osobní údaje za účelem ochrany oprávněných zájmů, můžete proti takovému zpracování Vašich osobních údajů, včetně profilování, vznést námitku z důvodu Vaší konkrétní situace.

Osobní údaje dále zpracováváme při plnění právních povinností jako například povinností vůči České národní bance jakožto orgánu dohledu nebo za účelem plnění daňové povinnosti. Právním základem pro takové zpracování jsou právní povinnosti obsažené v příslušných zákonech, spolu s čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR.

Jakým příjemcům posíláme Vaše osobní údaje?

Zajišťitel

Námi převzatá pojistná rizika jsou dále pojišťována specializovanými pojišťovnami – tzv. zajišťovnami. Může být potřebné předat pojistnou smlouvu, nebo také údaje o pojistné události zajišťiteli, aby získal informace o pojistném případě a s ním spojeném riziku.

Pojišťovací zprostředkovatelé

Pokud se pojišťujete pomocí pojišťovacího zprostředkovatele, bude zpracovávat Vaše osobní údaje za účelem uzavření smlouvy a následně předá data nám. Zprostředkovatel od nás naopak obdrží v nezbytném rozsahu Vaše osobní údaje, pokud je to nutné, aby Vám poskytl poradenství, nebo pro finanční administraci.

Zpracování osobních údajů v pojišťovací skupině ERGO

V rámci skupiny ERGO jsou některé specifické úkoly vykonávány centrálně, jako například bezpečnostní zálohování dat či technická podpora informačního systému správy a likvidace pojištění, vždy však v rámci Evropského hospodářského prostoru.

Externí poskytovatelé služeb

Abychom splnili naše smluvní a zákonné povinnosti, spolupracujeme s vybranými externími poskytovateli služeb, kteří mohou zpracovávat osobní údaje. Seznam zpracovatelů je dostupný na ergo.cz/o-spolecnosti/ochrana-osobnich-udaju/, nebo na vyžádání.

Poskytovatelé zdravotnických služeb

Při uzavření pojistné smlouvy nebo v případě pojistné události může být nutné dožádání zdravotní dokumentace od Vašeho lékaře, nebo vyžádání zdravotního posudku.

Finanční instituce

Pokud je Vaše pojistná smlouva vinkulována ve prospěch jiné finanční instituce, jsou jí v nutném rozsahu předávány Vaše osobní údaje.

Další příjemci

Můžeme být povinni předávat Vaše osobní údaje dalším příjemcům, například České národní bance, finanční správě či notáři.

Jaké další zdroje osobních údajů používáme?

Výměna dat mezi pojišťovny

Pokud je například třeba posoudit nebo doplnit osobní údaje ohledně pojistné nebo jiné relevantní události, vztahující se k Vašemu pojištění, může v nezbytně nutném rozsahu dojít k výměně informací s jinými pojišťovnami.

Výměna dat s Vaším zaměstnavatelem

Pokud Váš zaměstnavatel uzavírá pojištění s Vámi jako pojištěným, dochází také k předání Vašich osobních údajů.

Jakým způsobem předáváme osobní údaje do třetích zemí?

Pokud předáváme osobní údaje mimo Evropský hospodářský prostor (EHP), dochází k tomu pouze na základě rozhodnutí Komise o odpovídajícím stupni úrovně ochrany osobních údajů v této třetí zemi nebo na základě existence jiných zákonných záruk (např. standardních smluvních doložek nebo smlouvy mezi orgány veřejné moci). Třetí zemí, do které při některých postupech osobní údaje předáváme, jsou zejména Spojené státy americké. Detaily jsou k dispozici na výše uvedených kontaktech.

Dochází k automatizovanému rozhodování / profilování?

Na základě osobních údajů plně automatizovaně rozhodujeme např. o sjednání pojistné smlouvy nebo o výši pojistného – zejména při uzavírání pojištění online, což má význam při urychlení procesu sjednávání. Profilování dále používáme například při přímém marketingu v prostředí internetu, abychom Vás oslovili pouze s takovou nabídkou pojištění, která je pro Vás relevantní, a dále při plnění některých právních povinností, jako při provádění opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Automatizovaná rozhodnutí jsou založena na námi předem definovaných pravidlech – například pojistných algoritmech.

Jak dlouho uchováváme osobní údaje?

Osobní údaje uchováváme po dobu trvání pojistné smlouvy či šetření pojistné události. Osobní údaje dále uchováváme na základě ustanovení občanského zákoníku - archivační lhůta od ukončení pojištění, resp. od vyřízení pojistné události, může být až 17 let. Osobní údaje archivujeme také za účelem plnění zákonných archivačních povinností, stanovených zejména v daňových předpisech, zákoně o účetnictví a dále zákoně o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Jaká máte práva?

Kromě práva na námitku, jak je uvedeno výše, máte právo na přístup k Vaším osobním údajům a na jejich opravu, právo na výmaz a právo na omezení zpracování, a dále právo na přenositelnost údajů. Pokud si přejete mít přístup ke svým osobním údajům nebo provést opravu, prosím využijte kontaktní údaje výše. Pokud je zpracování osobních údajů založeno na Vašem souhlasu, máte právo tento souhlas kdykoli odvolat.

