

Pojistná smlouva

Číslo: CZBBBA32962

Interní číslo pojistníka: 0076/20/910

Skupinové cestovní 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 [REDACTED] pověřenou uzavřením pojistné smlouvy

dále jen „pojistitel“ na straně jedné

Pojistník:

Výzkumný ústav Silva Taroucy pro krajinu a okrasné zahradnictví, v.v.i.

IČ 000 27 073, se sídlem Květnové náměstí 391, 252 43 Průhonice

zastoupen doc. RNDr. Ivanem Sucharou, CSc., ředitelem

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 **MARSH, s.r.o.**, se sídlem Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 7847

Položka	Odkaz na ust. 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.
Zaměstnanci pojistníka pro ověřování údajů o pojištěných	4.3.1.6	Jméno: Petr Seifert Pozice: vedoucí provozního odboru E-mail: seifert@vukoz.cz Tel.: +420 605 205 971
Datum a čas vzniku pojištění	4.1.1	1. ledna 2021, 0:00 hodin
Pojistná doba	4.1.2	01.01.2021 – 31.12.2021, s automatickou obnovou, pokud není některou ze smluvních stran vypovězeno 6 týdnů před výročím
Podnikání	5.19	dle Výpisu z obchodního rejstříku který je uveden v příloze
Země původu	5.39	Dle Podmínek U pojištěného, který pobývá dlouhodobě v České republice a je zároveň řádným účastníkem veřejného zdravotního pojištění České republiky je zemí původu pouze Česká republika. Délka jedné cesty takového pojištěného do státu, jehož je státním příslušníkem nebo ve kterém má trvalé bydliště, nesmí přesáhnout 30 dnů.
Sjednaný rozsah pojištění		
Pojištěný, kategorie pojištěných	5.27	Pracovní cesty - zaměstnanci pojistníka a/nebo další osoby vyslané jménem pojistníka na zahraniční pracovní cestu Soukromé cesty - zaměstnanci pojistníka a jejich spolucestující nejbližší rodinní příslušníci (partner dle č. 5.18 a děti dle čl. 5.6 pojistných podmínek) přihlášení do pojištění za účelem soukromé cesty
Věk pojištěného (pro účely ustanovení 2.2.1 zvláštní ustanovení 2, 2.2.3 zvláštní ustanovení 3, výluka 3.1 bod 3)		75 let
Cesta – účel a délka trvání	5.4	1. Krátkodobé pracovní cesty pojištěných osob mimo zemi původu, max. do 180 dní trvání délky jedné cesty 2. Krátkodobé soukromé cesty pojištěných osob a jejich spolucestujících nejbližších rodinných příslušníků mimo zemi původu, max. do 180 dní trvání délky jedné cesty
Pojištěné území	5.26	Celý svět

Pro účely pojištění se rozlišují následující oblasti:

Evropa: území následujících států: Albánie, Alžírsko, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko (mimo Grónsko), Egypt, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Izrael, Kypr, Libanon, Libye, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Maroko, Moldávie, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko (pouze evropská část), Řecko, Slovensko, Slovinsko, Spojené Království Velké Británie a Severního Irska, Srbsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Sýrie, Tunisko, Turecko, Ukrajina.

Svět: území celého světa

ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ		
Léčebné výlohy a asistenční služby	2.1	
Léčebné výlohy a asistenční služby	2.1.1	
- limit pojistného plnění na cestu		40 000 000 Kč
- limit na akutní zubní ošetření		50 000 Kč
- Spoluúčast		o Kč
Náklady na převoz	2.1.2	
- limit pojistného plnění na cestu		v rámci limitu pro léčebné výlohy a asistenční služby dle čl. 2.1
- Spoluúčast		o Kč
Další náklady	2.1.3	
Zajištění návštěvy	2.1.3.1	
- limit pojistného plnění na cestu		200 000 Kč
Náklady na převoz věcí osobní potřeby	2.1.3.2a)	
- limit pojistného plnění na cestu		50 000 Kč
Náklady na převoz ostatků či zpopelněných ostatků	2.1.3.2b)	
		v rámci limitu pro Náklady na převoz dle čl. 2.1.2
Náklady na pohřeb pojištěného (v ČR nebo v zahraničí)	2.1.3.2c)	
- limit pojistného plnění na cestu		250 000 Kč
Náklady na pátrací a záchranné akce		
- Limit pojistného plnění na cestu	2.1.4	1 000 000 Kč
- spoluúčast		o Kč
Úraz a denní dávka při hospitalizaci	2.2.	
Smrt v důsledku úrazu	2.2.1	
- pojistná částka		2 000 000 Kč
Trvalé tělesné poškození v důsledku úrazu	2.2.3	
- limit pojistného plnění na cestu		2 000 000 Kč
Pojistné plnění v případě hospitalizace	2.2.4	
- výše denní dávky		2 000 Kč
- časová spoluúčast		o dní
- max. doba výplaty		365 dní
Akumulovaný limit na jednu událost	4.4.1	
(pro 2.2.1, 2.2.3 a 2.2.4)	5.2.	30 000 000 Kč

