

Pojistná smlouva

Číslo: CZBBBA28121

Skupinové úrazové pojištění

CHUBB

Pojistitel:

Chubb European Group SE,

se sídlem La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francie, provozující činnost v České republice prostřednictvím odštěpného závodu zahraniční právnické osoby **Chubb European Group SE, organizační složka**, se sídlem Praha 8, Pobřežní 620/3, PSČ 186 00, IČ 27893723, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233

zastoupen

dále jen „pojistitel“ na straně jedné

Pojistník:

Město Vsetín

se sídlem Svárov 1 080, 755 01 Vsetín, IČO 003 04 450

zastoupen: Mgr. Ing. Jiřím Růžičkou, starostou města

dále jen „pojistník“ na straně druhé

tímto uzavírají pojistnou smlouvu. Pojistitel se zavazuje v případě vzniku pojistné události vymezené touto pojistnou smlouvou poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

Pojistník akceptuje návrh této pojistné smlouvy v plném rozsahu, tzn. přijetí tohoto návrhu s odchylkou nebo dodatkem (včetně odchylky nebo dodatku nepodstatného) je podle pojistných podmínek vyloučeno a za akceptaci této pojistné smlouvy se tedy nepovažuje. Za akceptaci této pojistné smlouvy se dále nepovažuje ústní oznámení o přijetí jejího návrhu anebo chování ve shodě s nabídkou bez její písemné akceptace s následující výjimkou. Za přijetí návrhu této pojistné smlouvy pojistníkem se však považuje včasné zaplacení pojistného podle § 2759 odst. 1 občanského zákoníku.

Pojistník prohlašuje, že pojištěné osoby souhlasí s pojištěním podle této pojistné smlouvy a zároveň se zavazuje, že do pojištění bude v budoucnu zahrnovat pouze osoby, které s pojištěním podle této pojistné smlouvy budou souhlasit. Pojistník je povinen prokázat a doložit tento souhlas pojistiteli nejpozději při vzniku pojistné události.

Na právní vztahy mezi pojistitelem a pojistníkem se nepoužijí ustanovení § 1799 a § 1800 občanského zákoníku o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem.

Pojištění je sjednáno prostřednictvím a na základě informací poskytnutých pojišťovacím zprostředkovatelem **RENOMIA, a. s.**, se sídlem Brno, Holandská 8, PSČ 639 00, IČ 48391301, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl B, vložka 3930.

Položka	Odkaz na ustanovení a podmínek	Dohodnutá podmínka
---------	--------------------------------	--------------------

Oprávněná osoba

4.5.1

Dle podmínek

Pojištěné osoby si mohou stanovit obmyšlené osoby pro případ své smrti v důsledku úrazu. Pokud tyto osoby nejsou stanoveny, bude pojistné plnění vyplaceno osobám podle pravidel stanovených zákonem nebo jinými příslušnými právními předpisy.

Datum a čas vzniku pojištění

4.1.1

1. dubna 2020, 0:00 hodin

Pojistná doba

4.1.2, 5.1.23

na dobu určitou, od 01. 04. 2020 – 31. 03. 2021, s automatickou obnovou

Podnikání

5.1.22

dle Výpisu z Registru ekonomických subjektů, který je uveden v příloze

Sjednaný rozsah pojištění

Pojištěný, kategorie pojištěných

5.1.30

zaměstnanci pojistníka vykonávající činnost městských strážníků, kteří jsou přihlášení pojistníkem do pojištění a uvedeni na seznamu pojištěných osob

Věk pojištěného pro účely ustanovení 2.1 zvláštní ustanovení 2b), 2.3 zvláštní ustanovení 3

70 let

Doba pojistné ochrany

5.1.5

- v době, kdy pojištěná osoba vykonává práci pro pojistníka;
- kdykoliv, kdy pojištěná osoba cestuje mezi místem svého bydliště a místem výkonu práce pro pojistníka
- v době, kdy pojištěná osoba cestuje mezi místy výkonu práce, pokud je taková cesta hrazena pojistníkem

Pojištěné území

5.1.29

Celý svět

ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ

Smrt v důsledku úrazu

2.1

- pojistná částka

1 000 000 Kč

- pojistná částka – dítě (ve smyslu zvl. ustanovení 2.1.2a)

200 000 Kč

- pojistná částka – pojištěný, který dosáhl věku 70 let

0 Kč

Trvalé tělesné poškození v důsledku úrazu – progresivní plnění

2.3

- základní pojistná částka

1 000 000 Kč

- základní pojistná částka – pojištěný, který dosáhl věku 70 let

0 Kč

**Dočasná pracovní neschopnost
v důsledku úrazu**

- denní dávka za každý kalendářní den	2.4	500 Kč o dní
- spoluúčast		365 dní
- max. doba výplaty		

Náklady na pohřeb

- Limit pojistného plnění	2.7.4	50 000 Kč
---------------------------	-------	-----------

