

## **ERGO pojišťovna, a.s.**

Vyskočilova 1481/4, Praha 4

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

## **Pojištění při pobytu v nemocnici pro ZP MV ČR**

Všeobecné pojistné podmínky  
(DOPN ZPMV 181201)

## Pojištění při pobytu v nemocnici

### Informace pro zájemce o sjednání pojistné smlouvy (před uzavřením pojistné smlouvy)

#### 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 najdete 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 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.

##### F) Jazyk pro komunikaci mezi smluvními 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

Telefonicky: + 420 221 585 111

Webové stránky: [www.ergo.cz](http://www.ergo.cz)

#### 2. Informace o závazku

##### A) Definice pojištění při pobytu v nemocnici

Předmětem pojištění je hospitalizace pojištěné osoby následkem:

a) úrazu – varianta DOPNU;

b) úrazu či nemoci – varianta DOPN.

Pro toto 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 pojištění při pobytu v nemocnici – DOPN ZPMV 181201 (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, případně právnické osoby, které mají v České republice

sídlo či odštěpný závod, ke kterému se pojištění vztahuje.

## 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 léčivech, cirhóza jater, rakovina, zhoubné nádory (karcinom), TBC, dialýza ledvin, infekce HIV, AIDS.

## D) Rozsah pojistného krytí a územní rozsah

V rámci pojištění při pobytu v nemocnici je pojištěnému poskytováno denní odškodné při pobytu v nemocnici za každý den strávený pojištěným v důsledku pojistné události v plném nemocničním ošetření, nejdéle však po dobu jednoho roku.

Pojištěným osobám, které jsou zároveň pojištěnci Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR, je automaticky zdarma poskytováno

pojistné krytí Zachraňovací náklady dle čl. 20 VPP.

Územní rozsah pojištění je blíže specifikován v čl. 2 odst. 2 VPP.

## E) Výluky z pojištění

V rámci pojištění při pobytu v nemocnici není poskytováno pojistné plnění v případech:

a) nemocí včetně jejich následků, či úrazů a nehod, které jsou způsobeny v souvislosti s válečnými událostmi nebo občanskými válkami, či aktivní účastí na nepokojích, protestech nebo hromadných akcích občanské neposlušnosti;

b) úrazů, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinou, případně pokusu o ně;

c) záměrně způsobených nemocí či úrazů, jakož i pokus o sebevraždu;

d) úrazů vzniklých v důsledku požití alkoholu či jiných návykových látek;

e) nemocí či úrazů vzniklých pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;

f) úrazu či nemoci v souvislosti s profesionálním provozováním sportu. Za profesionálního sportovce se považuje osoba, která vykonává sportovní činnost pod profesionální smlouvou a/nebo která se účastní soutěží, závodů, turnajů nebo tréninku či soustředění na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států.

Pojistné plnění není dále poskytováno při hospitalizaci:

a) v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického či psychologického nálezu;

b) v protialkoholních léčebnách či při léčbě toxikománie nebo jiné závislosti;

c) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné;

d) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a dalších podobných zdravotnických zařízeních;

e) v lázeňských zařízeních a sanatoriích;

f) v zařízeních, kde během hospitalizace budou použity převážně vědecky neuznávané ošetrovací a vyšetřovací metody či léky;

g) související pouze s potřebou pečovatelské či opatrovnické péče;

h) související s nemocí či úrazem, které vznikly před uzavřením pojistné smlouvy a pro které byla pojištěná osoba v období 5 let před vznikem pojistné smlouvy sledována nebo se v uvedené době projevil jejich příznaky.

Na pojištění při pobytu v nemocnici se vztahuje čekací doba v délce tří měsíců od počátku pojištění, tzn. že pojistnou událostí není hospitalizace pojištěné osoby, která nastala před uplynutím třetího měsíce pojistné doby.