Věci osobní potřeby a firemní vybavení	2.3	
Škoda na věcech osobní potřeby	2.3.1	
- limit pojistného plnění na cestu		80 000 Kč
- spoluúčast		o Kč
Zpoždění věcí osobní potřeby	2.3.2	
- Limit pojistného plnění na cestu		30 000 Kč
- časová spoluúčast		4 hodiny
- limit za 1 hodinu zpoždění		10 000 Kč
Ztráta nebo zpoždění klíčů od domu, bytu nebo vozidla	2.3.3	
- limit pojistného plnění na cestu		5 000 Kč
- časová spoluúčast		4 hodiny
Škoda na firemním vybavení	2.3.4	
- Limit pojistného plnění na cestu		20 000 Kč
- Spoluúčast		o Kč
Peníze	2.4	
Škoda na penězích	2.4.1	
- Limit pojistného plnění na cestu		15 000 Kč
- spoluúčast		o Kč
Zneužití platební karty	2.4.2	
- Limit pojistného plnění na cestu		15 000 Kč
- spoluúčast		o Kč
Výměna cestovního pasu, víza, cestovních dokladů nebo řidičského průkazu	2.4.3	
- Limit pojistného plnění na cestu		20 000 Kč
- spoluúčast		o Kč
Narušení průběhu cesty (platí výhradně pro krátkodobé pracovní cesty)	2.5	
Náklady na zrušení cesty	2.5.1	
- Limit pojistného plnění na cestu		50 000 Kč
Náklady na změnu cestovního plánu/přeorganizování cesty		100 000 Kč
- Limit pojistného plnění na cestu		
Náklady na náhradního pracovníka		200 000 Kč
- Limit pojistného plnění na cestu		
- Spoluúčast		o Kč
Zpoždění cesty	2.5.2	
- Výše pojistného plnění na cestu		10 000 Kč
- časová spoluúčast		4 hodiny
Odpovědnost za újmu	2.6	
- Limit pojistného plnění na pojistnou událost		30 000 000 Kč
- spoluúčast		o Kč
Náklady právního zastoupení	2.7	
- Limit pojistného plnění na pojistnou událost		200 000 Kč
- spoluúčast		o Kč
Únos dopravního prostředku	ZSU	
- Limit pojistného plnění na cestu		55 000 Kč
- výše denního odškodného		10 000 Kč
Právní pomoc a kauce v případě dopravní nehody	ZSU	
- Limit pojistného plnění na cestu		200 000 Kč

Evakuace v případě politických nepokojů nebo přírodní katastrofy - Limit pojistného plnění na cestu	ZSU	100 000 Kč
Nucená imobilizace v důsledku epidemie nebo přírodní katastrofy - Limit pojistného plnění na cestu - Max. výše denního odškodného - Akumulovaný limit na jednu událost	ZSU	37 500 Kč 7 500 Kč 112 500 Kč

Pojistné – krátkodobé cesty		
Pojistné za osobu a den - EVROPA:		40 Kč
Pojistné za osobu a den - SVĚT:		65 Kč
Zálohové roční pojistné:		
Zálohové roční pojistné:		14 000 Kč
Mínimální roční pojistné:		1 000 Kč
Frekvence placení pojistného:		roční
Splatnost pojistného:		31.01.2021
Bankovní účet pro platby pojistného	Pojistné je splatné na účet pojišťovací zprostředkovatele č. [REDAKCE] vedený u Citibank Europe plc, organizační složka, Bucharova 2641/14, 158 02 Praha 5 – Stodůlky. Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání pojistného na výše uvedený účet.	

