

do výše limitů pojistného plnění stanovených ve smlouvě na den a na jeden případ hospitalizace.

2.7.15 **Chirurgický zákrok** Pokud pojištěný utrpí úraz nebo nemoc a v přímé souvislosti s tím nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech bude během 30 dní od data úrazu či počátku nemoci hospitalizován a bude mu lékařem proveden chirurgický zákrok podle oceňovací tabulky chirurgických zákroků, která je přílohou smlouvy, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění v procentní výši z pojistné částky stanovené ve smlouvě.

**Zvláštní podmínky** vztahující se na článek Chirurgický zákrok:

1. Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude poskytnuto pouze pojistné plnění odpovídající zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.
2. Jestliže je ve smlouvě sjednáno pouze pojištění chirurgického zákroku následkem úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě chirurgického zákroku následkem jakékoliv nemoci a naopak.

2.7.16 **Škoda na osobních věcech v důsledku napadení** Dojde-li při napadení nevyprovokovaném pojištěným, v jehož důsledku vznikne právo na pojistné plnění podle kteréhokoliv z článků 2.1 – 2.6, zároveň i ke ztrátě, zničení nebo poškození osobních věcí pojištěného (jimiž se pro účely tohoto článku rozumí šatstvo a osobní předměty, jež jsou v majetku pojištěného nebo nebezpečí škody na nichž pojištěný nese), poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění k náhradě vzniklé škody, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

hospital confinement, up to indemnity limits per day and per that one hospital confinement, to be set out in the policy.

2.7.15 **Surgical Treatment** If the insured sustains accident and/or sickness, as a direct result of which, independently of any other circumstances, the insured is within 30 days from the date of the accident or the beginning of the sickness subject to hospital confinement and has a surgical treatment, specified in the Scale of surgical treatments attached to the policy, administered by a qualified medical practitioner, the insurer will pay a percentage of the sum insured set out in the policy.

**Specific conditions** applicable to Surgical Treatment:

1. If more surgical treatments are administered in the course of a single operation, the benefit shall be provided only for the surgical treatment with the highest percentage rate.
2. If only the insurance in the event of surgical treatment as a result of accident is agreed in the policy, there is no claim for benefit in the event of surgical treatment as a result of any sickness and vice versa.

2.7.16 **Loss of or Damage to Personal Belongings from Assault** Where an unprovoked assault which results in the insured becoming entitled for a benefit under any of the articles 2.1 – 2.6, hereof also results in loss of or damage to the insured's personal belongings (meaning for the purposes of this extension clothing and personal articles which are the property of the insured or for which they are responsible), the insurer will indemnify the insured for such loss or damage up to the indemnity limit to be set out in the policy.

### 3. Výluky

3.1 Pojistitel tímto pojištěním neposkytuje pojistné krytí ve vztahu k povinnosti k náhradě újmy na zdraví, nákladům nebo jakékoli jiné újmy plynoucí přímo či nepřímo z následujících okolností nebo jestliže k nim níže uvedené okolnosti přispěly nebo vzniklé v přímé či nepřímé souvislosti s následujícím:

1. **Alkohol a drogy:** požitím alkoholu nebo aplikací drog nebo jiných omamných či návykových látek pojištěným, pokud nebyly předepsány lékařem;
2. **Biologické a chemické látky:** následkem rozšíření, použití či uvolnění škodlivých, patogenních či zhubných biologických či chemických látek.
3. **Duševní nemoci:** duševními, psychickými nebo neurologickými nemocemi a poruchami (včetně syndromu „repetitive stress (strain) injury“) a jejich léčením;
4. **HIV:** získaným syndromem selhání imunity (AIDS), s pozitivním laboratorním výsledkem přítomnosti viru HIV nebo jakýmkoliv jejich podobami bez ohledu na způsob získání; v případě důvodného podezření, že nemoc či úraz souvisí s AIDS/HIV, pojištěný nese důkazní břemeno, že tomu tak není;
5. **Letectví:** působením pojištěného v letectví jako pilota nebo člena posádky letadla nebo jiného vzdušného dopravního prostředku.
6. **Motorové závody:** působením pojištěného jako účastníka závodu nebo soutěže motorových prostředků na souši, na vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd;
7. **Násilnosti:** přímou účastí pojištěného na násilných výtržnostech, nepokojích, civilních vzpourách nebo při rušení veřejného pořádku;
8. **Nepravidelná letecká přeprava:** cestou letadlem, které není registrováno u oficiální letecké společnosti, nebo pokud let nebyl uveden jako pravidelný let v letovém řádu nebo pojištěný nebyl veden jako řádně platící cestující;
9. **Pohlavně přenosné nemoci:** pohlavně přenosnými nemocemi nebo jejich doprovodnými příznaky a doprovodnými nemocemi;
10. **Profesionální a rizikový sport:** výkonem profesionální sportovní činnosti (závodů, soutěže, včetně přípravy a tréninků), při organizovaných sportovních soutěžích, při rizikových sportech, jimiž se rozumí létání bezmotorovými

### 3. Exclusions

3.1 The insurer shall not be liable for a bodily injury, expenses or any other loss resulting from or contributed to by, directly or indirectly, or sustained in a direct or indirect connection with:

1. **Alcohol and drugs:** consumption of alcohol or application of drugs or other intoxicating or addictive substances by the insured, unless prescribed by a physician;
2. **Biological and chemical substances:** dispersal, use or escape of harmful, pathogenic or malignant biological or chemical substances.
3. **Mental sicknesses:** mental, psychological or neurological sicknesses and disabilities (including repetitive stress (strain) injury or syndrome) and their treatment;
4. **HIV:** acquired immunity deficiency syndrome (AIDS), with a positive laboratory result confirming the presence of HIV virus or any forms thereof, irrespective of the way of taking the virus; if it is beyond reasonable doubt that a sickness or accidental bodily injury is related to AIDS/HIV, the insured has to prove the opposite;
5. **Aviation:** the insured engaging in aviation as a pilot or crew member of an aircraft or other aerial device;
6. **Motor vehicles race:** the insured participating in a race or competition of motor vehicles on land, water or in the air, including trial runs;
7. **Violent activities:** the insured directly participating in violent riots, unrest, civil commotions or disturbances of public order;
8. **Irregular flight:** travelling on an aircraft not registered with an official airline company, or on a flight which is not listed as a regular flight in the flight timetable, or if the insured is not listed as a duly paying passenger;
9. **Sexually transmitted sicknesses:** sexually transmitted sicknesses or the accompanying symptoms and sicknesses thereof;
10. **Professional and hazardous sporting activities:** the insured participating in professional sporting activities (races, competitions, including preparation and training), organised sporting competitions or hazardous sports, which shall mean flying with gliders, sail aircrafts with a stand-by motor, ultra

letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými a sportovními letadly, létání balonem, závěsné létání, paragliding, parasailing, seskoky a lety s padákem a veškeré další aviatické sporty; dále horolezectví, speleologie, bungee jumping a jiné adrenalinové sporty, jakož i další obdobné sporty a veškeré další sporty stanovené ve smlouvě;

11. **Předchozí stav:** okolnostmi, které existovaly před uzavřením smlouvy a před počátkem trvání pojištění, nebo v souvislosti s újmou na zdraví utrpěnou v důsledku úrazu nebo nemoci, k nimž došlo nebo jejichž příznaky se objevily před zahájením cesty, s výjimkou stabilizované chronické nemoci, tj. nemoci, která existovala již v okamžiku počátku cesty, avšak jejíž průběh po dobu 12 měsíců před odjezdem pojištěného na cestu nenaznačoval, že by během cesty mohla vyvstat potřeba vyhledat péči lékaře.
12. **Radioaktivita:** následkem užití, uvolnění či úniku látek, které přímo či nepřímo způsobí nukleární reakci, radiaci či radioaktivní zamoření, jímž se rozumí ionizující záření nebo radioaktivní záření pocházející z jaderného paliva nebo jaderného odpadu vzniklého při spalování jaderného paliva a dále působení radioaktivních, jedovatých nebo jinak nebezpečných vlastností jakéhokoliv jaderného zařízení nebo jaderné součásti jakéhokoliv zařízení;
13. **Sebevražda, sebepoškození:** skutečností, že pojištěný spáchá nebo se pokusí spáchat sebevraždu nebo si sám úmyslně způsobí poranění nebo jedná způsobem, kterým se úmyslně vystavuje nebezpečí (kromě pokusu o záchranu lidského života).
14. **Specifické zákroky:** výzkumy, pokusy, zákroky, operace nebo jinými činnostmi v souvislosti s ryze kosmetickými úpravami, očkováním, obezitou, impotencí, neplodností, umělým oplodněním, kontrolou početí, umělým přerušením těhotenství a porodem;
15. **Trestný čin:** trestným činem, kterého se dopustil pojištěný;
16. **Válka:** válkou, bez ohledu na to, zda probíhá či byla nebo nebyla vyhlášena v zemi původu pojištěného.
17. **Vojenská služba:** skutečností, že pojištěný je jako voják z povolání členem ozbrojených sil jakéhokoliv státu nebo mezinárodní instituce nebo je členem aktivních záloh trvale povolovaných do služby.