## **F) Doba platnosti pojistné smlouvy, pojistné období**

Pojištění vzniká a zaniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek a konec pojištění. Pojistná smlouva se považuje též za pojistku. 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**

Pojištění zaniká dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem; zánikem pojistného zájmu; zánikem pojistného nebezpečí; dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, a/nebo smrtí či zánikem pojistníka dle čl. 8, odst. 4 VPP; uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován; dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem dle čl. 6, odst. 5 VPP; nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného dle čl. 6, odst. 6

VPP; marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce o zaplacení pojistného.

Pojištění může dále zaniknout 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; případně ke konci pojistného období, je-li výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pojistník může dále pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, porušil-li pojistitel pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení; do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele; nebo do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti. Ze strany pojistitele může být pojištění vypovězeno s osmidenní výpovědní dobou, nesouhlasil-li pojistník se zvýšením pojistného; při zvýšení pojistného rizika v rozsahu a za podmínek uvedeném v čl. 6, odst. 10, písm. b) a c) VPP.

Pojištění zaniká také odstoupením od pojistné smlouvy s účinky ke dni uzavření pojistné smlouvy. 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) zodpoví-li 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) 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.

Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy, zodpoví-li 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.

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. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito v příslušné lhůtě pro jednotlivé důvody odstoupení tak, jak je výše popsáno.

Formulář pro odstoupení od pojistné smlouvy je dostupný na [www.ergo.cz](http://www.ergo.cz) v sekci Klientský servis, případně v sídle či na pobočce pojistitele.

#### **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 a výší pojistné částky.

V pojistném za pojištění při pobytu v nemocnici jsou nákladové přírázky počítány jako 45 % pojistného.

Limity pojistného plnění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

#### **I) Způsoby placení a splatnost pojistného**

Pojistné lze sjednat pouze jako běžné pojistné. Pojistné za první pojistné období je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy. 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, nebo trvalým příkazem. Způsob placení pojistného je možné změnit na základě žádosti na platbu prostřednictvím SIPO nebo inkasem z účtu. První pojistné je hrazeno v hotovosti či platební kartou.

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 jinak)	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
Výpověď pojištění s výplatou odkupu	400 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.

Zájemce o uzavření pojistné smlouvy může na vyžádání obdržet další informace týkající se pojištění při pobytu v nemocnici.

## **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. 16 VPP o důsledcích, které plynou z titulu porušení povinností dle pojistné smlouvy.

## Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění při pobytu v nemocnici – DOPN ZPMV 181201

Část I. Úvodní ustanovení.....	7
Článek 1 Předmět pojištění.....	7
Článek 2 Pojistná událost.....	7
Článek 3 Vznik a trvání pojištění.....	7
Článek 4 Čekací doba.....	7
Článek 5 Přerušování pojištění.....	7
Článek 6 Zánik pojištění.....	8
Článek 7 Pojistný zájem.....	9
Článek 8 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby.....	10
Článek 9 Změna pojistného rizika.....	10
Článek 10 Pojistné.....	11
Článek 11 Výplata a splatnost pojistného plnění.....	12
Článek 12 Odmítnutí a snížení pojistného plnění.....	13
Článek 13 Výluky z pojištění.....	13
Článek 14 Nepojistitelné osoby.....	14
Článek 15 Povinnosti pojistníka a pojištěného.....	14
Článek 16 Důsledky porušení povinností.....	16
Článek 17 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného.....	16
Část II. Pojištění obnosové.....	16
Článek 18 Plnění z obnosového pojištění.....	16
Část III. Pojištění škodové.....	17
Článek 19 Plnění ze škodového pojištění.....	17
Článek 20 Zachraňovací náklady.....	17
Část IV. Závěrečná ustanovení.....	17
Článek 21 Náklady a poplatky.....	17
Článek 22 Právní jednání, doručování.....	18
Článek 23 Závěrečná ustanovení.....	18
Část V. Výklad pojmů.....	18

## Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění při pobytu v nemocnici – DOPN ZPMV 181201

Platnost od 1.12.2018

### Část I. Úvodní ustanovení

Pro pojištění při pobytu v nemocnici, 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 pro pojištění při pobytu v nemocnici – DOPN ZPMV 181201 (dále jen „VPP“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, a případná další smluvní ujednání.