Úprava pojistného

Zálohové roční pojistné pro krátkodobé cesty je stanoveno na základě odhadovaného počtu cestovních dní v pojistném období dle pojištěného území.

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 den, kdy jsou pojištěny. Roční zálohové pojistné za osoby pojištěné k počátku pojistné doby je splatné na počátku pojistné doby. Doučtování pojistného odpovídajícího počtu osob a dob pojištění je prováděno ke konci pojistné doby.

Skutečné pojistné bude vypočteno pojistitelem po skončení pojistné doby na základě skutečného počtu procestovaných dní. Pokud skutečné pojistné za pojistné období 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. Pojistník je povinen vést řádnou evidenci všech pojištěných a tuto evidenci kdykoli na vyžádání předložit pojistiteli.

Zvláštní smluvní ujednání – Únos dopravního prostředku

Pokud bude pojištěný v průběhu cesty násilně či jinak nezákonně zadržen v uneseném dopravním prostředku, poskytne pojistitel pojištěnému za každý celý den v takovém zajetí pojistnou částku stanovenou pro toto pojištění ve smlouvě; pojistné plnění z tohoto pojištění bude poskytnuto maximálně za 60 dnů trvání takového zadržení.

Zvláštní definice vztahující se na článek Únos dopravního prostředku:

„Únos dopravního prostředku“ je nezákonné zmocnění se nebo neoprávněné převzetí kontroly nad dopravním prostředkem, jímž pojištěný cestuje.

Zvláštní smluvní ujednání – Právní pomoc a kauce v případě dopravní nehody

Pokud se pojištěný během cesty mimo země původu stane účastníkem dopravní nehody, v souvislosti s níž bude zadržen příslušnými úřady nebo prokazatelně hrozí nebezpečí, že může být takto zadržen, zajistí pojistitel prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb poskytnutí neodkladné právní pomoci, uhradí její náklady a zajistí složení případné kauce za propuštění pojištěného, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného pro toto pojištění ve smlouvě; tento limit pojistného plnění platí vždy pro každou jednotlivou cestu.

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Právní pomoc a kauce v případě dopravní nehody:

Pojištěný je povinen vrátit částku odpovídající složené kauci neprodleně poté, co bude propuštěn, nejpozději však do 30 dnů od svého návratu do země původu.

Zvláštní smluvní ujednání – Evakuace v případě politických nepokojů nebo přírodní katastrofy

Pokud se bude pojištěný muset vrátit se do země původu na základě doporučení či nařízení příslušných orgánů země, ve které se nachází nebo země původu v souvislosti s jakýmkoliv okolnostmi narušujícími politickou stabilitu nebo v souvislosti s přírodní katastrofou v místě jeho cesty, pojistitel prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb takový návrat zajistí a uhradí související náklady až do výše ceny letenky (v ekonomické třídě) nebo vlakové jízdenky (v 1. třídě).

Zvláštní výluky vztahující se na článek Evakuace při politických nepokojích nebo přírodní katastrofě:

Pojistné plnění nebude poskytnuto, pokud:

1. pojistník nebo pojištěný porušil platné právní předpisy v místě, kde pojistná událost z tohoto pojištění nastala;
2. pojištěný neuspěl při získání nebo prodloužení víza, povolení nebo jiných potřebných dokumentů vyžadovaných v souvislosti s jeho přistěhovalectvím, prací nebo možností dočasně pobývat v místě cesty;
3. jde o náklady na dopravu pojištěného, které vznikly po 30. dni od pojistné události z tohoto pojištění.

Zvláštní smluvní ujednání – Nucená imobilizace v důsledku epidemie nebo přírodní katastrofy

V případě, že pojištěný během pracovní cesty mimo země původu, nemůže na příkaz příslušných orgánů země, ve které se nachází, z důvodu epidemie nebo přírodní katastrofy tuto zemi opustit, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění na náhradu skutečně uhrazených výdajů doložených fakturami, a to až do výše sedm tisíc pět set korun českých (7 500 Kč) za každý den nucené imobilizace, avšak v maximální výši třicet sedm tisíc pět set korun českých (37 500 Kč).