light and sports aircrafts, flying with air-balloon, hang gliding, paragliding, parasailing, skydiving and parachute flying and all other air sports; further rock-climbing, speleology, bungee-jumping, as well as other similar sports and all other sports stated in the policy;

11. **Pre-existing condition:** circumstances which existed prior to the conclusion of the policy and prior to the inception of the insurance or in connection with a bodily injury following to an accident or sickness that occurred or the symptoms of which occurred before the insured has commenced the journey, with the exception of a chronicle stabilized sickness, i.e. a sickness which existed already at the inception of the journey, however, its condition during the 12 months preceding the insured's departure on the journey had not indicated that a need should arise during the journey to seek a qualified medical practitioner;
12. **Radiation:** using, releasing or leakage of substances which directly or indirectly cause nuclear reaction, radiation or radioactive pollution, i.e. ionising or radioactive radiation coming from nuclear fuel or nuclear waste originating from combustion of nuclear fuel, and further impacts of radioactive, poisonous or in other way dangerous properties of any nuclear device or nuclear part of any device;
13. **Suicide, self-injury.** the insured committing or attempting to commit suicide or intentionally inflicting self injury or by intentionally taking dangerous risks (exempt attempts to save human life);
14. **Specific treatment:** researches, tests, interventions, surgeries or other activities of a purely cosmetic nature, vaccination, obesity, impotence, infertility, artificial insemination, conception control, abortion and delivery;
15. **Criminal act:** a criminal act committed by the insured;
16. **War:** War, whether declared or not in the insured's country of domicile;
17. **Army service:** The insured being a full time member of the armed forces of any nation or international authority or a member of any reserve forces called out for permanent service.

4. Podmínky	4. Conditions
<b>Zvláštní podmínky</b> vztahující se k jednotlivým článkům těchto podmínek jsou uvedeny a obsaženy v příslušných článcích.	<b>PLEASE NOTE</b> that specific conditions relevant to the individual articles of these conditions are located and contained in the appropriate articles.
<b>4.1 Vznik, trvání a zánik pojištění</b>	<b>4.1 Inception, duration and termination of insurance</b>
<b>4.1.1 Vznik pojištění</b> Den a přesný čas vzniku pojištění je uveden ve smlouvě. Pokud není přesný čas ve smlouvě uveden, pojistné krytí začíná v 00:00 dne vzniku pojištění. Údaje ohledně data a času se řídí vždy místním časem platným v sídle pojistníka, jak je uvedeno ve smlouvě.	<b>4.1.1 Inception</b> The date and exact time of inception of the insurance shall be set out in the policy. If the exact time is not set out in the policy, the insurance cover starts at 00:00 AM of the day of the inception of the insurance. Date and time information shall always refer to local standard time at the address of the policyholder as shown in the policy.
<b>4.1.2 Pojistná doba</b> Pojištění se sjednává na dobu určitou, a to, nestanoví-li smlouva jinak, na dobu jednoho roku ode dne vzniku pojištění. Není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, pojištění uplynutím pojistné doby nezanikne, ale bude automaticky prodloužováno na stejnou dobu a za stejných podmínek, které platí v okamžiku uplynutí příslušné pojistné doby, pokud pojistitel nebo pojistník neoznámí v písemné formě druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby, že nemá zájem na dalším trvání pojištění.	<b>4.1.2 Period of insurance</b> The insurance is agreed for a definite period of time for, unless set out otherwise in the policy, one year from the date of inception of the insurance. Unless agreed otherwise in the policy, the insurance shall not expire by lapse of the period of insurance but shall be automatically (and repeatedly) extended for the same period and under the same conditions as applicable at the moment of the lapse of the relevant period of insurance, unless the insurer or the policyholder notifies in writing the other party of its not being interested in further continuation of the insurance, at least six weeks in advance.
<b>4.1.3 Pojistný zájem</b> Pojištění je možné sjednat, jen pokud existuje a trvá pojistný zájem pojistníka. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl a ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dověděl.	<b>4.1.3 Insurable interest</b> The insurance can be concluded only if there is an insurable interest of the policyholder. If the policyholder knowingly insures a non-existent insurable interest without the insurer's knowledge, the insurance contract is invalid; the insurer, however, has right to the premium until he learns about invalidity of the insurance

Pojistník a pojištěný jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit v písemné formě pojistiteli zánik pojistného zájmu. V okamžiku zániku pojistného zájmu zaniká rovněž pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozveděl.

**4.1.4 Pojistné riziko**

Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné riziko, ani to třetí osobě dovolit.

Pojistník a pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli v písemné formě změnu nebo zánik pojistného rizika, ke kterému došlo v průběhu pojistné doby.

Pokud se v pojistné době pojistné riziko zvýší, vzniká pojistiteli právo navrhnout změnu smlouvy nebo smlouvu vypovědět v souladu s příslušnými ustanoveními zákona.

Sniž-li se podstatně pojistné riziko v pojistné době, sníží pojistitel pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozveděl.

**4.1.5 Zánik pojištění** Obecná úprava zániku pojištění je uvedena v zákoně, zejména v §§ 2802-2808.

**4.2 Pojistné**

**4.2.1 Výše a povaha** Pojistné je jednorázové a jeho výše je uvedena ve smlouvě. Podmínky nebo smlouva může stanovit, že pojistné je splatné ve splátkách nebo zálohově.

**4.2.2 Úprava pojistného** Pokud bylo sjednáno, že jakákoli část pojistného je stanovena na základě odhadovaných hodnot a bude vyúčtována, poskytne pojistník do 30 dnů od skončení pojistné doby příslušné skutečné hodnoty pojistiteli a pojistné bude odpovídajícím způsobem upraveno.

**4.2.3 Ztráta splátek** Pokud je pojistné splatné ve splátkách a pojistník se dostane do prodlení s úhradou splátky, pojistitel je oprávněn požadovat, aby byly okamžitě uhrazeny veškeré zbývající splátky pojistného.

**4.2.4 Poměrné pojistné** V případě, že pojištění zanikne k jinému okamžiku než k okamžiku uplynutí pojistné doby, pojistitel má nárok na poměrnou část (vypočítanou s přesností na dny) pojistného odpovídajícího poměru mezi skutečnou dobou trvání pojištění a původně předpokládaným trváním pojistné doby. Pojistitel však má právo na pojistné za celou pojistnou dobu (a to i pokud se pojistné nebo jeho část v okamžiku zániku pojištění ještě nestalo splatným) v případě, že pojištění zanikne

- přímo v důsledku pojistné události nebo výpovědi smlouvy ze strany pojistníka v důsledku pojistné události;
- výpovědi ze strany pojistitele z důvodu porušení povinnosti pojistníka a/nebo pojištěného oznámit zvýšení pojistného rizika;
- odmítnutím (ve smyslu zákona) pojistitele poskytnout pojistné plnění.

**4.3 Škodná událost, pojistné šetření**

**4.3.1 Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby** Kromě svých zákonných povinností nebo za účelem jejich upřesnění jsou pojistník, pojištěný a/nebo oprávněná osoba povinni:

**4.3.1.1** Prokazatelně pojistitele a/nebo poskytovatele asistenčních služeb informovat o vzniku škodné události a jejím základním popisu (z hlediska pravděpodobné příčiny a rozsahu), a to, není-li v rámci podmínek jednotlivých dílčích pojištění stanoven odchýlný postup nebo další podrobnosti, bez zbytečného odkladu, nicméně nejpozději do 3 pracovních dnů,

contract.

The policyholder and the insured shall inform the insurer in writing without undue delay about termination of the insurable interest. By termination of the insurable interest, this insurance is also terminated; the insurer has, however, right to the premium until he learns about such termination.

**4.1.4 Period of insurance**

The policyholder shall not, without the insurer's consent, do anything or allow any third person to do anything that may increase the insurance risk.

The policyholder or the insured shall inform the insurer in writing without undue delay about change or termination of the insurance risk occurred during the policy period.

If the insurance risk is increased during the policy period, the insured has right to propose amendment to insurance contract or to terminate the insurance contract in accordance with relevant statutory provisions.

If the insurance risk is substantially reduced during the policy period, the insurer shall reduce the premium proportionally with effect from when he learns about such reduction.

**4.1.5 Insurance termination** General arrangement for insurance termination is stated in the act, particularly in the articles §§ 2802-2808.

**4.2 Insurance premium**

**4.2.1 Amount and nature** The insurance premium ("premium") is a lump-sum one and shall be set out in the policy. The conditions or the policy may set out that the premium is payable in instalments or in advances.

**4.2.2 Úprava pojistného** Pokud bylo sjednáno, že jakákoli část pojistného je stanovena na základě odhadovaných hodnot a bude vyúčtována, poskytne pojistník do 30 dnů od skončení pojistné doby příslušné skutečné hodnoty pojistiteli a pojistné bude odpovídajícím způsobem upraveno.

**4.2.3 Loss of instalments** If the premium is payable in instalments and the policyholder delays with payment of an instalment, the insurer is entitled to require that all remaining premium instalments are paid immediately.