Jak podat stížnost ohledně zpracování osobních údajů?

Máte možnost obrátit se na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů na e-mailové adrese dpo@ergo.cz nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů na adrese Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Informace o ochraně osobních údajů klienta naleznete na ergo.cz/o-spolecnosti/ochrana-osobnich-udaju/.

1) Informace o pojistiteli

A) Obchodní firma a právní forma pojistitele

ERGO pojišťovna, a.s., IČO: 618 58 714, provozující pojišťovací činnost a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností ve smyslu zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

B) Adresa sídla pojistitele

Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4, Česká republika

C) Registrace v obchodním rejstříku

obchodní rejstřík vedený Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2740

D) Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojistitele

Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

E) Kontaktní údaje a způsob vyřizování stížností

Telefonicky: +420 221 585 111

E-mailem: info@ergo.cz

E-mailem: stiznosti@ergo.cz

Web: www.ergo.cz

Dopisem: na adrese sídla pojistitele

Osobně: na adrese sídla pojistitele, pobočky (seznam poboček naleznete na www.ergo.cz)

Se stížností se lze též obrátit na Českou asociaci pojišťoven či na Českou národní banku.

Pro případné mimosoudní řešení spotřebitelských sporů je v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbitr, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finarbitr.cz, a v oblasti ostatních pojistných odvětví Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

F) Jazyk pro komunikaci mezi mluvnickými stranami

Český jazyk

G) Informace o solventnosti a finanční situaci pojistitele

je dostupná na www.ergo.cz v sekci O společnosti/Zákonné informace.

H) Kontaktní údaje pro postup při uplatnění práva na pojistné plnění

Telefon: + 420 221 585 111

Webové stránky: www.ergo.cz

2) Informace o závazku

A) Definice úrazové pojištění hospitalizace a domácího léčení

- Předmětem pojištění je újma na životě či zdraví pojištěné osoby následkem úrazu. Úrazem se rozumí tělesné poškození způsobené náhodně, nezávisle na vůli pojištěné osoby a na jiných okolnostech.

Pro tato pojištění, které sjednává ERGO pojišťovna, a.s., platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění hospitalizace a domácího léčení HDL 210901 (dále jen „VPP“), pojistná smlouva a případná další smluvní ujednání.

B) Kdo může být pojistníkem

Pojištění mohou uzavírat pouze fyzické osoby s bydlištěm v České republice.

C) Nepojistitelné osoby

Pojištění nemohou uzavřít:

- a) osoby, které jsou trvale úplně práce neschopné. Úplná pracovní neschopnost je dána, pokud pro pojištěnou osobu v důsledku nemoci nebo postižení dle lékařského aspektu není únosný výkon výdělečné činnosti;
- b) osoby s těžkými nervovými poruchami – k těm patří zejména poškození, která s sebou přinášejí silné tělesné omezení, resp. omezení denních životních a pracovních činností. Za tyto poruchy se považují mimo jiné stádia roztroušené sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy (ALS), Morbus Parkinson, stav po mrtvici s omezením pohybové schopnosti, epilepsie, nová tvorba tkání (tumory) centrálního nervového systému, polyneuropatie s omezením pohybové schopnosti, těžká poranění mozku nebo míchy s omezením pohybové schopnosti, deprese, záchvaty bezvědomí a závratí;
- c) osoby s duševními nemocemi - k těm patří zejména maniodepresivní psychózy, schizofrenní a paranoidní poruchy, Morbus Alzheimer a jiné formy demence, psychoorganický syndrom, Downův syndrom, vodnatost mozku (hydrocefalus), autismus;
- d) osoby s následujícími onemocněními a omezeními: hluchota (oboustranná), slepota (oboustranná), ochrnutí, drogová, alkoholová závislost a závislost na lécivech, cirhóza jater, rakovina, zhoubné nádory (karcinom), TBC, dialýza ledvin, osteoporóza, infekce HIV, AIDS.

D) Rozsah pojistného krytí a územní rozsah

Rozsah pojistného krytí je konkrétně definován v Části II těchto VPP.

Pojistné krytí obsahuje pojištění:

- a) hospitalizace;
- b) domácího léčení.

Pojištění se vztahuje na události vzniklé po celém světě.

E) Výluky z pojištění

Výluky z úrazové pojištění hospitalizace a domácího léčení

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:

- a) při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.
- b) při úrazech, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o ně;
- c) při úrazech, zapříčiněných přímo či nepřímo vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávky; za terorismus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrašit obyvatelstvo;
- d) při úrazech, které vzniknou pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
- e) dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkony nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkony (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana;
- f) při vzniku a zhoršení kýly (hernie), pokud nebyla způsobena přímo vnějším mechanickým působením;
- g) při vzniku nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;
- h) při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoliv původu;
- i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váčků, epikondylitidě, při výskytu příznaků ploténkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice;
- j) vznikne-li úraz či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením;
- k) dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčbu podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil;
- l) při zhoršení nemoci následkem úrazu;
- m) v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou;
- n) u poškození meziobratlových plotének se pojistné plnění poskytuje pouze v případě, že vznikly přímým mechanickým působením na páteř a nejedná se o zhoršení symptomů nemoci existujících před úrazem.