**Uzpůsobení domácnosti / Náklady na
přestěhování**

- Limit pojistného plnění	2.7.6	50 000 Kč
---------------------------	-------	-----------

**Hospitalizace pojištěného v důsledku
úrazu**

- výše denní dávky	2.7.13	500 Kč o dní
- spoluúčast		365 dní
- max. doba výplaty		

Pojistné**Počet pojištěných osob k datu počátku pojištění:****Pojistné za osobu a rok:****Zálohové roční pojistné:****Minimální roční pojistné:**

72 000 Kč

36 000 Kč

Úprava pojistného:

Zálohové roční pojistné je stanoveno jako součin počtu pojištěných k datu vzniku pojištění a pojistného za pojištěného a dobu pojištění. Pojistné za pojištění podle této pojistné smlouvy je účtováno na základě počtu pojištěných osob a doby, po kterou je jim poskytováno pojistné krytí v pojistném období. Za jednotlivé pojištěné osoby je účtováno pojistné za každý započatý měsíc, ve kterém jsou pojištěny. Zálohové roční pojistné za osoby pojištěné k počátku pojistné doby je splatné na počátku pojistné doby. Doučtování pojistného odpovídajícího počtu osob a době pojištění je prováděno ke konci pojistné doby. Skutečné pojistné bude vypočteno pojistitelem po skončení pojistné doby jako součin skutečného počtu pojištěných v průběhu celého pojistného období a pojistného za pojištěného a pojistnou dobu.

Pokud skutečné pojistné za pojistnou dobu bude vyšší nebo nižší než zálohové pojistné, pojistník uhradí dodatečné pojistné resp. pojistitel vrátí přeplatek pojistného (vratka pojistného se uplatní pouze tehdy, pokud veškeré zálohy pojistného byly pojistiteli řádně uhrazeny) ve výši, která se vypočte způsobem uvedeným v předchozí větě, konečné pojistné však nebude nižší než minimální roční pojistné. Pojistník uhradí dodatečné pojistné do 30 dnů od převzetí vyúčtování pojistitele.

Frekvence placení pojistného

čtvrtletní

Splatnost pojistnéhodo data uvedeného na faktuře - 30.4.2020, 31.7.2020,
31.10.2020, 31.01.2021**Bankovní účet pro platby pojistného**Pojistné je splatné na účet pojišťovacího
zprostředkovatele číslo vedený u
Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání
pojistného na výše uvedený účet.

Seznam pojištěných osob

[illegible]

Zvláštní smluvní ujednání – Trvalé tělesné poškození v důsledku úrazu – progresivní plnění

Zvláštní ustanovení vztahující se článek 2.3. pojistných podmínek – Trvalé tělesné poškození se tímto rozšiřuje následovně:

4. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno progresivní pojistné plnění za trvalé tělesné poškození, bude výše pojistného plnění stanovena podle tohoto článku dále upravena podle tabulky progresivního plnění, která tvoří přílohu smlouvy.

Zvláštní smluvní ujednání – Dočasná pracovní neschopnost v důsledku úrazu

Zvláštní ustanovení vztahující se článek 2.4. pojistných podmínek – Dočasná pracovní neschopnost se tímto rozšiřuje následovně:

1. Toto pojištění se nevztahuje na dočasnou pracovní neschopnost v souvislosti s porodem, rizikovým těhotenstvím, potratem nebo umělým přerušением těhotenství, pokud přerušением těhotenství není z lékařského hlediska nezbytné k záchraně pojištěného.
2. Pokud úraz nebo nemoc, v jejichž důsledku se pojištěný léčí, souvisí se zraněním nebo jiným poškozením páteře a jejího svalového aparátu, vazivového aparátu, chrupavek, nervového a cévního zásobení páteře, které není prokazatelné radiodiagnostickými nebo radioisotopickými metodami, pojistitel poskytne pojistné plnění za dobu nejvýše 35 dní.
3. Do doby dočasné pracovní neschopnosti se nezapočítává doba, kdy se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci zaměřené na zmírnění subjektivních potíží.
4. V případě sporu týkajícího se okamžiku vzniku či zániku nároku na výplatu částky za dočasnou pracovní neschopnost bude tento okamžik určen na základě zprávy lékaře určeného pojistitelem

Odchylně od definice Dočasná pracovní neschopnost uvedené v bodě 2.4.1 pojistných podmínek uvedených v příloze k této pojistné smlouvě se ujednává, že pokud je pojištěný zaměstnancem a / nebo osobou zařazenou do pojištění, poskytne této osobě pojistitel pojistné plnění, dle přehledu.

Zvláštní smluvní ujednání – Hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu

Článek 2.7.13 Hospitalizace pojištěného se tímto doplňuje o Zvláštní ustanovení následovně:

1. Pojištění hospitalizace se nevztahuje na případy hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím či porodem do 270 dnů po prvním dni doby účinnosti pojištění ve vztahu ke konkrétní pojištěné osobě.
2. V případě hospitalizace z důvodu těhotenství či porodu bude poskytnuto pojistné plnění maximálně za 15 dnů (nebude-li se na takový případ vztahovat výše uvedená výluka).