**4.2.4 Pro rata premium** In case that the insurance expires at any other moment than at expiry of the period of insurance, the insurer is entitled for a pro rata temporis (calculated on a daily basis) portion of the premium corresponding to the proportion of duration of actual insurance coverage to originally expected duration of the period of insurance. However, the insurer is entitled to receive the premium for the whole period of insurance (even if the premium or its part has not become due yet at the moment of expiry of the insurance), if the insurance ceases to exist due to

- Occurrence of an insured event or termination of the policy by notice by the policyholder as a result of an insured event;
- Termination by the insurer due to failure of the policyholder and/or the insured to notify the increase of the insurance risk;
- Refusal (as construed by the act) by the insurer to provide indemnity.

**4.3 Loss event, claims provisions**

**4.3.1 Obligations of the policyholder, insured and beneficiary** In addition to their statutory obligations of the participants, the policyholder, the insured and/or the beneficiary are obliged to:

**4.3.1.1** Inform the insurer and/or the assistance services provider provably about occurrence of the loss event and its basic description (as to likely cause and extent) without undue delay, however within 3 working days at a maximum (if at all possible given the situation arisen), by appropriate communication means; provisions applicable in respect of

- není-li možnost takového postupu povahou situace vyloučena, a to vhodnými komunikačními prostředky;
- 4.3.1.2 Poskytnout pojistiteli a/nebo poskytovateli asistenčních služeb na vlastní náklady doklady, informace a potvrzení, které může pojistitel resp. poskytovatel asistenčních služeb přiměřeně okolnostem vyžadovat, ve formě jím stanovené.
- 4.3.1.3 Řídit se pokyny pojistitele a/nebo poskyvatele asistenčních služeb udělenými ohledně řešení následků pojistné události pojištěným (pokud byly tyto pokyny uděleny),
- 4.3.1.4 Uvédomit přímo policii (a toto pojistiteli resp. a/nebo poskytovateli asistenčních služeb prokázat), existuje-li podezření, že vznik pojistné události nebo její zhoršení byl způsoben trestným činem nebo jiným protiprávním jednáním nebo k jejímu vzniku trestný čin nebo jiné protiprávní jednání přispělo, řádně spolupracovat s policií nebo jakýmkoliv jiným příslušným orgánem při vyšetřování okolností vzniku pojistné události,
- 4.3.1.5 Pojištěný je povinen co nejdříve po vzniku újmy na zdraví úrazem nebo nemocí:
- informovat lékaře a řídit se jeho pokyny,
  - spolupracovat s odborným subjektem specializovaným v oblasti rehabilitace, pokud jej pojistitel a/nebo poskytovatel asistenčních služeb určí, a řídit se jeho pokyny. Pojistitel neodpovídá za jakékoliv následky, pokud pojištěný nebude s tímto subjektem spolupracovat, informovat se u něho nebo se řídit jeho pokyny nebo užívat předepsané léčebné přípravky či zdravotnické prostředky.
- 4.3.1.6 Pojištník je povinen pojistiteli a/nebo poskytovateli asistenčních služeb na jeho žádost bez zbytečného odkladu sdělit, zda určitá osoba je pojištěným, případně do které kategorie pojištěných spadá, jakož i veškeré další skutečnosti rozhodné pro rozsah pojistné ochrany dané osoby podle tohoto pojištění.
- 4.3.1.7 Pojištník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik jakéhokoliv jiného pojištění, které se vztahuje na stejné či obdobné pojistné události, na jaké se vztahuje škodové pojištění podle smlouvy. V případě existence takového pojištění bude pojistné plnění ze škodového pojištění poskytnuto pojistitelem podle pravidel o vícenásobném pojištění dle zákona.
- 4.3.1.8 Pojištník je povinen bez zbytečného odkladu v písemné formě oznámit pojistiteli změny doručovací adresy.
- 4.3.2 Vyšetření na žádost pojistitele Pojistitel a poskytovatel asistenčních služeb jsou oprávněni přezkoumávat zdravotní stav pojištěného a vyžádat si vyšetření pojištěného lékařem. Náklady za provedení vyšetření nese pojistitel resp. poskytovatel asistenčních služeb, tyto náklady však nehradí pokud byly vynaloženy v souvislosti s neoprávněným požadavkem na likvidaci pojistné události nebo byl zjištěn podvodný úmysl pojištěného. V případě smrti pojištěného mají pojistitel a poskytovatel asistenčních služeb právo na provedení vyšetření nebo pitvy. Vyšetření nebo pitva jsou prováděny na jejich náklady a v takovém rozsahu a počtu, jaký podle jejich názoru případ vyžaduje.
- 4.3.3 Zachraňovací náklady Náhrada zachraňovacích nákladů (u škodového pojištění) je omezena poměrem 5 % z příslušného limitu pojistného plnění, nejvýše však 10.000,- Kč, není-li ve smlouvě sjednáno jinak. Limit zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob činí 30 % z příslušného limitu pojistného plnění.
- individual specific insurance covers deviating from or detailing this rule are not affected;
- 4.3.1.2 At own expense furnish to the insurer and/or the assistance services provider such certificates, information and evidence as the insurer and/or the assistance services provider may from time to time reasonably require in the form prescribed by the insurer and/or the assistance services provider.
- 4.3.1.3 Follow instructions of the insurer and/or the assistance services provider provided in respect of dealing by the insured with the consequences of the insured event (if provided);
- 4.3.1.4 Directly notify the police (to be evidenced to the insurer and/or the assistance services provider) if the occurrence of the insured event or its aggravation is suspected to have been caused by or contributed to by a criminal act or other act breaching the law, duly cooperate with the police or any other relevant authority when investigating the circumstances of occurrence of the insured event;
- 4.3.1.5 The insured shall as soon as possible after the occurrence of any accident or sickness:
- obtain and follow the advice of a qualified medical practitioner;
  - co-operate with and follow the advice of an independent rehabilitation case manager where appointed by the insurer and/or the assistance services provider and the insurer shall not be liable for any consequences of the insured's failure to cooperate and obtain and follow such advice and use such appliance or remedies as may be prescribed.
- 4.3.1.6 The policyholder is obliged to inform the insurer and/or the assistance services provider, upon its request and without undue delay, whether a certain person is the insured, to which category of insureds (if applicable) it belongs, as well as any other information relevant for scope of insurance cover of that person.
- 4.3.1.7 The policyholder is obliged to promptly notify the insurer of any other insurance that covers the same or similar risks or loss events which this policy is covering. In case of existence of such other insurance the indemnity provided on the basis of this insurance will be made in accordance with the multiple insurance governed by law.
- 4.3.1.8 The policyholder is obliged to announce to the insurer in writing and without undue delay any change of his delivery address.
- 4.3.2 Examinations requested by the insurer The insurer and the assistance services provider are entitled to examine the state of health of the insured and to require medical examination of the insured. The expenses of such examinations shall be borne by the them; They shall, however, not cover these expenses if they have been incurred in relation to an unjustified claim for settlement of an insured event, or if a fraudulent intention of the insured was discovered. If the insured dies, the insurer and the assistance services provider are entitled to perform an examination or autopsy. The examination or the autopsy shall be performed at their expense and in such scope and frequency as the case according to their opinion requires.
- 4.3.3 Salvage costs Compensation of salvage costs (in respect of loss insurance covers) is limited by 5% of the relevant indemnity limit, however, not more than CZK 10,000, unless agreed upon otherwise in the policy. The salvage costs limit with respect to the rescue of life or health of persons amount to 30% of the relevant indemnity limit.