2. Pojistné plnění dále nebude vyplaceno za úraz a jiné újmy způsobené přímo nebo nepřímo:

- a) v souvislosti s letem pojištěné osoby letadlem jinak než jako platící cestující oficiálně registrované letecké společnosti;
- b) následkem patologické zlomeniny a zlomeniny způsobené v důsledku osteoporózy, pokud byla diagnostikována již před vznikem pojištění.
- c) zdravotními komplikacemi, které existovaly před datem počátku pojištění;
- d) nemocí, kterou již byla pojištěná osoba v době utrpění úrazu postižena.

F) Doba platnosti pojistné smlouvy, pojistné období

Pojištění vzniká a zaniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek a konec pojištění a pro pojistné smlouvy sjednané distančním způsobem se sjednává, že toto platí pouze za předpokladu, že došlo k úhradě prvního pojistného před sjednaným počátkem pojištění a pojistná smlouva (nabídka) tak byla zaplacením prvního pojistného akceptována ze strany pojistníka v navrhovaném rozsahu. V opačném případě nedojde k uzavření pojistné smlouvy. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou. Pojistné období se sjednává v pojistné smlouvě a odpovídá frekvenci placení sjednané v pojistné smlouvě, a to buď jako měsíční, čtvrtletní, pololetní či roční. Pojištění nelze uzavřít se zpětnou platností.

G) Způsoby zániku pojištění, odstoupení od pojistné smlouvy

- 1) Pojištění zaniká:
 - a) dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem;
 - b) zánikem pojistného zájmu;
 - c) výpovědí ze strany pojistitele nebo pojistníka. Pojistník nebo pojistitel může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události;
 - d) ke konci pojistného období, je-li výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období.
- 2) Pojištění zaniká také odstoupením od pojistné smlouvy s účinky ke dni uzavření pojistné smlouvy. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy, byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistitele.
- 3) Odstoupení pojistníka musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele.
- 4) Formulář pro odstoupení od pojistné smlouvy je dostupný na www.ergo.cz v sekci Klientský servis, případně v sídle či na pobočce pojistitele.
- 5) Ostatní způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v čl. 5 těchto VPP.

H) Informace o výši pojistného a limitech pojistného krytí

Pojistné je úplata za pojistitelem poskytnuté pojištění v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě. Výši pojistného stanoví pojistitel dle rozsahu pojištění zvoleného zájemcem o sjednání pojistné smlouvy a je mu sdělena vždy před uzavřením pojistné smlouvy. Výše pojistného se řídí vstupním věkem, zvolenou variantou pojištění a dobou trvání pojištění.

Limity pojistného krytí jsou závislé na zvoleném rozsahu pojistné ochrany, viz Část V těchto VPP.

I) Způsoby placení a splatnost pojistného

Pojistné lze sjednat pouze jako běžné pojistné. Pojistné za první pojistné období je splatné dnem počátku pojištění. Pojistné za další pojistné období je splatné prvním dnem následného pojistného období. Způsob placení pojistného se sjednává v pojistné smlouvě, a to buď poštovní poukázkou, trvalým příkazem, platbou SIPO nebo inkasem z účtu. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.

J) Poplatky

Nad rámec pojistného se vybírají následující poplatky:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách)	200 Kč
Vydání duplikátu pojistky/aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu/smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení/stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč

K) Právo rozhodné pro pojistnou smlouvu, řešení sporů

Veškeré pojistné smlouvy sjednané se společností ERGO pojišťovna, a.s. se řídí právním řádem České republiky. K projednání sporů jsou příslušné soudy v České republice.

L) Způsob určení výše pojistného plnění

Způsob určení výše pojistného plnění je škodový nebo obnosový v závislosti na konkrétním krytí viz příslušné články VPP.

M) Důsledky pro zákazníka v případě porušení povinností

Pojistitel upozorňuje na znění čl. 13 VPP o důsledcích, které plynou z titulu porušení povinností dle pojistné smlouvy.