Administrativní ujednání

Pojistník je povinen nejpozději 10 pracovních dní před koncem pojistného období poskytnout pojistiteli informace o počtu pojištěných osob v jednotlivých kategoriích, resp. jejich jmenný seznam, které mají být pojištěny pro další pojistné období.

V případě, že dojde ke změně ve jmenném seznamu pojištěných osob (ukončení pojištění nebo začátek pojištění pro nové pojištěné osoby), pak je pojistník povinen tuto změnu nahlásit pojistiteli nejpozději do 1. dne měsíce, v němž má být pojištění nové osoby zahájeno, resp. k poslednímu dni měsíce, kdy má být pojištění dané osoby ukončeno.

Hlášení je prováděno elektronicky, a to buď prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele nebo na e-mailovou adresu:  Pojistitel obratem potvrdí platnost provedené změny v seznamu pojištěných osob.

Závěrečná ujednání

Nedílnou součástí této smlouvy jsou pojistné podmínky pojistitele pro úrazové pojištění a pojištění nemoci. Tyto podmínky mají přednost před zákonnými ustanoveními, od kterých se lze odchýlit. V případě rozporu mezi touto pojistnou smlouvou a podmínkami mají přednost ustanovení této pojistné smlouvy.

Pojistník stvrzuje, že před uzavřením této smlouvy měl možnost prostudovat Podmínky a text této smlouvy a rozumí a souhlasí s nimi.

Uzavření této smlouvy schválila Rada města Vsetín dne 19.02.2020, č.j.4/32/RM/2020. Pojistník potvrzuje, že tato smlouva byla uzavřena v souladu se zákonem č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů, a byly splněny podmínky pro jeho platné uzavření stanovené tímto zákonem (§ 41 citovaného zákona).

Pojistitel bere na vědomí, že město Vsetín je povinný subjekt k poskytování informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv (dále „registr smluv“). Pojistník souhlasí se zpřístupněním či zveřejněním celé této smlouvy, jakož i všech jednání okolností s jejím uzavřením souvisejících. Tato smlouva podléhá povinnosti zveřejnění v registru smluv. Tato smlouva nabývá účinnosti dnem zveřejnění v registru smluv postupem dle zákona č. 340/2015 Sb.

Smluvní strany se dohodly, že výše pojistného tvoří obchodní tajemství ve smyslu § 504 Občanského zákoníku a zavazují se zajišťovat její utajení a odpovídajícím způsobem ji chránit, přičemž výjimku z této povinnosti představuje zveřejnění nebo zpřístupnění obchodního tajemství osobám činným pro pojistitele, které mají povinnost zachovávat mlčenlivost podle ustanovení § 127 zákona číslo 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (Zákon o pojišťovnictví) a subjektům vyjmenovaným v ustanovení § 128 Zákona o pojišťovnictví.

Pro vyloučení pochybností Strany prohlašují, že jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě než skutečnosti uvedené v první větě tohoto odstavce nepovažují za obchodní tajemství.

Pojistitel a pojistník tímto prohlašují, že tato pojistná smlouva vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli a na důkaz toho k ní níže připojují své podpisy

V Praze, dne 23/3/2020

Pojistitel: Chubb European Group SE, organizační složka

Jméno:

Funkce: vedoucí oddělení závodu

NA VSGTING dne 30.03.2020

Pojistník: Město Vsetín

Jméno:

Funkce: starosta města

Přílohy, které jsou nedílnou součástí této smlouvy:

1. Pojistné podmínky pro úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci
2. Oceňovací tabulka trvalých tělesných poškození
3. Tabulka progresivního plnění
4. Výpis z Registru ekonomických subjektů ČSÚ v ARES

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group SE, organizační složka se sídlem Pobřežní 620/3, 186 00 Praha 8, IČ 278 93 723, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233, odštěpný závod zahraniční právnické osoby Chubb European Group SE, která se řídí ustanoveními francouzského zákona o pojištění, s reg.č. 450 327 374 RCS Nanterre a sídlem La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolies, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francie. Chubb European Group SE má plně splacený základní kapitál ve výši 896 176 662€. Chubb European Group SE je ve Francii oprávněna k podnikání a regulována Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Orgánem dohledu pro výkon činnosti v České republice je Česká národní banka; tato regulace může být odlišná od práva Francie.

Osobní údaje, které poskytujete nám [případně vašemu pojišťovacímu makléři] pro upisování, správu zásad, správu pohledávek a jiné účely pojištění, jak je dále popsáno v našich Zásadách ochrany osobních údajů, naleznete zde: <https://www.chubb.com/cz-cz/privacy.aspx>. Můžete nás kdykoli požádat o tištěnou verzi zásad ochrany osobních údajů a to na emailové adrese dataprotectionoffice.europe@chubb.com.