#### Článek 1 Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je hospitalizace pojištěné osoby následkem:

- a) úrazu – varianta DOPNU;
- b) úrazu či nemoci – varianta DOPN.

#### Článek 2 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí ve smyslu těchto VPP je lékařsky odůvodněná zdravotně nutná hospitalizace pojištěné osoby z důvodu úrazu či nemoci, která nastane během trvání pojištění, nebylo-li toto přerušeno ve smyslu čl. 5 VPP.

2. Pojištění se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky (dále jen „ČR“).

3. Za pojistnou událost se rovněž považuje klinicky nutné vyšetření nebo léčení v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem v nemocnici. V souvislosti s porodem a těhotenstvím však pojistitel poskytuje sjednanou denní dávku maximálně po dobu 14 dnů v průběhu jednoho těhotenství.

4. Pojistnou událostí je rovněž odborné vyšetření v nemocnici trvající déle než 24 hod.

5. Pojistná událost začíná dnem přijetí do nemocničního ošetřování a končí dnem propuštění z nemocnice nebo dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.

6. Při zdravotně nutné hospitalizaci má pojištěný volný výběr nemocničních zařízení, která jsou pod stálým lékařským vedením, disponují dostatečnými terapeutickými a diagnostickými možnostmi, pracují podle všeobecně uznávaných vědeckých metod a vedou kartotéky.

#### Článek 3 Vznik a trvání pojištění

1. Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

2. Pojištěnou osobou může být pouze osoba ve věku od 3 do 55 let. Pojištění bude ukončeno výročním dnem počátku pojištění po dovršení 55. roku věku pojištěné osoby.

3. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

#### Článek 4 Čekací doba

1. V rámci pojištění se sjednává čekací doba v délce 3 měsíců od počátku pojištění.

2. Nárok na pojistné plnění vzniká až po uplynutí sjednané čekací doby.

3. Čekací doba se neuplatňuje v případě úrazu pojištěné osoby.

4. V souvislosti s porodem se sjednává zvláštní čekací doba 8 měsíců. Tato čekací doba odpadá, pokud lékařem stanovený termín porodu je minimálně 8 měsíců po počátku pojištění.

#### Článek 5 Přerušování pojištění

1. Nebylo-li pojistné v plné výši zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se přeruší. Přerušování nastává uplynutím 2 měsíců ode dne splatnosti pojistného.

2. Pojistiteli náleží pojistné do počátku doby přerušování pojištění.



3. Přerušené 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. Přeruší-li se pojištění během pojistné doby, netrvá za dobu přerušení pojištění povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby.

## Článek 6 Zánik pojištění

1. Pojištění může zaniknout dohodou pojistitele a pojistníka.

2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

3. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

4. 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.

5. 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.

6. Pojištění zaniká, pokud pojistník nesouhlasil se změnou výše pojistného dle čl. 10, 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 zapláceno.

7. Pojištění zaniká, upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečné lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, marným uplynutím stanovené dodatečné lhůty.

8. 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 jeden měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

9. 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.

10. Pojištění může pojistitel vypovědět:

a) do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu pojistníka s návrhem na zvýšení pojistného nebo od doby, kdy marně uplynula doba k jeho přijetí, dle čl. 9, odst. 4 VPP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;

b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla oznámena změna rozsahu pojistného rizika dle čl. 9, odst. 5 VPP, pokud by při existenci takového pojistného rizika v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;

c) 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.

11. 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) zodpoví-li 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; nebo

c) 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.

12. Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy, zodpoví-li 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.

13. 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.

14. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito ve stanovené lhůtě.

15. Pojištění zaniká též zánikem pojistného nebezpečí, smrtí pojištěné osoby, dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, nebo smrtí či zánikem pojistníka ve smyslu čl. 8, odst. 4 VPP.

16. V případě zániku či výpovědi pojištění náleží pojistiteli pojistné do konce trvání pojištění.

## Článek 7 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 8 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby**

1. Uzavře-li pojistník ve vlastní prospěch pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí jako možnou příčinu vzniku pojistné události u třetí osoby, může uplatnit právo na pojistné plnění, pokud prokáže, že třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal. Má-li být pojištěným potomek pojistníka, který není plně svéprávný, nevyžaduje se zvláštní souhlas, pokud je pojistník sám zákonným zástupcem pojištěného a nejedná se o pojištění majetku.