Část I	Úvodní ustanovení	6
Článek 1	Předmět pojištění	6
Článek 2	Pojistná událost	6
Článek 3	Vznik a trvání pojištění	6
Článek 4	Přerušování pojištění.....	6
Článek 5	Zánik pojištění.....	6
Článek 6	Pojistný zájem.....	7
Článek 7	Pojistné	7
Článek 8	Výplata a splatnost pojistného plnění	8
Článek 9	Odmítnutí a snížení pojistného plnění.....	8
Článek 10	Výluky z pojištění	9
Článek 11	Nepojistitelné osoby	9
Článek 12	Povinnosti pojistníka a pojištěného.....	10
Článek 13	Důsledky porušení povinností	10
Článek 14	Ustanovení pro pojištění dětí	11
Článek 15	Ustanovení pro pojištění dospělých	11
Část II	Úrazové pojištění hospitalizace a domácího léčení	11
Článek 16	Předmět pojištění	11
Článek 17	Rozsah pojištění.....	11
Část III	Závěrečná ustanovení.....	11
Článek 18	Náklady a poplatky	11
Článek 19	Právní jednání, doručování	12
Článek 20	Závěrečná ustanovení.....	12
Část IV	Výklad pojmů	12
Část V	Přehled limitů pojistného plnění.....	13

Část I Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění hospitalizace a domácího léčení, které sjednává ERGO pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“), příslušná ustanovení zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, tyto Všeobecné pojistné podmínky HDL 210901 (dále jen „VPP“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, a případná další smluvní ujednání.

Pojištění mohou coby pojistníci uzavírat pouze fyzické osoby s bydlištěm v České republice.

Článek 1 Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je újma na životě či zdraví pojištěné osoby následkem úrazu dle Části II.;
2. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v rámci úrazového pojištění dle Části II. se rozumí úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění, který v průběhu následujících 365 dnů nezávisle na jiných okolnostech zapříčinil hospitalizaci nebo vyžadoval domácí léčení, nebylo-li toto pojištění ve smyslu čl. 4 přerušeno.
Úrazem se rozumí tělesné poškození způsobené náhodně, nezávisle na vůli pojištěné osoby a na jiných okolnostech.

Článek 3 Vznik a trvání pojištění

3. Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a pro pojistné smlouvy sjednané distančním způsobem se sjednává, že toto platí pouze za předpokladu, že došlo k úhradě prvního pojistného před sjednaným počátkem pojištění a pojistná smlouva (nabídka) tak byla zaplacením prvního pojistného akceptována ze strany pojistníka v navrhovaném rozsahu. V opačném případě nedojde k uzavření pojistné smlouvy.
4. Pojistná ochrana začíná okamžikem vystavení pojistky a zaplacením prvního pojistného.
5. Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav a jsou mladší 70 let.
6. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

Článek 4 Přerušování pojištění

1. Nebylo-li pojistné v plné výši zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se přerušuje. Přerušování nastává uplynutím 2 měsíců ode dne splatnosti pojistného.
2. Pojistiteli náleží pojistné do počátku doby přerušování pojištění.
3. Přerušování pojištění se neobnovuje uhrazením dlužného pojistného.
4. Pojištění může být na základě žádosti pojistníka obnoveno. Pojistitel má právo žádost o obnovení pojištění odmítnout, případně stanovit podmínky, za jakých může být pojištění obnoveno.
5. Přerušil-li se pojištění během pojistné doby, netrvá za dobu přerušování pojištění povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které v době přerušování nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušování pojištění se započítává do pojistné doby.

Článek 5 Zánik pojištění

1. Pojištění může zaniknout dohodou pojistitele a pojistníka.
2. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
3. Pojištění zanikne uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován.
4. Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem, pokud příčinou odmítnutí byla skutečnost:
 - a) o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl pojistitel zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti pojistníka k pravdivým sdělením a
 - c) při jejíž znalosti při uzavírání pojistné smlouvy by pojistitel tuto pojistnou smlouvu neuzavřel, nebo by ji uzavřel za jiných podmínek.
5. Pojištění zaniká, pokud pojistník nesouhlasil se změnou výše pojistného dle čl. 7, odst. 7 VPP do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.
6. Pojištění mohou obě smluvní strany vypovědět:
 - a) do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - b) ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;

- c) do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba je- den měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 7. Pojištění může pojistník vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel porušil pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení stanovený v OZ;
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele;
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
- 8. Pojištění může pojistitel vypovědět:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, v případě, že mu tato změna nebyla pojistníkem či pojištěným oznámena. Dnem doručení výpovědi pojištění zaniká.
- 9. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy:
 - a) bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistitele;
 - b) zodpověli pojistitel nebo jím zmocněný zástupce při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
 - c) nebo musel-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil na ně pojistníka. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.
- 10. Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy, zodpověli pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.
- 11. Odstoupení pojistníka musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyšlený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 12. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito ve stanovené lhůtě.
- 13. V případě zániku či výpovědi pojištění náleží pojistiteli pojistné do konce trvání pojištění.