<p>4.4 Pojistné plnění</p>	<p>4.4 Insurance Benefit/Indemnity</p>
<p>4.4.1 Výplata jediné částky Pojistné plnění podle článků 2.1 - 2.3 bude za jeden <u>úraz pojištěného</u> vyplaceno v každém případě pouze jednou (v rámci pojištění dle článku 2.2 pak vždy pouze buď za <u>absolutní</u> nebo <u>relativní úplnou a trvalou invaliditu</u>) s tím, že bude vyplacena nejvyšší z částek splatných podle článků 2.1 - 2.3.</p>	<p>4.4.1 <b>One benefit payable</b> Benefit shall not be payable under more than one of articles 2.1 - 2.3 (nor, in respect of the insurance under article 2.2 hereof, for both <u>permanent total disablement any and usual</u>) in respect of any one <u>accident</u> of one <u>insured</u>; the highest applicable amount under 2.1 - 2.3 shall be paid.</p>
<p>4.4.2 Určení procentní sazby Pro pojistná plnění podle článků 2.3, 2.5, 2.6 a 2.7.15 určí procentní sazbu, která bude použita pro výpočet pojistného plnění v konkrétním případě, v rámci pojistného <u>šetření lékař</u> určený nebo akceptovaný pojistitelem, a to s přihlédnutím ke konkrétnímu rozsahu újmy na zdraví <u>pojištěného</u> (přičemž se též zohlední jeho degenerativní onemocnění nebo újmy na zdraví, o níž je známo, že existovala v době <u>úrazu</u>, případně <u>nemoci</u>), na základě a do výše maximální procentní sazby uvedené v příslušné v oceňovací tabulce. Výše pojistného plnění bude stanovena jako procentní částka z pojistné částky, přičemž procentní sazby pro tento účel jsou určeny výše uvedeným postupem.</p>	<p>4.4.2 <b>Applicable percentage rate determination</b> In respect of insurance cover under articles 2.3, 2.5, 2.6, 2.7.15, the applicable percentage rate to be used for calculation of the benefit payable in a particular case shall be determined by a <u>qualified medical practitioner</u> appointed or accepted by the <u>insurer</u>, considering concrete scope of bodily injury of the <u>insured</u> (also taking into account contributory degenerative condition or disablement known to be in existence at the time of sustaining the <u>accident</u> or, as the case may be, when the <u>sickness</u> begun), based on and up to maximum percentage rate applicable set out in the relevant Scale of injuries, Scale of fractures, Scale of burns or Scale of surgical treatments. The amount of the benefit shall be calculated as the product of the sum insured and the applicable percentage rate determined as said above.</p>
<p>4.4.3 Účinek akumulovaného limitu Pokud celková výše všech dosud nevyplacených pojistných plnění splatných v rámci tohoto pojištění přesáhne příslušný <u>akumulovaný limit</u>, výše pojistného plnění splatná za každého <u>pojištěného</u> se poměrně sníží tak, aby celková výše všech pojistných plnění nepřesáhla <u>akumulovaný limit</u>. Pokud již vyplacená pojistná plnění dosáhla výše příslušného <u>akumulovaného limitu</u>, pojistitel není povinen k dalšímu plnění.</p>	<p>4.4.3 <b>Aggregate amount working</b> If the aggregate amount of all benefits payable (and not paid yet) under this insurance exceeds the applicable <u>aggregate limit</u> the benefit amount payable for each <u>insured</u> shall be proportionately reduced until the total of all benefits does not exceed such <u>aggregate limit</u>. If the benefits already paid have reached the <u>aggregate limit</u>, the <u>insurer</u> is not obliged to any further benefit payment.</p>
<p>4.4.4 Měna pojistného plnění (obnosové pojištění) a kurzový přepočít Pojistné plnění se v případě obnosového pojištění poskytuje v české měně, pokud <u>smlouva</u> nestanoví jinak. Pro přepočít zahraniční měny na českou je rozhodující kurs "devizy-střed" vyhlášený Českou národní bankou ke dni <u>pojistné události</u>.</p>	<p>4.4.4 <b>Foreign currency and exchange rate</b> The benefits/indemnity in respect of sum insurance hereunder is payable in Czech currency, unless otherwise agreed in the <u>policy</u>. The "average exchange rate" published by the Czech National Bank on the date of the <u>insured event</u> is decisive for conversion of foreign currency to Czech currency.</p>
<p>4.4.5 Měsíční výplata Nestanoví-li <u>smlouva</u> odchylně, pojistné plnění splatné v rámci následujících pojištění bude počínaje čtvrtým měsícem <u>doby výplaty</u> vypláceno měsíčně za každý ukončený měsíc příslušné <u>doby výplaty</u>: 2.4, 2.7.9, 2.7.11 a 2.7.13. Za první tři měsíce <u>doby výplaty</u>, resp. <u>doby výplaty</u> kratší než tři měsíce, náleží jednorázová platba pojistného plnění.</p>	<p>4.4.5 <b>Monthly payment</b> Unless set out otherwise in the <u>policy</u>, the benefit for the following covers shall be, starting from fourth month of the <u>benefit period</u>, paid monthly for each complete month of the relevant <u>benefit period</u>: 2.4, 2.7.9, 2.7.11 and 2.7.13. For first three months of a <u>benefit period</u> or a <u>benefit period</u> shorter than three months, the insurance benefit shall be paid as a lump-sum one.</p>
<p>4.4.6 Spoluúčast Ve <u>smlouvě</u> lze sjednat spoluúčast. Spoluúčast, která představuje nepojistitelnou účast <u>pojištěného</u> na nepříznivých důsledcích <u>pojistné události</u>, bude odečtena od <u>pojistného plnění</u>. Spoluúčast lze ve <u>smlouvě</u> sjednat pevnou částkou, procentem, jako časovou nebo kombinací těchto forem. V případě, že se uplatní, platí spoluúčast pro každé jednotlivé pojištění dle <u>podmínek</u> a <u>smlouvy</u>, a to pro každý nárok na pojistné plnění a na každého <u>pojištěného</u> zvlášť.</p>	<p>4.4.6 <b>Deductible</b> A deductible may be agreed in the <u>policy</u>. Deductible, representing uninsurable participation of the <u>insured</u> in negative consequences of an <u>insured event</u>, shall be subtracted from the indemnity. The deductible may be agreed in the <u>policy</u> as amount, percentage, time or combined one. Any deductible, where applicable, will apply separately under each insurance cover of the <u>conditions</u> and the <u>policy</u>, in respect of each and every claim and for each <u>insured</u>.</p>
<p>4.4.7 Jedna pojistná událost Má se za to, že veškeré <u>škodné události</u> vzniklé ze stejné (ne nutně bezprostřední) příčiny zakládají jednu <u>pojistnou událost</u>. Při zvažování této skutečnosti budou řádně zohledněny veškeré relevantní aspekty věcné, časové a místní.</p>	<p>4.4.7 <b>One insured event</b> Any and all <u>loss events</u> due to the same (not necessarily most proximate) cause shall be considered to constitute one <u>insured event</u>. All relevant material, time and place aspects shall be duly reflected when considering this.</p>
<p>4.4.8 Peněžité plnění Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v žádné jiné formě než peněžitým plněním, bez ohledu na to, zda příslušné právní předpisy vyžadují nebo umožňují náhradu újmy prostřednictvím nepeněžitého plnění.</p>	<p>4.4.8 <b>Monetary payment</b> The insurer is obliged to provide the insurance indemnity in no other form than in a monetary payment regardless of whether the relevant legislation requires or allows providing compensation for loss through non-monetary payment.</p>
<p>4.4.9 Snížení nebo odmítnutí pojistného plnění Obecná úprava odmítnutí, popř. snížení pojistného plnění z pojistné smlouvy pojistitelem je uvedena v občanském zákoníku, popř.</p>	<p>4.4.9 <b>Refusal or reduction of insurance indemnity</b> General regulation of refusal or reduction of insurance indemnity under the insurance contract by the insurer is stated in the</p>

v jiných právních předpisech. Pojistitel je rovněž oprávněn odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy v případě, že oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se pojistné události zamlčí.

4.5 **Obecná ustanovení**

4.5.1 **Určení oprávněné osoby** Pro stanovení oprávněné osoby platí následující pravidla: oprávněnou osobou je příslušný pojištěný, pokud smlouva nebo podmínky nestanoví pro jednotlivá dílčí pojištění jinak. Pokud je pojistnou událostí smrt pojištěného, oprávněná osoba se určí na základě pravidel stanovených zákonem nebo jinými příslušnými právními předpisy, ledaže smlouva nebo podmínky stanoví pro jednotlivá dílčí pojištění jinak.

4.5.2 **Započtení a odečtení pohledávek** Pojistník není oprávněn započíst jednostranně své pohledávky vůči pojistiteli. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

4.5.3 **Pojišťovací zprostředkovatel** Pokud je v rámci pojistného vztahu pro kteroukoli osobu činný pojišťovací zprostředkovatel, přičítá se jeho jednání anebo komunikace takové osobě.

4.5.4 **Forma právních úkonů** Právní jednání směřující ke vzniku, změně či zániku pojištění, musí mít písemnou formu. Jiná právní jednání, oznámení či sdělení týkající se pojištění mohou být činěna i v elektronické formě, pokud není právními předpisy, podmínkami nebo smlouvou stanoveno jinak. Písemná forma je vyžadována zejména pro oznámení škodné události, oznámení změny doručovací adresy, uplatnění nároku na pojistné plnění, oznámení změny či zániku vlastnictví či spoluvlastnictví pojištěné věci, pro oznámení změny či zániku pojistného zájmu a pro oznámení změny či zániku pojistného rizika.

4.5.5 **Doručování** Sdělení v písemné formě zasílaná na základě smlouvy budou doručována na adresu smluvní strany ve smlouvě uvedené nebo jinak řádně sdělené odesílateli. Adresát je povinen zajistit, aby řádně adresované sdělení přijal do tří pracovních dnů po prvním řádném pokusu o jeho doručení. Pokud adresát zmařil dojití zásilky (např. neoznámením změny v adrese či nové doručovací adresy), považuje se taková zásilka za doručenou adresátovi nejpozději třetí pracovní den po dni odeslání (resp. patnáctý den v případě doručovací adresy mimo území České republiky).

4.5.6 **Jazykové verze** Podmínky jsou vyhotoveny v českém a anglickém jazyce. Přednost má vždy česká jazyková verze.

4.5.7 **Rozhodné právo** Podmínky a smlouva se řídí českým právem, zejména příslušnými ustanoveními zákona a dalšími platnými právními předpisy.

4.5.8 **Řešení sporů** K řešení sporů, které vzniknou ze smlouvy a podmínek nebo v souvislosti s nimi (včetně jejich výkladu, platnosti a ukončení) jsou příslušné soudy České republiky..