Pokud je v důsledku stejného nařízení dotčeno více pojištěných osob, nesmí celková částka vyplaceného pojistného plnění překročit částku sto dvanáct tisíc pět set korun českých (112 500 Kč) za škodnou událost, a to bez ohledu na dobu imobilizace.

Zvláštní smluvní ujednání – Narušení průběhu cesty

Pojištění Narušení průběhu cesty (Náklady na zrušení cesty, její zkrácení, přeorganizování nebo vyslání náhradního pracovníka) sjednané dle čl. 2.5. pojistných podmínek se na pojištěné osoby vztahuje pouze v případě krátkodobých pracovních cest. V případě dlouhodobé cesty nebo krátkodobé soukromé cesty se pojištění sjednané dle tohoto článku 2.5. na pojištěné osoby nevztahuje.

Administrativní ujednání

Pojistník je povinen v průběhu pojistného období vést řádnou evidenci zahraničních cest a předložit ji nejpozději do 10 pracovních dní po ukončení každého kalendářního měsíce pojistiteli pro účely provedení vyúčtování pojistného.

Pokud pojistník využívá sjednané pojištění i pro soukromé cesty, je povinen každou soukromou cestu (číslo pojistné smlouvy, jména a příjmení pojištěných osob, datum narození, datum počátku cesty, datum ukončení cesty a cíl cesty) nahlásit předem pojistiteli, a to buď prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele nebo přímo pojistiteli na e-mailovou adresu:

V případě vzniku škody je pojistník (zaměstnanec pojistníka pro ověřování údajů o pojištěných uvedený v této pojistné smlouvě) povinen prokázat, že se jedná o jeho zaměstnance a zahraniční cesta byla řádně evidována. Pojistník je povinen kdykoliv během pojistného období umožnit pojistiteli přístup k evidenci cest a prokázat její úplnost.

Závěrečná ujednání

Nedílnou součástí této smlouvy jsou pojistné podmínky pojistitele pro cestovní pojištění. 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. Pojmy použité v této pojistné smlouvě mají stejný význam jako pojmy definované v pojistných podmínkách. Pojistník stvrzuje, že před uzavřením této smlouvy měl možnost prostudovat pojistné podmínky a text této smlouvy a rozumí jim a souhlasí s nimi.

Tato smlouva se sjednává na určitou, a to na dobu jednoho roku ode dne vzniku pojištění. Pojištění uplynutím pojistné doby nezanikne, ale bude automaticky prodlužováno na stejnou dobu a za stejných podmínek, které platí v okamžiku příslušné pojistné doby. Smlouva může být vypovězena kteroukoliv ze smluvních stran bez udání důvodu, a to pouze písemnou výpovědí. Výpověď musí být doručena druhé smluvní straně alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Výpovědí není dotčena povinnost smluvních stran vypořádat vzájemné závazky v souladu s pojistnou smlouvou, vzniklé do doby účinnosti odstoupení od smlouvy, a to do 30 dnů po skončení pojistného období.

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 25.11.2020

Pojistitel: Chubb European Group SE, organizační složka

Funkce: Accident & Health Underwriter, pověřená uzavřením pojistné smlouvy

V dne 14.12.2020

Pojistník: Výzkumný ústav Silva Taroucy pro krajinu a okrasné zahradnictví, v.v.i.

Jméno: doc. RNDř. Ivan Suchara, CSc.

Funkce: ředitel

Přílohy, které jsou nedílnou součástí této smlouvy:


1. Pojistné podmínky pro cestovní pojištění
2. Oceňovací tabulka trvalých tělesných poškození
3. Výpis pojistníka z obchodního rejstříku

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 Corolles, 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.

RENOMIA, a.s.


Na Florenci 15, budova Florentinum
110 00 Praha 1

**Věc: Potvrzení o platnosti pojistné smlouvy CZBBBA27021 – Skanska Property
Czech Republic, s.r.o. – skupinové cestovní pojištění**

V Praze dne 25. listopadu 2020

Vážení obchodní přátelé,

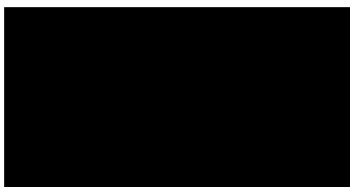
v souladu s čl. 4.1.2 pojistných podmínek pro cestovní pojištění tímto potvrzujeme automatickou obnovu pojistné smlouvy č. CZBBBA27021, skupinové cestovní pojištění, pojistník Skanska Property Czech Republic, s.r.o.