Článek 6 Pojistný zájem

- 1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a je základní podmínkou vzniku a trvání pojištění.
- 2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví třetí osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě (tj. příbuzenství, podmíněný prospěch či výhoda z pokračování života této osoby apod.).
- 3. Má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán v případě, že pojištěný dal souhlas k pojištění.
- 4. Neměl-li pojistník pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření pojistné smlouvy věděl nebo musel vědět, je pojistná smlouva neplatná.
- 5. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná. Pojistiteli náleží v takovém případě odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
- 6. Zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění, zanikne i pojištění. V takovém případě má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

Článek 7 Pojistné

- 1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li dohodnuto jinak.
- 2. Pojistník je povinen platit pojistné na účet určený pojistitelem s uvedením variabilního symbolu, kterým je číslo pojistné smlouvy. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.
- 3. Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné.
- 4. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
- 5. Pojistné se považuje za uhrazené:
 - a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele; pro platbu prvního pojistného se však pojistné považuje za uhrazené okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu, ze kterého je pojistné hrazeno;
 - b) při placení prostřednictvím pošty dnem podání platby na poště;
- 6. Platby pojistného se započítávají vždy jako platby pojistného za nejstarší neuhrazené pojistné období.
- 7. Pojistitel je oprávněn přizpůsobit pojistné pro stávající pojistné smlouvy vývoji škod a nákladů, aby byla obnovena rovnováha mezi vyplaceným pojistným plněním a přijatým pojistným. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného

sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

8. Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odst. 7 tohoto článku nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
9. Je-li pojistník či plátcе pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle dlužného pojistného rovněž právo na úroky z prodlení a náhradu nákladů spojených s uplatněním pohledávky pojistitele.
10. Výše pojistného se řídí vstupním věkem a vybranou variantou pojištění.
11. Pojistitel je oprávněn při okolnostech zvyšujících pojistné riziko, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěné osoby, dohodnout vyloučení určitých rizik, zahrnout blíže specifikovaná rizika nebo upravit pojistné. Určitá rizika je možné pojistit zvláštní pojistnou smlouvou.
12. Jestliže je pojistník v prodlení s placením pojistného a dojde k pojistné události, je pojistitel oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
13. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li dohodnuto jinak.

Článek 8 Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Dojde-li k pojistné události po počátku pojistné ochrany, poskytne pojistitel za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na pojistné plnění. Pro přepočítání cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
2. Horní hranice pojistného plnění je stanovena pojistnou částkou a může být omezena limitem pojistného plnění.
3. Pojistitel ukončí šetření a sdělí jeho výsledky oprávněné osobě ve lhůtě 3 měsíců ode dne oznámení škodné události pojistiteli. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v této lhůtě, sdělí osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytne jí na její žádost přiměřenou zálohu, není-li rozumný důvod k jejímu odepření. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Pojistné plnění je splatné do 15 pracovních dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
4. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:
 - a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění, a to až do dodání potřebných důkazů;
 - b) proti pojistníkovi nebo pojištěnému bylo zahájeno trestní, správní či jiné soudní řízení v souvislosti se škodnou událostí, a to až do skončení tohoto řízení.
5. Jestliže pojištěnému vznikne v souvislosti s pojistnou událostí vůči třetí osobě nárok na finanční úhradu, která je předmětem tohoto pojištění, přechází jeho právo na pojistitele, a to do výše pojistného plnění vyplaceného na základě pojistné smlouvy. Pokud se pojištěný tohoto práva či nároku bez svolení pojistitele vzdá, nevzniká povinnost pojistitele plnit do výše nároku vůči třetí osobě. V případě, že pojistné plnění již bylo vyplaceno, je pojištěný povinný toto pojistné plnění pojistiteli vrátit co do výše nároku vůči třetí osobě.
6. Bylo-li pojistné plnění, popř. záloha na pojistné plnění vyplacena neoprávněně, je osoba, které bylo pojistné plnění vyplaceno, povinna toto bezodkladně vrátit, a to i po skončení pojištění.
7. Pokud byly náklady na šetření vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinnosti pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou, která uplatňuje na pojistné plnění právo, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.
8. Pokud pojištěný obdrží úhradu od třetí osoby, která je povinna tuto úhradu poskytnout, je pojistitel oprávněn odpovídajícím způsobem pojistné plnění snížit. Pojištěný je povinen o této skutečnosti pojistitele bezodkladně informovat.
9. Nároky na pojistné plnění mohou být postoupeny pouze s předchozím písemným souhlasem pojistitele.

Článek 9 Odmítnutí a snížení pojistného plnění

1. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění:
 - a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčení, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemoci a tělesných poškození k následkům úrazu;
 - b) v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí pojištěného, eventuálně jeho nedbalostí;
 - c) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - d) až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.
2. Pokud pojistník v pojistné smlouvě nesprávně uvedl datum narození či jiné podstatné údaje a na základě toho bylo stanoveno chybně pojistné, či neadekvátně posouzeno pojistné riziko, může pojistitel krátiť pojistné plnění v poměru, v

- jakém je zaplacené pojistné k pojistnému, které mělo být placeno, kdyby pojistník uvedl shora uvedené skutečnosti správně.
3. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
 4. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinnosti znemožnilo předložení důkazů o tom, že nastala pojistná událost ve smyslu těchto VPP.
 5. Pojistitel může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění a jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek.
 6. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 5 tohoto článku pojištění zanikne.
 7. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
 8. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí.