4.5.9 **Odchytky od obecnější úpravy** Ve všech případech, kdy se smlouva odchýlí od podmínek nebo od zákona, platí ustanovení smlouvy. Ve všech případech, kdy se podmínky odchýlí od zákona, platí ustanovení podmínek. Smlouva se může odchýlit od podmínek vždy, kdy to zákon nevylučuje – ustanovení podmínek výslovně připouštějící odchýlení se ve smlouvě jsou pouze příkladná a nebrání odchýlení se od

civil code or in other relevant laws. The insurer is also entitled to reject to pay out the insurance indemnity in case the beneficiary states deliberately untrue or severely distorted facts related to the scope of the insured event when claiming for the insurance indemnity or conceals material facts related to this event.

4-5 **Miscellaneous**

4.5.1 **Determination of the beneficiary** The following rules shall apply for determination of the beneficiary: It is the relevant insured who shall be the beneficiary, unless the policy or the conditions set out otherwise in respect of individual covers hereunder. Where the insured event is the death of the insured, the beneficiary shall be determined based on provisions set out by the act or by another respective legislation, unless the policy or the conditions set out otherwise in respect of individual covers hereunder.

4.5.2 **Setting off** The policyholder is not authorised to set off unilaterally its claims against the insurer. The policyholder has the right to deduct from the indemnity due premiums or other claims from the insurance.

4.5.3 **Insurance intermediary** If an insurance intermediary is involved in acting for any party or in any communication on its behalf in course of the insurance relationship, such acting and/or communication shall be attributed to such party.

4.5.4 **Written form required** Legal acts leading to the creation, modification or termination of the insurance shall be in writing. Other legal acts, notifications or communication relating to the insurance may also be in electronic form, unless it is provided otherwise by legislation, conditions or the insurance contract. The written form is required in particular for the notification of the loss event, notification of the change of the delivery address, for claiming indemnification, notification of the change or termination of the insurable interest and for the notification of the change or termination of the insurance risk.

4.5.5 **Delivery** Communication in writing sent under the policy will be delivered to the address of the party referred to in the policy or otherwise properly communicated to the sender. Addressee is responsible for ensuring that properly addressed communication received within three working days after the first proper attempt of delivery. If the addressee frustrate the obtaining of the shipment (eg. Failure to notify change of address or new delivery address) such shipment shall be considered as delivered to the addressee no later than the third working day after the date of posting (or fifteenth day if the delivery address is outside Czech Republic).

4.5.6 **Language versions** The conditions exist in Czech and English language version. Only Czech version is legally binding.

4.5.7 **Governing law** The conditions and the policy shall be governed by the laws of the Czech Republic, in particular relevant provisions of the act and other applicable legal regulations.

4.5.8 **Dispute resolution** The policy shall be governed by Czech law, and any dispute arising or otherwise relating to the policy shall be subject to the exclusive jurisdiction of the courts of the Czech Republic.

4.5.9 **Deviations from more general regulation** Wherever the policy deviates from the conditions or from the act, the provision of the policy shall apply. Wherever the conditions deviate from the act, the provision of the conditions shall apply. The policy may deviate from the conditions in each case when the law does not preclude this – provisions of the conditions where possibility for deviating provision in the

jakéhokoliv dalšího ustanovení.

**4.5.10 Novela zákona** Pokud dojde k novelizaci nebo nahrazení zákona (nebo jiného právního předpisu, na nějž podmínky nebo smlouva konkrétně odkazují) novým předpisem po dni uzavření smlouvy, podmínky a smlouva budou v maximální zákonem přípustné míře vykládány tak, jako by jejich text výslovně zahrnoval všechna ustanovení zákona ve znění účinném ke dni uzavření smlouvy.

**4.5.11 Obchodní zvyklosti** Při výkladu smlouvy a podmínek se v otázkách výslovně neupravených přihlídně také k obchodním zvyklostem zachovávaným v pojišťovnictví jakožto podpůrné interpretační pomůlce.

**4.5.12 Obnosové/škodové pojištění** Jednotlivá pojištění dle těchto podmínek se sjednávají jako pojištění obnosová, s výjimkou následujících pojištění, která jsou pojištěními škodovými: 2.7.4 - 2.7.10, 2.7.12, 2.7.14 a 2.7.16. Smlouva může stanovit, že pojištění podle článků 2.4 anebo 2.7.13 je škodové pojištění

**4.5.13 Vyloučení některých zákonných ustanovení**

Na právní vztahy mezi pojistitelem a pojistníkem se nepoužijí ustanovení o přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou dle §1740 odst.3 zákona

Na právní vztahy mezi pojistitelem a pojistníkem se nepoužije ustanovení §1743 zákona o pozdním přijetí nabídky.

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

**4.5.14 Oddělitelnost** Pokud nějaké ustanovení podmínek nebo smlouvy je nebo se stane neplatným, platnost zbývajících ustanovení tím není dotčena. Smluvní strany v dobré víře doplní anebo budou vykládat smlouvu tak, aby nahradily neplatné ustanovení platným ustanovením nebo výkladem stejného nebo podobného hospodářského účelu a účinku.

**4.5.15 Informace pro zájemce** Pojistitel sděluje v rámci tohoto ustanovení zájemci (osobě, která má zájem o uzavření smlouvy a jejím uzavřením se stává pojistníkem) následující údaje týkající se pojištění. Vzhledem k charakteru pojištění pojistitel zájemce vyzývá, aby ještě před uzavřením smlouvy pečlivě prostudoval text podmínek a návrhu smlouvy, obrátil se na pojistitele s konkrétními dotazy ohledně pojištění (nebo se žádostí o poskytnutí textu zákona, na nějž následující ustanovení odkazují, pokud jej nemá k dispozici) a zejména aby konzultoval své odborné poradce za účelem získání kvalifikované a nezávislé rady.

- údaje o pojistiteli (obchodní firma, členský stát a adresa sídla) a jeho pobočky jsou uvedeny v ustanovení 1.1;
- pojištění podle těchto podmínek je pojištěním úrazu a nemoci, s možností sjednat množství jednotlivých dílčích pojištění; jednotlivé „opce“, tj. možné smluvní modifikace rozsahu pojištění, jsou jako typické případy naznačeny v textu podmínek, případně je mimo tento rámec možno je s pojistitelem jednotlivě vyjednat,
- typické případy zániku smlouvy upravuje zákon v ustanoveních §§ 2802-2808;
- doba placení pojistného bude sjednána přímo ve smlouvě; pojistné se platí na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele uvedený ve smlouvě;
- podle smlouvy se nevyplácejí bonusy ani odkupné, pojištění není vázáno na investiční podíly;
- je-li předmětem pojištění více dílčích pojištění, výše pojistného vztahujícího se k jednotlivým pojištěním bude sdělena na žádost;

policy is expressly indicated are demonstrative only and shall not prevent deviation from any other provision hereof.

**4.5.10 Amendment to the act** If the act (or any other piece of legislation specifically referred to by the conditions or the policy) is amended or replaced by a new legislation after the date hereof, the conditions and the policy shall, to the maximum extent legally permissible be construed and interpreted as if they expressly incorporated all the provisions of the act as in force at the date hereof.

**4.5.11 Commercial practices** Commercial practices prevalent in insurance business shall be respected as a supplementary interpretation tool when interpreting the policy and the conditions wherever the matter in question is not regulated expressly.

**4.5.12 Sum/Loss insurance** The individual insurance covers hereunder are sum insurance ones, with the exceptions of the following ones which are loss insurance ones: 2.7.4 - 2.7.10, 2.7.12, 2.7.14 and 2.7.16; the policy may set out insurance under 2.4 and/or 2.7.13 to be loss insurance.

**4.5.13 Exclusion of some provisions**

Section 1740 paragraph 3 of the Civil Code regarding acceptance of an offer with supplements or variations shall not apply to the relationship between the insurer and the policyholder.

Section 1743 of the Civil Code regarding late acceptance of an offer shall not apply to the relationship between the insurer and the policyholder.

Sections 1799 and 1800 of the Civil Code regarding contracts concluded adhesively shall not apply to the relationship between the insurer and the policyholder.

**4.5.14 Severability** If any provision of the conditions or of the policy is or becomes invalid, the validity of the remaining provisions shall not be affected. The parties shall in good faith amend and/or interpret the policy in order to replace the invalid provision by a valid provision or interpretation of the same or similar economic purpose and effect.

**4.5.15 Information for interested parties** In this provision, the insurer notifies the interested party (person interested in the conclusion of the policy and becoming, upon the conclusion thereof, a policyholder) of the information required by the act. With regard to the nature of the insurance, the insurer invites the interested party to carefully study the text of the conditions and the draft policy prior to the conclusion of the policy and to contact the insurer in respect of any specific queries relating to the insurance (or with a request to be provided with the text of the act to which the following provisions refer should the interested party not have the same available) and, in particular, to consult its professional advisors to obtain qualified and independent advice.