Pojistná smlouva bude pro další pojistné období 01.01.2021 – 31.12.2021 v platnosti za nezměněných podmínek.

Zálohové roční pojistné není stanoveno. Pojistné bude účtováno na základě nahlášených pracovních cest v průběhu pojistného období.

Těšíme se na další spolupráci.

S pozdravem



Accident & Health Underwriter, pověřená uzavřením pojistné smlouvy

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 Corolles, 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. Organem 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 cestovní pojištění

Travel Insurance Terms and Conditions

1. Úvodní ustanovení	1. Initial terms
<p>1.1 Podmínky Tyto pojistné podmínky („podmínky“) pro cestovní pojištění 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 odstěpného 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“).</p>	<p>1.1 The conditions The insurance terms and conditions (the “conditions”) of travel 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”).</p>
<p>1.2 Smlouva Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy („smlouva“) uzavřené mezi <u>pojistitelem</u> a <u>pojistníkem</u>. <u>Podmínky</u> tvoří nedílnou součást <u>smlouvy</u> (veškeré odkazy <u>zákoná</u> na <u>smlouvu</u> je tak třeba vykládat jako zahrnující i odkaz na <u>podmínky</u>).</p>	<p>1.2 The policy The insurance is established based on an insurance policy (the “policy”) concluded between the <u>insurer</u> and the <u>policyholder</u>. The <u>conditions</u> form an inseparable part of the <u>policy</u> (any reference of the <u>act</u> to the <u>policy</u> shall therefore be understood as including reference to the <u>conditions</u>).</p>
2. Rozsah pojištění	2. Scope of insurance
<p>Pojištění podle jednotlivých článků 2.1 – 2.7 (resp. dílčí pojištění dle jednotlivých oddílů těchto článků) se uplatní pouze tehdy, pokud tak smlouva výslovně stanoví.</p>	<p>The cover provided by the following articles 2.1 - 2.7 (and by the individual sub-sections of those articles) will apply only if it is expressly stated in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.1 Léčebné výlohy a asistenční služby</p>	<p>2.1 Medical Expenses and Assistance Services</p>
<p>2.1.1 Léčebné výlohy a asistenční služby Pokud v průběhu <u>pojistné doby pojištění</u> během <u>cesty</u> <u>onemocní</u> nebo utrpí <u>úraz</u>, <u>pojistitel</u> uhradí <u>léčebné výlohy</u> vynaložené během <u>cesty</u>, a zajistí poskytnutí <u>asistenčních služeb</u>, a to do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u> na každou <u>cestu</u>.</p>	<p>2.1.1 Medical Expenses and Assistance Services If during a <u>period of insurance</u> the <u>insured</u> sustains <u>sickness</u> or <u>accident</u> during a <u>journey</u>, the <u>insurer</u> will indemnify the <u>insured</u> in respect of <u>medical expenses</u> incurred during the <u>journey</u>, and ensures provision of <u>assistance services</u>, up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u> for any one <u>journey</u>.</p>
<p><u>Zvláštní definice</u> vztahující se na článek Léčebné výlohy a asistenční služby (2.1.1):</p>	<p><u>Specific definitions</u> applicable to Medical Expenses and Assistance Services (2.1.1):</p>
<p>„Léčebné výlohy“ jsou všechny náklady v přiměřené výši nezbytně vynaložené mimo <u>zemi původu pojištěného</u> za jeho ošetření v <u>nemocnici</u>, za ambulantní ošetření, chirurgický nebo jiný diagnostický zákrok nebo terapeutické služby; dané ošetření, zákroky resp. služby musí být poskytnuty či předepsány <u>lékařem</u>, a to v <u>zemi</u>, kde došlo k <u>úrazu</u> resp. <u>nemoci</u> (případně v jiné <u>zemi</u>, odlišné od <u>země původu</u>, pokud přepravu <u>pojištěného</u> do dané země za účelem léčení schválil <u>pojistitel</u> nebo <u>poskytovatel asistenčních služeb</u>). Náklady na stomatologickou nebo oční péči budou hrazeny jen v případě, že byly vynaloženy v naléhavé situaci nebo v přímém důsledku úrazu (náklady na stomatologickou péči zahrnují pouze náklady, které byly vynaloženy za účelem okamžité a přímé úlevy od bolesti po dobu trvání <u>cesty</u>).</p>	<p>“Medical expenses” shall mean all reasonable costs necessarily incurred outside the <u>insured’s country of domicile</u> for <u>hospital</u>, ambulance, surgical or other diagnostic or remedial treatment of the <u>insured</u>, given or prescribed by a <u>qualified medical practitioner</u>, within the country where the <u>accident/sickness</u> occurred (or within another country, different from the <u>country of origin</u>, provided that transportation of the <u>insured</u> to that country for purposes of medical treatment has been approved by the <u>insurer</u> or the <u>assistance services provider</u>). Dental and/or optical expenses are covered only if incurred in an emergency or as a direct result of accident (dental expenses are restricted to those incurred only for the immediate and direct relief of pain for the duration of the <u>journey</u>).</p>
<p>„Asistenční služby“ zahrnují dále uvedené služby:</p>	<p>“Assistance services” include the following services:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nepřetržitě poskytování zdravotnických asistenčních služeb v několika jazycích. 2. Zajištění úhrady nákladů vyúčtovaných <u>nemocnicemi</u> a <u>lékaři</u> mimo <u>zemi původu</u>. 3. Zajištění <u>hospitalizace</u> mimo <u>zemi původu</u> a sledování stavu <u>pojištěného</u> ve spolupráci s místním ošetřujícím <u>lékařem</u>. 4. Navázání kontaktu a spolupráce s <u>lékaři</u> a <u>nemocnicemi</u> v <u>zemi původu</u> a s příbuznými <u>pojištěného</u>. 5. Obstarání a odeslání léků, kontaktních čoček, brýlí, krve a zdravotnického vybavení, které není v místě pobytu <u>pojištěného</u> k dispozici. 6. Na základě doporučení <u>poskytovatele asistenčních služeb</u> zajištění převozu <u>pojištěného</u> do <u>země původu</u> nebo jiné 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Providing a 24 hour multi-lingual emergency medical assistance service. 2. Guaranteeing the payment of <u>hospital</u> and <u>qualified medical practitioner’s</u> accounts outside the <u>country of domicile</u>. 3. Arranging <u>hospitalisation</u> outside the <u>country of domicile</u> and the monitoring of the <u>insured</u> in co-operation with the attending local <u>qualified medical practitioner</u>. 4. Liaising with <u>country of domicile</u> general practitioners, hospital services and <u>insured’s</u> relatives. 5. Locating and despatching drugs, contact lenses, glasses, blood and medical equipment which are unavailable at the <u>insured’s</u> location. 6. When recommended by <u>assistance services provider</u> arranging