Článek 10 Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:
 - a) při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.
 - b) při úrazech, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o ně;
 - c) při úrazech, zapříčiněných přímo či nepřímo vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávkové; za terorismus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrážit obyvatelstvo;
 - d) při úrazech, které vzniknou pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
 - e) dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkonami nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkony (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana;
 - f) při vzniku a zhoršení kýly (hernie), pokud nebyla způsobena přímo vnějším mechanickým působením;
 - g) při vzniku nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;
 - h) při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoli původu;
 - i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váčků, epikondylitidě, při výskytu příznaků ploténkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice;
 - j) vznikne-li úraz či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením;
 - k) dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčebných podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil;
 - l) při zhoršení nemoci následkem úrazu;
 - m) v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou;
 - n) u poškození meziobratlových plotének se pojistné plnění poskytuje pouze v případě, že vznikly přímým mechanickým působením na páteř a nejedná se o zhoršení symptomů nemoci existujících před úrazem.
2. Pojistné plnění dále nebude vyplaceno za úraz a jiné újmy způsobené přímo nebo nepřímo následkem:
 - a) v souvislosti s letem pojištěné osoby letadlem jinak než jako platící cestující oficiálně registrované letecké společnosti;
 - b) patologické zlomeniny a zlomeniny způsobené v důsledku osteoporózy, pokud byla diagnostikována již před vznikem pojištění.
 - c) zdravotními komplikacemi, které existovaly před datem počátku pojištění;
 - d) nemocí, kterou již byla pojištěná osoba v době utrpění úrazu postižena.

Článek 11 Nepojistitelné osoby

1. Nepojistitelné a tedy nepojištěné jsou:
 - a) osoby, které jsou trvale úplně práce neschopné. Úplná pracovní neschopnost je dána, pokud pro pojištěnou osobu v důsledku nemoci nebo postižení dle lékařského aspektu není únosný výkon výdělečné činnosti;

- b) osoby s těžkými nervovými poruchami – k těm patří zejména poškození, která s sebou přinášejí silné tělesné omezení resp. omezení denních životních a pracovních činností. Za tyto poruchy se považují mimo jiné stádia roztroušené sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy (ALS), Morbus Parkinson, stav po mrtvici s omezením pohybové schopnosti, epilepsie, nová tvorba tkání (tumory) centrálního nervového systému, polyneuropatie s omezením pohybové schopnosti, těžká poranění mozku nebo míchy s omezením pohybové schopnosti, deprese, záchvaty bezvědomí a závratí;
 - c) osoby s duševními nemocemi. K těm patří zejména maniodepresivní psychózy, schizofrenní a paranoidní poruchy, Morbus Alzheimer a jiné formy demence, psychoorganický syndrom, Downův syndrom, vodnatost mozku (hydrocefalus), autismus;
 - d) osoby s následujícími onemocněními a omezeními: hluchota (oboustranná), slepota (oboustranná), ochrnutí, drogová, alkoholová závislost a závislost na léčivech, cirhóza jater, rakovina, zhoubné nádory (karcinom), TBC, dialýza ledvin, osteoporóza, infekce HIV, AIDS.
2. U nepojistitelné osoby nedochází ke vzniku pojištění. Okamžikem, kdy se osoba během trvání pojištění stane nepojistitelnou, má pojistitel právo pojištění vypovědět dle čl. 5 VPP.

Článek 12 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy.
2. Pojistník i pojištěný jsou povinni bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného, pojištění a změny pojistného rizika, zejména pak:
 - a) změnu bydliště, resp. adresy pro doručování;
 - b) skutečnost, že se pojištěný stal osobou odkázanou na péči či pomoc jiné osoby, příp. osobou duševně chorou, či osobou nepojistitelnou ve smyslu čl. 11 VPP;
3. Pojistník i pojištěný jsou povinni provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící škody a dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí stanovené obecně závaznými právními předpisy nebo pojistnou smlouvou.
4. V případě vzniku škodné události jsou pojištěný, pojistník, popř. oprávněná osoba povinni:
 - a) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodné událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit všechny potřebné originály dokladů, umožnit pojistiteli poříditi si z těchto dokladů kopie a postupovat dle pokynů pojistitele;
 - b) poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
 - c) na žádost pojistitele zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. zejména od lékařů, nemocnic, všech druhů zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícího se škodné události;
 - d) usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu; v případě cizojazyčných dokladů dodat pojistiteli úřední překlad do českého jazyka, který nechá vyhotovit na vlastní náklady;
 - e) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu vzniklé škody či újmy a jiná obdobná práva a uplatnit nárok na náhradu vzniklé újmy vůči tomu, kdo za ni odpovídá;
 - f) neprodleně oznámit orgánům činným v trestním řízení vznik škodné události, která nastala za okolností, nasvědčujících spáchání trestného činu, nebo pokusu o něj;
 - g) v případě úrazu, na který se pojištění vztahuje, bezodkladně vyhledat lékaře;
 - h) postarat se podle svých možností o snížení škody a zmírnění následků, zejména svědomitě dodržovat pokyny lékaře, léčebný režim, nevykonávat žádné činnosti a nečinit žádná rozhodnutí, která by byla na překážku jeho uzdravení. V případě, že je lékařem vystavena pracovní neschopnost, příp. doporučeno domácí léčení, je nutné, aby se pojištěná osoba podřídila režimu z ní vyplývajícího. Pojistitel si vyhrazuje právo kontroly resp. osobní návštěvy pojištěného;
 - i) podrobit se na žádost pojistitele lékařskému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem. Náklady za vyžádané vyšetření nese pojistitel;
5. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.