- Data about the insurer (business name, home country and registered office) and its branch are set out in provision 1.1 hereof;
- Insurance under these conditions is personal accident and sickness insurance, composed of number individual insurance covers eligible; individual options, i.e. possible contractual modifications of the scope of cover are specified as in a demonstrative manner in the text of the conditions, or, outside the scope suggested by the conditions, it is possible to individually agree with the insurer on the same;
- The most typical cases of termination of the policy are governed by the act in sections 2802 to 2808;
- The time for payment of the premium will be agreed on directly in the policy; the premium is payable to the insurer's account or an account of an insurance intermediary set out in the policy;

- způsoby a následky odstoupení od smlouvy jsou upraveny v § 2808 zákona, podmínky neupravují další důvody odstoupení; odstoupení ze strany pojistníka se zasílá na adresu pojistitele uvedenou ve smlouvě;
- Daňové aspekty pojištění jsou podrobně upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů. Osvobození pojistného plnění od daně z příjmu je možné pouze za podmínek uvedených v § 4 tohoto zákona. Z hlediska procesního se daňové aspekty řídí zejména zákonem č. 280/2009 Sb., daňový řád;
- jakékoli stížnosti lze adresovat přímo pojistiteli k internímu prošetření; tím není dotčeno právo obrátit se se stížností na příslušný orgán dohledu (pojistitel podléhá orgánu dohledu svého domovského státu, a to Financial Services Authority, 25 the North Colonnade, Canary Wharf London E14 5HS, Velká Británie; v omezeném rozsahu vykonává pravomoci dohledu též Česká národní banka) nebo zahájit rozhodčí řízení;
- Podmínky a smlouva se řídí českým právem.
- According to the policy, no bonuses or surrender value will be paid; the insurance is not bound to investment shares/participations;
- If the scope of insurance involves more partial covers, the amount of premium related to individual covers will be communicated upon request;
- Manners and consequences of withdrawal from the policy are stipulated in Section 2808 of the act; the conditions do not regulate other reasons for withdrawal; notice of withdrawal by the policyholder is to be sent to the address of the insurer set out in the policy;
- Tax aspects of insurance are regulated in detail by the act no. 586/1992 Coll., on Income Taxes. Exemption of the insurance indemnity/benefit from income tax is only possible under the conditions stated in §4 of that act. Procedural aspects of taxation are regulated particularly by the act no. 280/2009 Coll., tax rules;
- Any complaints may be addressed directly to the insurer for internal investigation; this shall be without prejudice to the right to approach the relevant regulatory authority with the complaint (the insurer is subject to supervision by its home country regulator, namely the Financial Services Authority, 25 the North Colonnade, Canary Wharf London E14 5HS, the United Kingdom; to a limited extent, the powers of supervision are also exercised by the Czech National Bank) or to commence arbitration;
- Czech law governs the conditions and the policy.

5. Definice	5. Definitions
5.1 Pojmy použité v <u>podmínkách</u> anebo ve <u>smlouvě</u> mají následující význam, pokud z kontextu, v němž jsou použity, jednoznačně nevyplývá něco jiného:	5.1 Terms used in the <u>conditions</u> and/or the <u>policy</u> shall have the following meaning, unless the context of their use clearly suggests otherwise:
5.1.1 <u>Akumulovaný limit</u> je maximální částka uvedená ve <u>smlouvě</u> , kterou <u>pojistitel</u> vyplatí za jednu <u>událost</u> , za jednu <u>cestu</u> více <u>pojištěných</u> apod., dle konkrétního vymezení.	5.1.1 <u>Aggregate Limit</u> shall mean the maximum amount shown in the <u>policy</u> that the <u>insurer</u> will pay per <u>event</u> , for one <u>journey</u> or more <u>insureds</u> etc., as set out.
5.1.2 <u>Člen orgánu</u> , pokud není ve <u>smlouvě</u> uvedeno jinak, je fyzická osoba, která je statutárním orgánem nebo členem statutárního orgánu <u>pojistníka</u> nebo <u>prokuristou pojistníka</u> , který <ul style="list-style-type: none"> <li>• je takto řádně zapsaný v obchodním rejstříku a</li> <li>• fakticky se účastní <u>podnikání</u> (tj. který nezastává jen nevykonnou pozici).</li> </ul>	5.1.2 <u>Director</u> shall mean, unless set out otherwise in the <u>policy</u> , statutory body or member of the statutory body of the <u>policyholder</u> who <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is duly registered as such in the Commercial Register; and</li> <li>• Who is actually engaged in conduct of the <u>business</u> (i.e. whose position is not merely a non-executive one).</li> </ul>
5.1.3 <u>Čekací dobou</u> je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.	5.1.3 <u>Waiting period</u> shall mean the period during which the insurer is not obliged to provide indemnity of events that would otherwise be insured events.
5.1.4 <u>Dítě/děti</u> jsou děti (včetně dětí adoptovaných v souladu s právními předpisy) a nevlastní děti, jichž je <u>pojištěný</u> nebo jeho <u>partner rodičem</u> nebo <u>zákonným zástupcem</u> , pokud dítě: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. není vdané/ženaté a</li> <li>2. je mladší 18 let nebo mladší 26 let v případě, že je účastno na soustavném vzdělávání, jímž se pro účely této definice rozumí soustavná příprava dítěte na budoucí povolání, jak je vymezena zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v aktuálním znění, a</li> <li>3. není výdělečně činné.</li> </ol>	5.1.4 <u>Child/Children</u> shall mean the children (including those legally adopted) and stepchildren for whom an <u>insured</u> or their <u>partner</u> is the <u>parent</u> or <u>legal guardian</u> , provided the child is: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. not married; and</li> <li>2. is under 18 years of age or under 26 years of age if in full time education, which for purposes of this definition means a systematic training of a child for future occupation, as defined by the Act no. 117/1995 coll., on State Social Support, as amended; and</li> <li>3. does not engage in a gainful occupation.</li> </ol>
5.1.5 <u>Doba pojistné ochrany</u> je období během <u>pojistné doby</u> , v jejímž rámci je <u>pojištěnému</u> poskytována pojistná ochrana dle podmínek tohoto pojištění; je podrobně vymezena ve <u>smlouvě</u> pro příslušného <u>pojištěného</u> nebo kategorii <u>pojištěných</u> .	5.1.5 <u>Effective Time</u> shall mean the time, during a <u>period of insurance</u> , when an <u>insured</u> is covered – as detailed in the <u>policy</u> in respect of the relevant <u>insured</u> or category of <u>insureds</u> .
5.1.6 <u>Doba výplaty</u> je doba (nikoliv nutně nepřetržitá), během níž má <u>pojištěný</u> podle podmínek příslušného pojištění nárok na výplatu pojistného plnění v důsledku <u>úrazu</u> a/nebo <u>nemoci</u> ). <u>Doba výplaty</u> začíná běžet po skončení případné časové	5.1.6 <u>Benefit Period</u> shall mean the period (not necessarily consecutive) for which benefits are payable under the terms of the relevant insurance cover in respect of an <u>insured</u> for any one <u>accident</u> and/or <u>sickness</u> . The <u>benefit period</u> commences