Pojistné podmínky pro úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci

Personal Accident Insurance and Sickness Insurance

1. Úvodní ustanovení	1. Initial terms
1.1 Podmínky Tyto pojistné podmínky („podmínky“) pro úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci jsou vydány společností Chubb European Group SE, se sídlem La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France, provozující činnost v České republice prostřednictvím oddělného závodu zahraniční právnické osoby Chubb European Group SE, organizační složka, se sídlem Praha 8, Pobřežní 620/3, PSČ 186 00, IČ 27893723, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233 („pojistitel“).	1.1 The conditions The insurance terms and conditions (the “conditions”) of personal accident and sickness insurance are issued by Chubb European Group SE, with its registered office in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France, operating its business in the Czech Republic via its branch Chubb European Group SE, organizační složka, with its registered office at Praha 8, Pobřežní 620/3, Post Code 186 00, ID no 27893723, registered in the Commercial Register maintained by the City Court of Prague, section A, insert 57233 (the “insurer”).
1.2 Smlouva Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy („smlouva“) uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem. Podmínky tvoří nedílnou součást smlouvy (veškeré odkazy zákonu na smlouvu je tak třeba vykládat jako zahrnující i odkaz na podmínky).	1.2 The policy The insurance is established based on an insurance policy (the “policy”) concluded between the insurer and the policyholder. The conditions form an inseparable part of the policy (any reference of the act to the policy shall therefore be understood as including reference to the conditions).
2. Rozsah pojištění	2. Scope of insurance
Pojištění poskytované podle jednotlivých článků 2.1 - 2.7 se uplatní jen v případě, pokud tak smlouva výslovně stanoví. Pojistná událost nastane, pokud v průběhu pojistné doby během doby pojistné ochrany dojde u pojištěného na pojištěném území (je-li určeno) ke vzniku úrazu (nebo případně nemoci), který (resp. která) způsobí následek předvídaný jednotlivými dále uvedenými články 2.1- 2.6. 2.1 Smrt Pokud v důsledku úrazu nastane smrt pojištěného, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě. Zvláštní ustanovení vztahující se na případy smrti: 1. V případě, že dojde ke zmizení pojištěného, nebo v případě, že jeho smrt nelze běžnými prostředky prokázat a je možné se důvodně domnívat, že tento pojištěný zemřel v důsledku úrazu, a pojištěný je úředně prohlášen za mrtvého v souladu s příslušnými právními předpisy, pojistné plnění pro případ smrti bude vyplaceno za předpokladu, že oprávněná osoba se zaváže v písemné formě, že pojistné plnění vrátí pojistiteli, pokud se následně zjistí, že výše uvedená domněnka je nepravdivá. 2. Pojistné plnění může dosáhnout nejvýše částek, které jsou ve smlouvě zvláště stanoveny pro: a) dítě kromě případů, kdy je uvedeně dítě pojištěným, který ke dni vzniku újmy na zdraví v důsledku úrazu dosáhl věku alespoň 15 let a je zároveň zaměstnancem. b) pojištěného, který ke dni úrazu dosáhl věku stanoveného ve smlouvě. 2.2 Úplná a trvalá invalidita Pokud v důsledku úrazu dojde k úplné a trvalé invaliditě pojištěného (absolutní nebo relativní, nestanoví-li smlouva jinak), pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě. Zvláštní ustanovení vztahující se na článek Úplná a trvalá invalidita: 1. Pojistné plnění se nevyplatí v případě úplné a trvalé invalidity (relativní i absolutní) pojištěného, který: a) je dítě kromě případů, kdy je toto dítě pojištěným, který dosáhl věku alespoň 15 let a je zároveň zaměstnancem nebo b) ke dni úrazu dosáhl věku stanoveného ve smlouvě.	The insurance provided by the individual sections 2.1 - 2.7 will apply only if expressly set out so in the policy. The insured event occurs if during a period of insurance a bodily injury (or, where relevant, a sickness) occurs in the insured territory (if any) during the effective time to the insured which results in a consequence foreseen by the following individual sections 2.1 - 2.6. 2.1 Death Where accident results in death of the insured, the insurer will pay the benefit amount shown in the policy. Specific provisions applicable to death: 1. If an insured disappears or his death cannot be evidenced by usual means, and it is reasonable to believe that such insured has died as a result of accident, and the insured is officially declared dead in accordance with relevant laws, the death benefit shall become payable subject to a signed undertaking being given by the beneficiary that if the belief is subsequently found to be wrong such death benefit shall be refunded to the insurer. 2. The death benefit is limited to the amounts shown in the policy in respect of: a) a child except where such child is an insured who is aged at least 15 at the date of sustaining bodily injury resulting from the accident and is an employee. b) an insured who has attained the age set out in the policy at the date of the accident. 2.2 Permanent total disablement Where accident results in permanent total disablement (any or usual, unless the policy sets out otherwise) of the insured, the insurer will pay the amount shown in the policy. Specific provisions applicable to Permanent total disablement: 1. Insurance benefit shall not be payable for permanent total disablement both (usual) and (any) in respect of an insured who: a) is a child, except where such child is an insured aged at least 15 and is an employee; or b) has attained the age set out in the policy at the date of the