Článek 13 Důsledky porušení povinností

1. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě či těchto VPP a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinností znemožnilo předložení důkazů o tom, že pojistná událost nastala ve smyslu těchto VPP.

3. Pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit dle čl. 5, odst. 10 VPP nebo pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout dle čl. 9, odst. 5 VPP. Od pojistné smlouvy lze takto odstoupit i po vzniku pojistné události.
4. Obsahuje-li oznámení škodné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené škodné události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.

Článek 14 Ustanovení pro pojištění dětí

1. Děti žijící s pojistníkem ve společné domácnosti jsou automaticky pojištěny pouze v rámci rodinné varianty. Pokud je pojistník zároveň svobodným rodičem (tj. má dítě nebo děti a je svobodný, rozvedený, nebo nežije se svým manželem/manželkou nebo partnerem/partnerkou ve společné domácnosti), toto pojištění se vztahuje na jeho děti pouze, pokud si zvolí rodinnou variantu.
2. Pojištění dětí zaniká dosažením 18. roku věku dítěte.
3. Dle těchto pojistných podmínek lze pro každou pojištěnou osobu uzavřít nejvýše jednu pojistnou smlouvu.
4. Pojistné plnění se v případě dětí snižuje o polovinu.

Článek 15 Ustanovení pro pojištění dospělých

1. Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav.
2. Maximální vstupní věk je 70 let a pojištění zaniká výročním dnem počátku pojištění po dovršení 80. roku věku pojištěné osoby.
3. Dle těchto pojistných podmínek lze pro každou pojištěnou osobu uzavřít nejvýše jednu pojistnou smlouvu.

Část II Úrazové pojištění hospitalizace a domácího léčení

Článek 16 Předmět pojištění

1. Předmětem úrazové pojištění hospitalizace a domácího léčení je újma na životě či zdraví pojištěné osoby následkem úrazu.
2. Pokud v době trvání tohoto pojištění utrpíte úraz, který v průběhu následujících 365 dnů nezávisle na jiných okolnostech zapříčiní hospitalizaci nebo bude vyžadovat domácí léčení, vyplatíme Vám pojistné plnění ve výši dle varianty uvedené v pojistné smlouvě a dle těchto pojistných podmínek.
3. Úrazové pojištění hospitalizace a domácího léčení se sjednává jako pojištění obnosové.
4. Účelem obnosového pojištění je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového pojistného plnění v ujednaném rozsahu.
5. Základem pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka).
6. V rámci obnosového pojištění lze sjednat tato pojistná krytí:
 - a) Pojištění hospitalizace a domácího léčení.

Článek 17 Rozsah pojištění

1. Výše denního odškodného v případě hospitalizace, hospitalizace na ARO či JIP, souběžné hospitalizace a/nebo domácího léčení se vypočte jako násobek počtu dnů hospitalizace a/nebo domácího léčení a odpovídajícího denního odškodného uvedeného v pojistné smlouvě.
2. Pojistné plnění bude v případě hospitalizace a/nebo domácího léčení následkem úrazu vypláceno formou denního odškodného od prvního dne (hospitalizace nebo domácí léčení musí trvat alespoň 24 hodin).
3. Pojistné plnění v případě hospitalizace následkem úrazu Vám poskytneme maximálně za 180 dnů (v případě více hospitalizací následkem jednoho úrazu se dny sčítají) maximálně však v průběhu 365 dnů od data první hospitalizace.
4. Pojistné plnění v případě domácího léčení následkem úrazu Vám poskytneme maximálně za 21 dnů za pojistný rok, což je kumulativní limit pro všechny úrazy utrpěné v daném časové období.
5. Pojištění se vztahuje pouze na krytí uvedená v Části V (v tabulce „Rozsah pojistného krytí“) a na krytí uvedená v pojistné smlouvě.
6. Pojistné plnění se v případě dětí snižuje o 50 %.