<p>spoluúčasti a její maximální dobu trvání stanoví <u>smlouva</u>.</p>	<p>at the end of the time deductible, if any, and its maximum duration shall be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>5.1.7 <b>Dočasná pracovní neschopnost</b> je dočasný stav poruchy zdraví, který <u>pojištěnému</u> zcela brání ve výkonu jeho naposledy vykonávaného zaměstnání. Není-li ve <u>smlouvě</u> stanoveno jinak, je pojem <u>dočasná pracovní neschopnost</u> nezávislý na pojmu „pracovní neschopnost“ používaném předpisy nemocenského pojištění, a <u>pojistitel</u> není povinen řídit se rozhodnutími příslušných orgánů ohledně pracovní neschopnosti <u>pojištěného</u> při posuzování jeho <u>dočasné pracovní neschopnosti</u>.</p>	<p>5.1.7 <b>Temporary Total Disablement</b> shall mean temporary disablement which entirely prevents the <u>insured</u> from engaging in their last occupation performed. Unless set out otherwise in the <u>policy</u>, the term <u>temporary total disablement</u> is independent of the meaning of the term “temporary work disablement” as construed by relevant sickness insurance regulations, and the <u>insurer</u> is not obliged to respect decisions of relevant authorities regarding temporary work disablement status of the <u>insured</u>, when considering his/her <u>temporary total disablement</u> status.</p>
<p>5.1.8 <b>Hospitalizace</b> je přijetí <u>pojištěného</u> jakožto <u>hospitalizovaného pacienta</u> do <u>nemocnice</u> v důsledku <u>úrazu</u> a/nebo <u>nemoci</u> po nepřerušenu dobu alespoň 24 hodin, a to na doporučení a pod stálým dohledem <u>lékaře</u>.</p>	<p>5.1.8 <b>Hospital Confinement</b> shall mean admission to a <u>hospital</u> as an <u>in-patient</u> as a result of <u>accidental</u> bodily injury and/or <u>sickness</u> for a continuous period of 24 hours or more on the advice of and under the constant supervision of a <u>qualified medical practitioner</u>.</p>
<p>5.1.9 <b>Hospitalizovaný pacient</b> je <u>pojištěný</u>, který prošel celým procesem přijetí a pro něhož byl založen spis se záznamy o hospitalizaci a jehož přijetí do <u>nemocnice</u> je nezbytné za účelem poskytnutí lékařské péče a léčby následků <u>úrazu</u> nebo <u>nemoci</u> a nikoliv pouze za účelem ošetření, rekonvalescence, rehabilitace, odpočinku nebo následné péče.</p>	<p>5.1.9 <b>In-patient</b> shall mean an <u>insured</u> who has gone through the full admission procedure and for whom a clinical case record has been opened and whose admission to a <u>hospital</u> is necessary for the medical care and treatment of <u>accidental</u> bodily injury or <u>sickness</u> and not merely for any form of nursing, convalescence, rehabilitation, rest or extended care.</p>
<p>5.1.10 <b>Kóma</b> je stav nepřetržitého, neprobuditelného bezvědomí <u>pojištěného</u>.</p>	<p>5.1.10 <b>Coma</b> shall mean the continuous, unarguable, unconscious state of the <u>insured</u>.</p>
<p>5.1.11 <b>Kvadruplegie</b> je celkové ochrnutí všech čtyř končetin</p>	<p>5.1.11 <b>Quadriplegia</b> shall mean complete paralysis of all four limbs.</p>
<p>5.1.12 <b>Lékař</b> je lékař nebo jiný specialista, který je držitelem příslušného oprávnění k výkonu lékařské praxe v souladu s právními předpisy země, v níž působí, a je osobou odlišnou od:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>pojištěného</u>;</li> <li>2. <u>partnera pojištěného</u>;</li> <li>3. blízkého rodinného příslušníka <u>pojistníka</u> nebo <u>pojištěného</u> a</li> <li>4. <u>zaměstnance</u> nebo <u>člena orgánu</u>.</li> </ol>	<p>5.1.12 <b>Qualified Medical Practitioner</b> shall mean a doctor or specialist who is registered or licensed to practice medicine under the laws of the country in which they practice, other than:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. an <u>insured</u>; or</li> <li>2. a <u>partner</u> of the <u>insured</u>; or</li> <li>3. a member of the immediate family of the <u>policyholder</u> or of an <u>insured</u>; or</li> <li>4. an <u>employee</u> or <u>director</u>.</li> </ol>
<p>5.1.13 <b>Limit pojistného plnění</b> je horní hranice výše pojistného plnění, které <u>pojistitel</u> poskytne; <u>akumulovaný limit</u> je typ <u>limitu pojistného plnění</u>. Není-li výslovně stanoveno nebo z kontextu užití pojmu zjevně nevyplývá jinak, jakýkoli <u>limit pojistného plnění</u> je dílčím limitem (součástí a nikoli nad rámec) obecnějšího <u>limitu pojistného plnění</u> (obecnějšího z hlediska věcného členění jednotlivých pojištění v jednotlivých člancích těchto <u>podmínek</u> nebo z hlediska časového nebo osobního rozsahu pojistné ochrany).</p>	<p>5.1.13 <b>Indemnity limit</b> is the maximum amount payable as benefit/indemnity by the <u>insurer</u>; <u>aggregate limit</u> and is type of <u>indemnity limit</u>; unless set out otherwise or the context of use of the term clearly suggests otherwise, any <u>indemnity limit</u> shall be a sub-limit to (a part of and not in addition of) a more general (in terms of division of scope of insurance cover hereunder, time and/or personal scope) <u>indemnity limit</u>:</p>
<p>5.1.14 <b>Náklady léčeni</b> jsou všechny náklady vynaložené v souvislosti s <u>úrazem</u> v přiměřené výši na</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ošetření v <u>nemocnici</u>, pečovatelském domě, za ambulantní, chirurgické nebo jiné diagnostické ošetření či léčbu,</li> <li>2. protetické pomůcky a fyzioterapii,</li> <li>3. psychologickou léčbu anebo psychoterapii,</li> </ol> <p>poskytnuté či předepsané <u>lékařem</u> po vzniku <u>úrazu</u>, za něž je <u>pojistitel</u> povinen poskytnout pojistné plnění podle kteréhokoli z článků 2.1 - 2.3, a to za předpokladu, že uvedené náklady nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění nebo z jiného systému národního zdravotního pojištění země původu (a to bez ohledu na to, zda <u>pojištěný</u> je daného zdravotního pojištění účasten).</p>	<p>5.1.14 <b>Accident Medical Expenses</b> shall mean all reasonable costs necessarily incurred in connection with the <u>accidental</u> bodily injury for</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>hospital</u>, nursing home, ambulance, surgical or other diagnostic or remedial treatment;</li> <li>2. prosthetics and physiotherapy;</li> <li>3. psychological treatment and/or personal counselling;</li> </ol> <p>given or prescribed by a <u>qualified medical practitioner</u> following an <u>accident</u> for which the benefit is payable under any of the articles 2.1 - 2.3, provided these expenses are not covered in and borne by the general health insurance or other national health insurance system of the <u>country of domicile</u> (irrespective whether the <u>insured</u> participates in that insurance).</p>
<p>5.1.15 <b>Návštěvník</b> je osoba, která se oprávněně nachází v <u>prostorách</u>, odlišná od:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>pojištěného</u> anebo</li> <li>2. <u>člena orgánu</u> nebo <u>zaměstnance</u> anebo</li> </ol>	<p>5.1.15 <b>Visitor</b> shall mean any person, whilst legally in or on the <u>premises</u>, other than:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. an <u>insured</u>; and/or</li> <li>2. a <u>director</u> or <u>employee</u>; and/or</li> </ol>

3. osoby, která smluvně dodává zboží nebo služby pojistníkovi, anebo
4. člena ozbrojených složek nebo policie, služby rychlé záchranné pomoci, záchranného hasičského sboru nebo jiné pohotovostní složky, který utrpí úraz při výkonu služebních povinností.
3. a person undertaking a contract for the supply of goods or services to the policyholder; and/or
4. a member of the armed forces or police, ambulance, fire brigade or other emergency service sustaining bodily injury in the course of duty.
- 5.1.16 **Nemoc** je náhodné zhoršení fyzického zdraví (zdravotního stavu) pojištěného (nemající charakter újmy na zdraví způsobené úrazem), které nastalo v průběhu pojistné doby, pokud není v příčinné souvislosti se stavem či poruchou zdraví, v souvislosti s nímž byla pojištěnému poskytnuta nebo doporučena lékařská péče již před vznikem pojištění (resp. před uplynutím čekací doby, je-li stanovena), resp. pojištěným měla být při rozumné míře opatrnosti vyhledána; za **nemoc** podle těchto podmínek je považováno pouze takové zhoršení fyzického zdraví (zdravotního stavu) pojištěného, pro které pojištěný prokazatelně vyhledal lékařskou pomoc během pojistné doby.
- 5.1.16 **Sickness** means any fortuitous deterioration of the insured's physical health (condition) during the period of insurance (not having a nature of accidental bodily injury) provided it is not in causal relationship to the condition or health disorder in connection to which medical treatment was provided or recommended to the insured or should have been reasonably sought out by the insured already before the inception of the insurance (or before the expiry of the waiting period if any); only such deterioration of the insured's physical health (condition) shall be considered as **sickness**, for which medical treatment was provably sought out by the insured during the period of insurance.
- 5.1.17 **Nemocnice** je zdravotnické zařízení, které má příslušné oprávnění provozovat lékařskou praxi, kde se přijímají a léčí pacienti převážně na lůžku a kde jim je poskytována péče v případě úrazu nebo nemoci; **nemocnice** musí mít vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů, musí mít 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací (resp. mimo Českou republiku s obdobnou úrovní kvalifikace); za **nemocnici** se nepovažují ambulantní zdravotnická zařízení a dále ošetrovatelská, rehabilitační, rekonvalescentní a geriatrická zařízení, jakož i léčebny dlouhodobě nemocných, zařízení určená k léčbě závislosti, psychiatrické léčebny, zotavovny, domovy důchodců a podobná zařízení;
- 5.1.17 **Hospital** means medical facility properly licensed as a medical practice and operating for the admission and treatment of mainly in-patients who receive treatment for bodily injury due to accident or sickness; a **hospital** must have facilities for surgical treatment and diagnostics of patients, 24-hour care provided by qualified medical nurses and at least one physician with attestation (or, outside the Czech Republic, corresponding level of medical qualification). A facility that is a day clinic, nursing, rehabilitation, convalescent or geriatric facility, as well as facilities for treatment of chronically-ill or addicts, psychiatric facilities, recuperative centres, old people's homes and similar facilities shall not be considered as **hospital**;
- 5.1.18 **Nezaopatřený dospělý** je zletilá osoba, která je práce neschopná a která je právně nebo fakticky svou výživou odkázána na pojištěného.
- 5.1.18 **Dependent Adult** shall mean any adult person who is unable to work and whose subsistence is legally and/or factually dependent on the insured.
- 5.1.19 **Oprávněná osoba** je osoba (právnícká nebo fyzická), které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 5.1.19 **Beneficiary** shall mean a person (legal entity or individual) entitled to benefit/indemnity as a result of an insured event;
- 5.1.20 **Paraplegie** je celkové ochrnutí dolní poloviny těla včetně obou dolních končetin.
- 5.1.20 **Paraplegia** shall mean complete paralysis of the lower half of the body including both legs.
- 5.1.21 **Partner** je:
1. manžel/manželka pojištěného nebo
  2. registrovaný partner pojištěného nebo
  3. osoba jakéhokoliv pohlaví, s níž pojištěný žije ve společné domácnosti, jako kdyby byli v okamžiku vzniku události, která je předmětem nároku podle těchto podmínek, manželi či registrovanými partnery.
- 5.1.21 **Partner** shall mean:
1. an insured's spouse; or
  2. an insured's registered partner; or
  3. someone of either sex with whom an insured is living in a common household as though they are their spouse or registered partner at the time of the occurrence which is the subject of a claim hereunder;
- 5.1.22 **Podnikání** je podnikání pojistníka, případně podrobněji vymezené ve smlouvě.
- 5.1.22 **Business** shall mean the business of the policyholder (as may be described in the policy).
- 5.1.23 **Pojistná doba** je doba takto vymezená ve smlouvě a jakákoli následná (na základě automatického prodloužení, 4.1.2) pojistná doba.
- 5.1.23 **Period of insurance** shall mean the period set out as such in the policy, and any subsequent (based on automatic renewal, 4.1.2) period of insurance;
- 5.1.24 **Pojistná událost** je nahodilá událost, pro jednotlivá dílčí pojištění dle těchto podmínek blíže vymezená těmito podmínkami a smlouvou, s níž je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, pokud jsou splněny všechny další podmínky a požadavky pro vznik a trvání této povinnosti pojistitele.
- 5.1.24 **Insured event** shall mean an accidental event, specifically set out in detail by these conditions and the policy in respect of individual insurance covers hereunder, which is associated with the obligation of the insurer to provide indemnity, provided that all other conditions are fulfilled and requirements set out met for the obligation of the insurer to pay indemnity to come to existence and not to cease to exist;
- 5.1.25 **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události. Jmenovitě pro účely těchto podmínek je pojistné nebezpečí obecně nebezpečí negativních důsledků úrazu (případně nemoci) pojištěného; přesné vymezení vyplývá z povahy jednotlivých dílčích pojištění dle těchto podmínek.
- 5.1.25 **Insured peril** shall mean a potential cause of occurrence of an insured event; specifically in these conditions, insured peril is in general the risk of negative consequences of accident (or, as the case may be, of sickness) sustained by the insured; exact nature of the insured peril ensues from nature of individual insurance covers hereunder;
- 5.1.26 **Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné
- 5.1.26 **Insurable risk** means the level of probability of the