2. Pojistné plnění se nevyplácí v případě úplné a trvalé invalidity (relativní nebo absolutní), pokud pojištěný obvykle nevykonává výdělečnou činnost, již se pro účely tohoto ustanovení rozumí činnost, za níž pojištěný pobírá odměnu a na jejíž výkon má uzavřenou smlouvu alespoň na 16 hodin týdně. Pojistitel však bude na takovou osobu pohlížet jako na osobu, na kterou se vztahuje pojištění podle článku 2.3. V případě, že tento pojištěný je již pojištěn podle článku 2.3, bude vyplaceno pouze jedno z obou pojistných plnění, a to vyšší z obou částek.

2.3 Trvalé tělesné poškození Pokud v důsledku úrazu dojde k trvalému tělesnému poškození pojištěného, pojistitel vyplácí pojistné plnění ve výši procentní části z pojistné částky stanovené ve smlouvě. Maximální procentní sazba je pro jednotlivá pojištěná trvalá tělesná poškození stanovena v příslušné oceňovací tabulce trvalých tělesných poškození, která tvoří přílohu smlouvy.

Zvláštní ustanovení vztahující se na článek Trvalé tělesné poškození:

1. Celkové pojistné plnění může pro každého pojištěného za každý jednotlivý úraz dosahovat maximálně 100% příslušné pojistné částky (nestanoví-li smlouva jinou procentní výši tohoto omezení);
2. Má-li být pojistné plnění vyplaceno za ztrátu končetiny, pak nelze zároveň nárokovat pojistné plnění za ztrátu částí uvedené končetiny nebo ztrátu jejich funkce.
3. U pojištěného, který ke dni úrazu dosáhl věku stanoveného ve smlouvě, je pojištění omezeno na ztrátu jedné nebo více končetin nebo ztrátu zraku na jedno nebo obě oči a maximální výše pojistného plnění, kterou lze za tuto újmu na zdraví vyplácet, může dosáhnout maximálně částky zvlášť určené ve smlouvě.

2.4 Dočasná pracovní neschopnost Pokud v důsledku úrazu anebo nemoci dojde k dočasné pracovní neschopnosti pojištěného, pojistitel vyplácí částku stanovenou ve smlouvě za každý měsíc trvání dočasné pracovní neschopnosti s tím, že se uplatní limit pojistného plnění (nebo doba výplaty) a případná časová spoluúčast, které jsou stanoveny ve smlouvě.

Jestliže je ve smlouvě sjednáno pouze pojištění dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě dočasné pracovní neschopnosti následkem nemoci a naopak.

Zvláštní ustanovení vztahující se na článek Dočasná pracovní neschopnost:

1. Toto pojištění se vztahuje, pokud smlouva výslovně nestanoví jinak, pouze na zaměstnance v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou, jejichž stanovená týdenní pracovní doba činí alespoň 30 hodin, a kteří nejsou ve zkušební době, a na členy orgánu; toto musí platit jak k okamžiku úrazu (resp. nemoci), tak i k okamžiku počátku dočasné pracovní neschopnosti.
2. Pokud je doba trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo její část kratší než ukončený měsíc, vypočítá se částka pojistného plnění za každý pracovní den této doby poměrně; pracovním dnem se rozumí každý dokončený den dočasné pracovní neschopnosti, kdy by pojištěný za obvyklých okolností pracoval, pokud by bývalo nedošlo k pracovní neschopnosti.

2.5 Zlomeniny Pokud pojištěný utrpí úraz, který nezávisle na jakýchkoli jiných okolnostech způsobí v průběhu 30 dní od okamžiku úrazu zlomeninu uvedenou v oceňovací tabulce zlomenin, která je přílohou smlouvy, pojistitel vyplácí pojištěnému pojistné plnění ve výši procentní části z pojistné částky stanovené ve smlouvě, za předpokladu, že zlomenina byla řádně diagnostikována a ošetřena lékařem.

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Zlomeniny:

1. Způsobí-li stejný úraz více než jednu zlomeninu, celkové pojistné plnění bude stanoveno jako součet všech částek odpovídajících jednotlivým zlomeninám, nejvýše však do výše 100% pojistné částky.
2. Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě patologických

accident;

2. Insurance benefit shall not be payable for permanent total disablement (usual) or (any) if the insured is not usually engaged in remunerated employment, which for purposes of this provision shall mean any gainful remunerated work for which the insured is contracted to work at least 16 hours per week. However, the insurer shall consider such person as being covered under article 2.3. Where that insured is already insured under article 2.3, only one such benefit, the highest, or an appropriate percentage thereof, shall be payable.

2.3 Permanent Disabling Injuries Where accident results in a permanent disabling injury of the insured, the insurer will pay a percentage of the sum insured set out in the policy. The maximum percentage applicable is shown, for a range of insured permanent disabling injuries, in the relevant Scale of permanent disabling injuries attached to the policy.