Část III Závěrečná ustanovení

Článek 18 Náklady a poplatky

1. Je-li pojistník či plátcе pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na náhradu nákladů spojených s uplatněním nároků pojistitele vzniklých z titulu dlužného pojistného. Výše těchto nákladů je stanovena na základě a v souladu s aktuálními předpisy upravujícími mimosmluvní odměnu a náhradu hotových výdajů advokáta.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo vybírat mimořádné poplatky za zvláštní úkony, jako je dodatečný zápis nebo změna obmyšleného, lékařské vyšetření, záznam o poskytnutí zástavy, prohlášení o postoupení, změna obsahu pojistné smlouvy, vystavení náhradních dokladů, opisy ap. Sazebník poplatků je následující:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách)	200 Kč
Vydání duplikátu pojistky/aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu/smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení/stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč

Článek 19 Právní jednání, doručování

- Všechna sdělení pojistníka či pojištěného musí být učiněna v písemné formě a musí být zaslána na adresu pojistitele. Zástupci pojistitele jsou oprávněni sdělení převzít, sdělení se však považují za doručená až okamžikem, kdy je pojistitel prokazatelně obdržel.
- Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojistiteli známou adresu.
- Má se za to, že došlá zásilka odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
- Odepřou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.
- Nebyli-li pojistník či pojištěný zastíženi a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 20 Závěrečná ustanovení

- Od výše stanovených VPP se lze v pojistné smlouvě odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.
- Tyto VPP nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. září 2021.
- Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé pojistné smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoliv její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními obsahu umožňujícího dosažení účelu této pojistné smlouvy.
- Pro případné mimosoudní řešení spotřebitelských sporů je v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbitř, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finarbitr.cz, a v oblasti ostatních pojistných odvětví Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

Část IV Výklad pojmů

ARO anesteziologicko-resuscitační oddělení.

Běžné pojistné je pojistné za sjednané pojistné období.

Domácí léčení rekonvalescence určená lékařem v rozsahu nejméně 24 hodin, během níž se bude pojištěná osoba léčit v souvislosti s úrazem, jejíž rozsah je přiměřený a obvyklý povaze úrazu.

Hospitalizace pobyt na lůžkovém oddělení v nemocnici nejméně po dobu 24 hodin.

JIP jednotka intenzivní péče.

Nahodilá skutečnost je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Plátce pojistného je osoba, která plní na základě dohody s pojistníkem povinnost platit pojistné nebo jeho poměrnou část, tím není dotčena odpovědnost pojistníka platit pojistné.

Pojistitel je ERGO pojišťovna, a.s., IČO 618 58 714, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost dle zvláštního zákona.

Pojistka je písemný dokument vystavený pojistitelem sloužící jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy v uvedeném rozsahu.

Pojistná částka je částka sjednaná v pojistné smlouvě, představující maximální možnou částku pojistného plnění splatnou pojistitelem při splnění podmínek a okolností stanovených v pojistné smlouvě.

Pojistná doba je doba, na kterou je pojištění sjednáno.

Pojistná ochrana představuje celkový rozsah krytí ujednaný v pojistné smlouvě.

Pojistná událost je nahodilá skutečnost, s níž je podle ustanovení pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné je úplata za sjednané pojištění.

Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné období je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné riziko je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a která je povinna platit pojistné.

Pojistný rok je doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.

Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěná osoba/pojištěný je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojištění jednotlivce - „individuální varianta“ - v případě, že je zvolena tato varianta pojištění, je pojištěnou osobou pouze pojistník.

Pojištění rodiny - „rodinná varianta“ - v případě, že je zvolena tato varianta pojištění, jsou pojištěnými osobami pojistník, manžel/manželka nebo partner/partnerka pojistníka a děti, které s nimi žijí ve společné domácnosti, za podmínky, že takové osoby trvale žijí v České republice.

Pojištění je závazek pojistitele s pojistníkem potvrzený pojistnou smlouvou, kdy se pojistitel zavazuje poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění nastane-li pojistná událost a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné za poskytnutou pojistnou ochranu.

Pojištění obnosové je pojištění, jehož účelem je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu, kdy základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená v pojistné smlouvě, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.

Poškozením zdraví se rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.

Rodinný příslušník je manžel/manželka nebo partner/partnerka a dítě.

Souběžná hospitalizace obou dospělých pojištěných osob (tj. pojistníka a jeho manžela/manželky či partnera/partnerky v případě sjednání pojištění rodiny).

Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění (též výroční den počátku pojištění). Není-li takový den v měsíci, připadne výroční den na poslední den v měsíci.

Vyšší moc je nevyhnutelná, nepředvídatelná vnější událost, včetně událostí způsobených ohněm, kouřem, bleskem, větrem, vodou, záplavou, zemětřesením, sopečnou erupcí, přívalovou vlnou, sesuvem půdy, krupobitím a hmyzem.

Zástupce pojistitele je osoba zmocněná k jednání za pojistitele.

Část V Přehled limitů pojistného plnění

Rozsah pojistného krytí	Limit pojistného plnění
Hospitalizace následkem úrazu	500 Kč
Hospitalizace následkem úrazu na ARO a JIP	1.000 Kč
Rodinná varianta: souběžná hospitalizace následkem úrazu	1.000 Kč
Rodinná varianta: souběžná hospitalizace následkem úrazu na ARO a JIP	2.000 Kč
Domácí léčení následkem úrazu	500 Kč