- vhodné země, včetně (případně) zajištění přepravy, lékařského doprovodu a poskytnutí speciálního zdravotnického vybavení.
7. Zajištění ubytování a přepravy příbuzným a/nebo přátelům pojištěného, kteří za ním cestují nebo s ním setrvávají (je-li sjednáno pojištění dle 2.1.3 – bod 1).
 8. Zajištění repatriace lidských ostatků a vyřízení nezbytných dovozních/vývozních dokladů (je-li sjednáno pojištění dle 2.1.3).
 9. Zajištění a úhrada ubytování a stravy pojištěnému po ukončení hospitalizace pojištěného, zmešká-li pojištěný v důsledku hospitalizace dopravní prostředek původně zajištěný k návratu z cesty; ubytování a strava bude poskytována nejdéle do doby, kdy bude mít pojištěný možnost odecestovat nebo být převezen do země původu.
 10. Zajištění převozu dítěte/děti pojištěného, kteří doprovázejí pojištěného na cestě, zpět do země původu (je-li sjednáno pojištění dle 2.1.2), zajištění jeho/jejich pobytu v nemocnici nebo zajištění opatrovníka, pokud je během cesty nezbytná hospitalizace pojištěného (je-li sjednáno pojištění dle 2.1.3). Platí jen v případech, kdy pojištěný cestuje s dítětem/děťmi sám.