Specific provisions applicable to Permanent Disabling Injuries:

1. The total amount payable shall not exceed the relevant sum insured, for each insured in respect of any one accident (unless the policy sets out other percentage limitation).
2. If benefit is payable for loss of limb then benefit for loss of or loss of use of parts of that limb cannot also be claimed.
3. Cover for an insured who has attained the age set out in the policy, shall be limited to loss of one or more limbs or loss of sight in one or both eyes and the maximum benefit amount payable shall not exceed the amount specifically determined based on the policy.

2.4 Temporary total disablement Where accident and/or sickness results in temporary total disablement of the insured, the insurer will pay an amount set out in the policy for each month of the temporary total disablement, subject to an indemnity limit (or a benefit period) and a time deductible potentially set out in the policy.

If only the insurance in the event of temporary total disablement as a result of accident is agreed in the policy, there is no claim for benefit in the event of temporary total disablement as a result of a sickness and vice versa.

Specific provision applicable to Temporary total disablement:

1. Unless expressly set out otherwise in the policy, only employees in employment relationship for indefinite term, with working time at least 30 hours a week and not being in probation period, and directors are eligible for this cover; this status shall apply both at the moment when the accident is sustained (or the sickness begins) and when the period of temporary total disablement begins.
2. Where a period of temporary total disablement or part thereof, is less than a complete month, the amount payable for each working day of this odd period shall be calculated on a pro rata basis; working day shall be construed as each complete day of temporary total disablement during which, had it not been for the disablement, the insured would normally have been working or engaging fully in their usual occupation.

2.5 Fractures If the insured sustains accident which independently of any other circumstances results in a fracture, specified in the Scale of fractures attached to the policy, within 30 days from the date of the accident, the insurer will pay a percentage of the sum insured set out in the policy, provided that the fracture is duly diagnosed and treated by a qualified medical practitioner.

Specific conditions applicable to Fractures:

1. If the same accident causes more than one fracture, the total benefit shall be determined as an aggregate of all sums related to each individual fracture, but shall not exceed the sum insured.
2. No claim for benefit arises in the event of pathological

zlomenin, tj. zlomenin vzniklých v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení kosti.

fractures, i.e. fractures occurring at a point weakened by a previous sickness.

2.6 Popáleniny Pokud pojištěný utrpí úraz, který nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech způsobí popáleninu druhého a vyššího stupně uvedenou v oceňovací tabulce popálenin, která je přílohou smlouvy, pojistitel vyplátí pojištěnému pojistné plnění v procentní výši z pojistné částky stanovené ve smlouvě za předpokladu, že popálenina byla řádně diagnostikována a ošetřena lékařem.

2.6 Burns If the insured sustains accident which independently of any other circumstances results in a second or a higher degree burn specified in the Scale of burns attached to the policy, the insurer will pay a percentage of the sum insured set out in the policy, provided that the burn is duly diagnosed and treated by a qualified medical practitioner.

2.7 Rozšíření pojištění

Rozšíření pojištění uvedená v jednotlivých člancích 2.7.1 až 2.7.16 se uplatní pouze v případě, že tak výslovně stanoví smlouva:

2.7 Extensions

The extensions of the insurance provided by the individual articles 2.7.1 - 2.7.16 will apply only if expressly set out so in the policy:

2.7.1 Současná smrt pojištěného a jeho partnera Pokud v důsledku úrazu utrpěného při téže události dojde k smrti pojištěného i jeho partnera, kteří mají dítě (děti):

2.7.1 Simultaneous death of insured and partner Where an insured and their partner, who have child/ren, suffer accident resulting in death in the same event:

1. výše pojistného plnění za smrt pojištěného podle článku 2.1 se zdvojnásobí nebo
2. je-li partner rovněž pojištěným podle tohoto pojištění, pojistné plnění podle článku 2.1 se zdvojnásobí za každého pojištěného.

1. The benefit amount payable for the insured under article 2.1 will be doubled; or
2. Where the partner is also an insured under this insurance, the death benefit amount payable under article 2.1 for each will be doubled.

2.7.2 Pojistné plnění pro nezaopatřené dítě Pokud pojištěný v důsledku úrazu zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, vyplátí pojistitel za každé dítě závislé na příslušném pojištěném pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě, a to tomuto dítěti jakožto oprávněné osobě pro účely tohoto článku.

2.7.2 Dependent Child Benefit Where accident results in death of an insured and a death benefit is payable under article 2.1, the insurer will pay a benefit in the amount to be set out in the policy, for each dependent child (being the beneficiary of this cover) of that insured.

2.7.3 Pojistné plnění pro nezaopatřené dospělého Pokud pojištěný v důsledku úrazu zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, vyplátí pojistitel za každého nezaopatřené dospělého pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě, a to této osobě jakožto oprávněné osobě pro účely tohoto článku.