2. Vyžaduje-li se souhlas pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, a neprokáže-li pojistník souhlas do tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, zaniká pojištění uplynutím této doby. Nastane-li v této době pojistná událost, aniž byl souhlas pojištěného udělen, nabývá právo na pojistné plnění pojištěný.

3. Postoupí-li pojistník pojistnou smlouvu bez souhlasu pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, nepřihlíží se k postoupení pojistné smlouvy. To neplatí, je-li postupníkem osoba, u níž se souhlas k pojištění pojistného nebezpečí pojištěného nevyžaduje.

4. Dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů

ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.

5. Je-li pojistná smlouva uzavřena ve prospěch třetí osoby, může s ní tato osoba projevit souhlas i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Třetí osoba má na pojistné plnění právo, dal-li pojištěný, popřípadě jeho zákonný zástupce třetí osobě souhlas k přijetí pojistného plnění poté, co byl seznámen s obsahem pojistné smlouvy.

6. Je-li ve prospěch třetí osoby pojištěno cizí pojistné nebezpečí, použijí se ustanovení odstavců 1 až 4 tohoto článku obdobně.

## **Článek 9 Změna pojistného rizika**

1. Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojistitel tázal při sjednávání či změně pojistné smlouvy, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko.

2. Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Zvýší-li se pojistné nebezpečí nezávisle na pojistníkově vůli, oznámí to pojistník pojistiteli bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.

3. V případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného. Neučiní-li tak do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, jeho právo zaniká.

4. Není-li návrh na zvýšení pojistného dle odst. 3 tohoto článku přijat do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného nebo není-li nově určené pojistné zapláceno do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Toto právo pojistitele zaniká, nevypoví-

li pojištitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem na zvýšení pojistného, nebo kdy marně uplynula doba k jeho přijetí.

5. V případě, že by pojištitel vzhledem k podmínkám platným v době uzavření pojistné smlouvy neuzavřel pojistnou smlouvu, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Nevypoví-li pojištitel pojištění do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna pojistného rizika byla oznámena, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.

6. Poruší-li pojištitel nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, má pojištitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojištitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojištiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojištitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděl, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.

7. Poruší-li pojištitel nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojištitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.

8. Ustanovení o zvýšení pojistného rizika se nepoužijí, pokud ke zvýšení rizika došlo z důvodu odvracení nebo zmenšení škody vyšší, nebo v důsledku pojistné události, anebo v důsledku jednání z příkazu lidskosti.

## **Článek 10 Pojistné**

1. Pojištitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li dohodnuto jinak.

2. Pojištitel je povinen platit pojistné na účet určený pojištitel 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. První pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy.

5. Pojistné se považuje za uhrazené:

a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojištitel; 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 poštu;

c) při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojištitel proti vydanému potvrzení o přijetí platby.

6. Platby pojistného se započítávají vždy jako platby pojistného za nejstarší neuhrazené pojistné období.

7. Pojištitel je oprávněn přizpůsobit pojistné pro stávající pojistné smlouvy vývoji škod a nákladů, aby byla obnovena rovnováha mezi vyplaceným pojistným plněním a přijatým pojistným. Pojištitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojištitelovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

8. Pokud pojištitel 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 zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojištitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojištitel na tento následek upozornit.

9. Je-li pojištitel či plátce pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojištitel vedle dlužného pojistného rovněž právo na úroky z prodlení a náhradu nákladů spojených s uplatněním pohledávky pojištitel.

10. Výše pojistného se řídí vstupním věkem a výší pojistné částky. Výše pojistného se stanovuje podle tarifních podkladů pojistitele. Vstupní věk pojištěné osoby se stanoví rozdílem kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku jejího narození.

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. Pojistitel je rovněž oprávněn v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele tuto slevu dále neposkytovat.

13. 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.

14. 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 11 Výplata a splatnost pojistného plnění**

1. Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v ČR 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.