	události vyvolané pojistným nebezpečím.		occurrence of an insured event caused by insured peril.
5.1.27	<b>Pojistný zájem</b> je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.	5.1.27	<b>Insurable interest</b> means a justifiable need of protection against results of an insured event.
5.1.28	<b>Pojistník</b> je osoba (právnícká nebo fyzická), která s <b>pojistitelem</b> uzavřela <b>smlouvu</b> . Pokud je určitá kategorie <b>pojištěných</b> vymezena prostřednictvím vztahu k určité osobě, odlišné od <b>pojistníka</b> (jmenovitě určené <b>smlouvou</b> nebo ve <b>smlouvě</b> vymezené prostřednictvím vztahu k <b>pojistníkovi</b> ), pojem „ <b>pojistník</b> “ v textu těchto <b>podmínek</b> bude tam, kde to odpovídá povaze věci (tj. zejména ve vymezení jednotlivých pojištění a v některých definicích), ve vztahu k <b>pojištěným</b> spadajícím do dané kategorie vykládán jako odkazující k dané osobě.	5.1.28	<b>Pojistník</b> je osoba (právnícká nebo fyzická), která s <b>pojistitelem</b> uzavřela <b>smlouvu</b> . However, where certain category of <b>insureds</b> is defined through their relationship to a certain entity (named in the <b>policy</b> or defined therein through its having a certain relationship to the <b>policyholder</b> ), other than the <b>policyholder</b> , the term “ <b>policyholder</b> ” used in these <b>conditions</b> shall mean, where appropriate (i.e. in particular in certain articles regarding the insurance cover and certain definitions), in respect of every <b>insured</b> of that particular category, that particular entity.
5.1.29	<b>Pojištěné území</b> je území, které je takto vymezeno ve <b>smlouvě</b> ; pokud ve <b>smlouvě</b> není <b>pojištěné území</b> vymezeno, je územní rozsah tohoto pojištění neomezený.	5.1.29	<b>Insured Territory</b> shall mean territory set out as such in the <b>policy</b> ; if <b>insured territory</b> is not set out in the <b>policy</b> , the territorial cover of this insurance should be unlimited.
5.1.30	<b>Pojištěný</b> je osoba, na jejíž život, zdraví a další hodnoty pojistného zájmu se toto pojištění vztahuje. <b>Pojištěný (pojištění)</b> anebo jednotlivé kategorie <b>pojištěných</b> jsou uvedeni anebo určeni ve <b>smlouvě</b> formou jmenovitého seznamu nebo vymezením prostřednictvím vztahu k <b>pojistníkovi</b> . Pokud určitá osoba spadá současně do více kategorií <b>pojištěných</b> , považuje se za <b>pojištěného</b> spadajícího do té kategorie, v níž je v konkrétním případě rozsah její pojistné ochrany nejširší a nejvyšší.	5.1.30	the <b>Insured</b> shall mean a person whose life, health and other insurable interests are covered by this insurance; the <b>policy</b> shall set out the <b>insured(s)</b> and/or individual categories of the <b>insureds</b> by means of a nominal list or by relationship to the <b>policyholder</b> ; where a certain person falls to more categories of <b>insureds</b> at the same time, that person is considered to belong to the category in respect of which the scope of insurance cover is the widest and highest in a particular case.
5.1.31	<b>Popálenina</b> znamená poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.	5.1.31	<b>Burn</b> shall mean damage to the integrity of skin caused by contact with a heat energy source, chemicals or a source of very low temperature, regardless of whether it causes any permanent consequences or not.
5.1.32	<b>Poskytovatel asistenčních služeb</b> je osoba, která na základě smluvního vztahu s <b>pojistitelem</b> organizuje a poskytuje asistenční služby a/nebo zajišťuje likvidaci <b>pojistných událostí</b> .	5.1.32	<b>Assistance services provider</b> shall mean the person who on the basis of a contractual relationship with the <b>insurer</b> organises and provides the assistance services and/or processes claims for insurance indemnity/benefit;
5.1.33	<b>Rodič nebo zákonný zástupce</b> je rodič nebo u dítěte, které ještě nedosáhlo plnoletosti, rovněž zákonný zástupce s rodičovskou zodpovědností podle platných právních předpisů.	5.1.33	<b>Parent or Legal Guardian</b> means a parent or, in respect of a child not being of age, also a legal guardian with parental responsibility in accordance with relevant legislation.
5.1.34	<b>Škodná událost</b> je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na <b>pojistné plnění</b> (tj. která může být <b>pojistnou událostí</b> ).	5.1.34	<b>Loss event</b> shall mean an event leading to loss which might have established the entitlement to benefit/ <b>indemnity</b> (i.e. which may be an <b>insured event</b> );
5.1.35	<b>Teroristický čin</b> je čin, zejména skutečné či hrozící užití síly nebo násilí, vykonaný osobou nebo skupinou(ami) osob bez ohledu na to, zda jednájí samostatně nebo jménem organizace(i) nebo vlády(y) nebo ve spojení s nimi, za účelem rozpoutání <b>války</b> nebo z politických, náboženských nebo ideologických příčin nebo důvodů včetně záměru ovlivnit vládu anebo zastrašit veřejnost nebo její část.	5.1.35	<b>Terrorism</b> shall mean any act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s) committed in the pursuit of <b>war</b> or for political, religious or ideological purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.
5.1.36	<b>Trvalé tělesné poškození</b> je újma na zdraví, která trvá alespoň 12 měsíců a u níž neexistuje naděje na vyléčení a která s vysokou pravděpodobností potrvá po zbytek života <b>pojištěného</b> .	5.1.36	<b>Permanent Disabling Injury</b> shall mean disablement which has lasted (or will have lasted) for at least 12 months and which is beyond hope of recovery and will in all probability continue for the remainder of the <b>insured's</b> life.
5.1.37	<b>Událost</b> znamená všechny případy <b>úrazů</b> přímo způsobené náhlou, neočekávanou, neobvyklou a zvláštní událostí, k níž dojde v určitelný čas a na zjistitelném místě. Doba trvání <b>události</b> činí maximálně 72 po sobě jdoucích hodin a její dosah je okruh nejvýše 10 kilometrů. Pod danou <b>událost</b> nespadá <b>úraz</b> , k němuž dojde mimo tuto dobu anebo vně uvedeného dosahu.	5.1.37	<b>Event</b> shall mean all instances of <b>accidental</b> bodily injury arising out of and directly occasioned by one sudden, unexpected, unusual and specific event occurring at an identifiable time and place. The duration and extent of an <b>event</b> shall be limited to 72 consecutive hours and within a 10-kilometre radius. No instance of <b>accidental</b> bodily injury occurring outside such period and/or radius shall be included in that event.
5.1.38	<b>Úplná a trvalá invalidita (absolutní)</b> je <b>trvalé tělesné poškození</b> , v jehož důsledku není <b>pojištěný</b> schopen vykonávat	5.1.38	<b>Permanent Total Disablement ('Any')</b> shall mean <b>permanent disabling injury</b> which results in the <b>insured's</b>