2.7.3 Dependent Adult Benefit Where accident results in death of an insured and a death benefit is payable under article 2.1, the insurer will pay a benefit in the amount to be set out in the policy, for each dependent adult, to that dependent adult as the beneficiary of this cover.

2.7.4 Náklady na pohřeb Pokud pojištěný v důsledku úrazu zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, vyplátí pojistitel pojistné plnění k náhradě přiměřených nákladů na pohřeb v zemi původu nebo v zemi úmrtí, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

2.7.4 Funeral Expenses Where accident results in death and a death benefit is payable under article 2.1, the insurer will pay indemnity to cover reasonable funeral expenses in the country of domicile or in the country where the insured died, up to the indemnity limit to be set out in the policy.

2.7.5 Úhrada bezodkladných nákladů Pokud pojištěný v důsledku úrazu zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, pojistitel vyplátí pojistné plnění k úhradě plateb nutných pro řádné udržení nebo provoz aktiv dědictví, které musí být bezodkladně uhrazeny v době, kdy stav dědictvého řízení neumožňuje danou úhradu provést z aktiv dědictví, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

2.7.5 Urgent Expenses following death Where accident results in death covered under article 2.1, the insurer will pay indemnity to cover expenses which need urgent payment whilst the administration of the insured's estate is being arranged, up to the indemnity limit to be set out in the policy.

2.7.6 Uzpůsobení domácnosti / Náklady na přestěhování Pokud úraz způsobí kvadruplegii nebo paraplegii a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.2 nebo 2.3, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění k náhradě nákladů na uzpůsobení domácnosti pojištěného nebo na jeho přestěhování do jiného místa uzpůsobeného praktickým změnám plynoucím z postižení, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

2.7.6 Home Adaptation/Relocation Expenses Where accident results in quadriplegia or paraplegia, and the benefit under article 2.2 or 2.3 becomes payable, the insurer will also indemnify the insured for expenses incurred for adapting the insured's home or for relocating to another home to cater for the practical changes involved in living with the disablement, up to the indemnity limit to be set out in the policy.

2.7.7 Poradenství pro zlepšení kvality života Pokud dojde ke vzniku nároku na výplatu pojistného plnění podle článku 2.2 u pojištěného, který

2.7.7 Quality of Life Improvement Advice Where a valid claim under article 2.2 arises in respect of an insured who is:

1. působí jako zaměstnanec nebo člen orgánu a zároveň
 2. nebude schopen vykonávat žádné povolání,
- poskytne pojistitel pojištěnému nebo pojistníkovi (podle toho, kdo vynaloží náklady) pojistné plnění, k náhradě přiměřených nákladů vynaložených na zajištění odborného poradenství a pomoci za účelem zlepšení kvality života pojištěného, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

1. an employee or director; and
 2. rendered incapable of performing any occupation whatsoever;
- the insurer will indemnify the insured or the policyholder (depending on who bears the costs) for reasonable costs incurred to engage professional advice and assistance in improving the quality of the insured's life, up to the indemnity limit to be set out in the policy.