10. Pojistitel poskytuje pojistnou smlouvou sjednané pojistné plnění pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

## **Článek 12 Odmítnutí a snížení pojistného plnění**

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 4 tohoto článku pojištění zanikne.

6. 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 13 Výluky z pojištění**

1. Pojištění se nevztahuje na případy:

a) nemocí včetně jejích následků, či úrazů a nehod, které jsou způsobeny v souvislosti s válečnými událostmi nebo občanskými válkami, či aktivní účastí na nepokojích, protestech nebo hromadných akcích občanské neposlušnosti;

b) úrazů, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinou, případně pokusu o ně;

c) záměrně způsobených nemocí či úrazů, jakož i pokus o sebevraždu;

d) úrazů vzniklých v důsledku požití alkoholu či jiných návykových látek;

e) nemocí či úrazů vzniklých pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;

f) úrazu či nemoci v souvislosti s profesionálním provozováním sportu. Za profesionálního sportovce se považuje osoba, která vykonává sportovní činnost pod profesionální smlouvou a/nebo která se účastní soutěží, závodů, turnajů nebo tréninku či soustředění na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států.

2. Pojištění se dále nevztahuje na hospitalizaci:

a) v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického či psychologického nálezu;

b) v protialkoholních léčebnách či při léčbě toxikománie nebo jiné závislosti;

c) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné;

d) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a dalších podobných zdravotnických zařízeních;

e) v lázeňských zařízeních a sanatoriích;

f) v zařízeních, kde během hospitalizace budou použity převážně vědecky neuznávané ošetrovací a vyšetřovací metody či léky;

g) související pouze s potřebou pečovatelské či opatrovnické péče;

h) související s nemocí či úrazem, které vznikly před uzavřením pojistné smlouvy a pro které byla pojištěná osoba v období 5 let před vznikem pojistné smlouvy sledována nebo se v uvedené době projeví jejich příznaky.

## Článek 14 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, 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. 6 VPP.

## Článek 15 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, jakož i skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a to včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu pojištěného. Pojistník i pojištěný jsou dále povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byli tázáni 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) každou změnu pracovní činnosti, povolání, zaměstnání, zaměstnavatele, podnikatelské činnosti a pracovního místa;

c) mimopracovní nebo zájmové činnosti, zejména činnosti, při níž dochází k vystavení pojištěného zvláštnímu riziku (např. nošení střelné zbraně, styk s výbušninami, chemikáliemi apod.);

d) sportovní činnosti, včetně vzniku nové registrace ve sportovním klubu, profesionalizace sportovní činnosti;

e) skutečnost, že se pojištěný stal osobou odkázanou na péči či pomoc jiné osoby, příp. osobou duševně chorou, či osobou nepojistitelnou ve smyslu čl. 14 VPP;

f) zásadní změnu zdravotního stavu;

g) změnu pojištění či uzavření nového obdobného pojištění u jiných pojišťovacích subjektů;

h) změnu rozsahu trvalých následků z úrazu utrpěného před počátkem pojištění nebo výskyt tělesné vady, duševní poruchy, epilepsie, nervového onemocnění nebo onemocnění páteře a kloubů, vyšetření a léčení závislosti na omamných a psychotropních látkách nebo na alkoholu v době trvání pojištění;

i) zánik pojistného zájmu a tento prokázat.

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. Požadované informace mohou být předány také formou písemného sdělení zástupci pojistitele. Případné náklady na vyhotovení požadovaných dokladů nese pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba. Doklady předané pojistiteli přecházejí do jeho vlastnictví a ten je oprávněn s nimi dále nakládat;

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 16 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. 6, odst. 12 VPP nebo pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout dle čl. 12, odst. 4 VPP. Od pojistné smlouvy lze takto odstoupit i po vzniku pojistné události.

4. Obsahuje-li oznámení škodné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené 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 17 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného**

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat všechny potřebné informace o pojistníkovi a pojištěném související s pojištěním. Pojistník i pojištěný jsou povinni

odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost i v případě změny pojistné smlouvy či v případě škodné události.

2. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si vyhraduje právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří.

3. Pojistník i pojištěný svým podpisem pojistné smlouvy souhlasí se zjišťováním údajů o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného ze strany pojistitele a zprošťují lékaře a zaměstnance zdravotních zařízení, úřadů a pojišťoven, u kterých byli, jsou a budou ošetřeni, vedeni v evidenci nebo pojištěni, povinnosti mlčenlivosti a zmocňují je k poskytnutí všech potřebných informací pojistiteli.

4. Pojistitel je dále oprávněn zjišťovat a přezkoumávat pracovní i mimopracovní činnost pojištěného (rozumí se sportovní příp. jiná zájmová činnost). Pojistitel je dále oprávněn přezkoumávat všechny odpovědi na písemné dotazy pojistitele.

## **Část II. Pojištění obnosové**

### **Článek 18 Plnění z obnosového pojištění**

1. Obnosovým pojištěním je pojištění, jehož účelem je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu.

2. Základem pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka).

3. Pojistitel poskytuje denní odškodné při pobytu v nemocnici za každý den strávený pojištěným v důsledku pojistné události v plném nemocničním ošetření, nejdéle však po dobu jednoho roku. Pojistné plnění je vypláceno ve formě denní dávky, jejíž výše je stanovena pojistnou částkou sjednanou v pojistné smlouvě.

4. V rámci obnosového pojištění lze sjednat tyto varianty:

a) varianta DOPNU – hospitalizace následkem úrazu;

b) varianta DOPN – hospitalizace následkem úrazu či nemoci.

### Část III. Pojištění škodové

#### Článek 19 Plnění ze škodového pojištění

1. Škodovým pojištěním je pojištění, jehož účelem je vyrovnat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.

2. Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.

3. V rámci škodového pojištění je poskytováno pojištěné osobě pojistné krytí Zachraňovací náklady dle čl. 20 VPP.

#### Článek 20 Zachraňovací náklady

1. Pojistitel uhradí náklady na převoz pojištěného do nejbližší nemocnice nebo na specializovanou kliniku, pokud je to z lékařského hlediska nezbytně nutné, na převoz tělesných ostatků v případě úmrtí do místa trvalého bydliště, a na hledání pojištěného, který se v důsledku úrazu ocitl v ohrožení života nebo zdraví.

2. Pojistitel neposkytne tyto náklady za předpokladu, že byla nebo bude poskytnuta úhrada nákladů z veřejného zdravotního nebo jiného pojištění.

3. Tyto náklady nejsou hrazeny ani v případě, kdy je povinen je vynaložit třetí subjekt v

souladu s právními předpisy, jimiž se ve své činnosti řídí (např. hasiči, záchranná služba, armáda, policie apod.).

4. Pokud má pojištěný u pojistitele uzavřeno více druhů pojištění s pojistným krytím Zachraňovací náklady, vzniká nárok na úhradu nákladů jen jednou.

5. Zachraňovací náklady budou hrazeny pojištěnému nebo tomu, kdo je prokazatelně vynaložil, po předložení originálů účetních dokladů pojistiteli a po skončení šetření pojistné události.

### Část IV. Závěrečná ustanovení

#### Článek 21 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 jinak)	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	50 Kč

pojistného (na žádost)			
Výpověď odkupu	pojištění	s výplatou	400 Kč

## Článek 22 Právní jednání, doručování

1. 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.

2. 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.

3. Má se za to, že došla 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.

4. Odeprou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.

5. Nebyli-li pojistník či pojištěný zastiženi 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.

6. 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 23 Závěrečná ustanovení

1. 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.

2. Tyto VPP nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. prosince 2018.

3. 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.

## Část V. Výklad pojmů

**Běžné pojistné** je pojistné za sjednané pojistné období.

**Čekací doba** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

**Jednorázové pojistné** je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

**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** 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.

**Pojištění škodové** je pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu vyrovnání úbytku majetku vzniklého v důsledku pojistné události.

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

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

**Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.

**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.

**Zástupce pojistitele** je osoba zmocněná k jednání za pojistitele.