- 2.7.8 Náklady na rekvalifikaci** Pokud v důsledku úrazu dojde ke vzniku nároku na výplatu pojistného plnění pro případ úplné a trvalé invalidity (relativní) u pojištěného, který působí jako zaměstnanec nebo člen orgánu, pojistitel poskytne pojištěnému nebo pojistníkovi (podle toho, kdo vynaloží náklady) pojistné plnění k náhradě přiměřených nákladů na rekvalifikaci pojištěného na jinou pracovní pozici v rámci podnikání nebo v jiném pracovním uplatnění, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.
- 2.7.9 Náklady na služby v domácnosti** Pokud v důsledku úrazu dojde ke vzniku nároku na výplatu pojistného plnění podle článku 2.2 nebo 2.3, pojistitel poskytne pojistné plnění k náhradě přiměřených nákladů na vaření, úklid, praní, nakupování a podobné služby v domácnosti pojištěného, a to po dobu nejdéle 12 měsíců ode dne úrazu a do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.
- 2.7.10 Ochrana pověsti společnosti** Pokud během pojistné doby utrpí pojištěný či návštěvník v době, kdy se oprávněně nachází v prostorách pojistníka (jimiž se pro účely tohoto ustanovení rozumí prostory oprávněně užívané pojistníkem v souvislosti s podnikáním, případně blíže vymezené ve smlouvě) úraz (definice úrazu se ve vztahu k návštěvníkovi použije obdobně), v jehož důsledku nastane smrt, ztráta jedné nebo více končetin, ztráta zraku na jedno nebo obě oči, ztráta řeči nebo ztráta sluchu na obě uši, pojistitel vyplatí pojistníkovi (který je v rámci tohoto pojištění oprávněnou osobou) pojistné plnění k náhradě veškerých nákladů (kromě vlastních interních nákladů pojistníka) vynaložených v souvislosti se:
1. zajištěním poradců v oblasti image anebo public relations anebo
 2. zveřejněním informací v médiích
- po dobu 15 dnů od okamžiku vzniku tohoto úrazu a v přímé souvislosti s ním, k zajištění ochrany anebo pozitivní podpory dobré pověsti pojistníka, a to do výše akumulovaného limitu nebo jiného limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.
- 2.7.11 Pojistné plnění v případě kómatu** Pokud se v důsledku úrazu pojištěný dostane do kómatu, pojistitel vyplatí pojištěnému za každý den, kdy se pojištěný nachází v kómatu, nejvýše však za 730 dnů, částku uvedenou ve smlouvě.
- 2.7.12 Náklady léčení** Pokud v důsledku úrazu dojde ke vzniku nároku na výplatu pojistného plnění podle kteréhokoli z článků 2.1 – 2.3, pojistitel vyplatí pojistné plnění k náhradě nákladů léčení vynaložených v zemi původu, a to do limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.
- 2.7.13 Hospitalizace pojištěného** Pokud v důsledku úrazu nebo nemoci bude pojištěný hospitalizován, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě za každý ukončený den (doba 24 hodin) hospitalizace, a to nejvýše po dobu stanovenou ve smlouvě, jinak nejvýše 365 dní. Jestliže je ve smlouvě sjednáno pouze pojištění hospitalizace následkem úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě hospitalizace následkem jakékoliv nemoci a naopak.
- 2.7.14 Náklady na návštěvu v nemocnici** Pokud v důsledku úrazu nebo nemoci (v závislosti na rozsahu pojistné ochrany podle článku 2.7.13) dojde k hospitalizaci pojištěného v zemi původu ve vzdálenosti větší než 100 kilometrů od místa bydliště pojištěného, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění k náhradě dodatečných vnitrostátních cestovních nákladů a nákladů na ubytování v zemi původu v přiměřené nezbytné výši vynaložených
1. partnerem, dětmi nebo rodiči pojištěného, anebo
 2. zaměstnancem, který se nezbytně potřebuje setkat s pojištěným v souvislosti s podnikáním za účelem návštěvy pojištěného během jeho hospitalizace, a to
- 2.7.8 Retraining Expenses** Where accident results in the permanent total disablement (usual) benefit becoming payable for an insured who is an employee or director, the insurer will indemnify the insured or the policyholder (depending on who bears the costs) for reasonable costs incurred to retrain the insured for an alternative occupation either in the business or elsewhere, up to the indemnity limit to be set out in the policy.
- 2.7.9 Domestic Service Expenses** Where accident results in a valid claim under article 2.2 or 2.3, the insurer will pay indemnity to cover reasonable costs of providing domestic cooking, cleaning, laundry, shopping and similar services to the insured until up to 12 months from the date the accident occurred, up to the indemnity limit to be set out in the policy.
- 2.7.10 Corporate Reputation Protection** If during a period of insurance an insured or a visitor suffers accident (definition of the term accident shall be used accordingly in respect of a visitor) whilst legally in or on the policyholder's premises (which for purposes of this provision shall be construed as premises justly occupied by the policyholder in connection with the business, as may be further detailed in the policy), resulting in death, loss of one or more limbs, loss of sight in one or both eyes, loss of speech or loss of hearing in both ears, the insurer will reimburse the policyholder (being the beneficiary of this cover) for all costs (other than the policyholder's own internal costs) incurred for:
1. the engagement of image and/or public relations consultants; and/or
 2. the release of information through the media
- within 15 days of, and directly in connection with, such accident, to protect and/or positively promote the policyholder's reputation, up to an aggregate limit or another indemnity limit to be set out in the policy.
- 2.7.11 Coma Benefit** Where accident results in the insured being in a coma, the insurer will pay the insured an amount set out in the policy for each day the insured remains in a coma up to a maximum of 730 days.
- 2.7.12 Accident Medical Expenses** Where accident results in a valid claim under any of the articles 2.1 – 2.3, the insurer will reimburse accident medical expenses incurred in the country of domicile, subject to an indemnity limit to be set out in the policy.
- 2.7.13 Hospital Confinement Benefit** If an accident sustained or sickness suffered by the insured results in their hospital confinement the insurer will pay the insured benefit in the amount to be set out in the policy for each complete day (twenty-four hour period) of such hospital confinement up to a maximum period set out in the policy, otherwise up to 365 days. If only the insurance in the event of hospital confinement as a result of accident is agreed in the policy, there is no claim for benefit in the event of hospital confinement as a result of any sickness and vice versa.
- 2.7.14 Hospital Visiting Expenses** Where accident or sickness (depending on scope of insurance cover under article 2.7.13) results in the insured's hospital confinement within the country of domicile more than 100 kilometres away from the insured's home, the insurer will indemnify the insured for additional inland travel and accommodation expenses reasonably and necessarily incurred within the country of domicile by:
1. the insured's partner, children or parents; and/or
 2. an employee who necessarily needs to meet the insured in a business related matter,
- for the purposes of visiting the insured during such period of