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Léčebné výlohy a asistenční služby (2.1.1)

1. Poskytovatele asistenčních služeb je nutné neprodleně informovat o situaci, která může vést ke vzniku nároku na pojistné plnění převyšujícího 10.000 Kč nebo k hospitalizaci, a způsob léčby pojištěného musí být poskytovatelem asistenčních služeb schválen.
2. Jsou-li vynaložené léčebné výlohy, ohledně nichž bylo poskytnuto pojistné plnění, kryty veřejným zdravotním pojištěním nebo obdobným systémem národního zdravotního pojištění jiného státu a pojištěný má následně právo na jejich úhradu z tohoto systému, je pojištěný povinen podniknout veškeré kroky k tomu, aby pojistitel mohl vůči nositeli veřejného zdravotního pojištění uplatnit regresní právo na jejich úhradu, a to včetně případného uplatnění daného práva svým jménem na účet pojistitele.

- 2.1.2 **Náklady na převoz** Pokud v průběhu pojistné doby pojištěný během cesty onemocní nebo utrpí úraz, pojistitel uhradí vynaložené náklady na převoz, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě na každou cestu.

Zvláštní definice vztahující se na článek Náklady na převoz: „Náklady na převoz“ jsou veškeré náklady v přiměřené výši nezbytné vynaložené na převoz pojištěného do nejbližší nemocnice nebo do místa bydliště pojištěného v zemi původu, pokud je tento převoz:

1. z lékařského hlediska nezbytně nutný a/nebo je doporučen poskytovatelem asistenčních služeb
2. zajištěný poskytovatelem asistenčních služeb.

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Náklady na převoz:

1. Poskytovatele asistenčních služeb je nutné neprodleně informovat o naléhavé situaci, která může vést ke vzniku nároku na pojistné plnění.
2. Bez součinnosti anebo souhlasu poskytovatele asistenčních služeb není pojistník ani pojištěný oprávněn organizovat cokoli, co může vést ke vzniku nákladů na převoz, či se o to pokoušet.
3. Převozy musí organizovat poskyvatel asistenčních služeb; ten využije nejbližší způsob převozu, v případě nutnosti i využití služeb letecké dopravy, a případně zajistí kvalifikovaný

for the insured to be repatriated to the country of domicile or another suitable country including, when necessary, organisation of transport, medical escorts and the provision of special medical equipment.

7. Arranging accommodation and transport for relatives or friends of the insured travelling to or remaining with the insured (if the insurance under 2.1.3 point 1 applies).
8. Organising the repatriation of human remains and arranging the necessary import/export documents (if the insurance under 2.1.3 applies).
9. Providing and payment for accommodation and food for the insured after the insured has been released from hospital confinement if, due to his/her hospital confinement, the insured missed his/her transport originally booked for the return from the journey; the accommodation and food shall be provided only until the time when the insured has the opportunity to travel back, or to be transported back to the country of domicile.
10. Organising transportation back to the country of domicile of the insured's child/children who travel with the insured on the journey (if the insurance under 2.1.2 applies), arranging for the child/children's stay in the hospital, or arranging for the guardian for the child/children if hospital confinement of the insured during the journey is necessary (if the insurance under 2.1.3 applies); this applies only if the insured travels alone with the child/children.

Specific conditions applicable to Medical Expenses and Assistance Services (2.1.1):

1. Assistance services provider must be informed immediately or as soon as reasonably possible of any situation that may potentially give rise to a claim exceeding CZK 10,000 or to a hospital confinement, and must approve the manner of medical treatment of the insured.
2. If the medical expenses, regarding which the insurer has provided indemnity, are covered by public health insurance or other national health insurance system, and the insured is subsequently entitled to their reimbursement from that insurance system, the insured is obliged to take all steps to ensure that the insurer can successfully claim recourse right for compensation of these medical expenses against that insurance system, including, inter alia, the insured raising the reimbursement claim in its own name but on the account of the insurer.

- 2.1.2 **Emergency Repatriation Expenses** If during a period of insurance the insured suffers sickness or sustains accident during a journey, the insurer will indemnify the insured in respect of incurred emergency repatriation expenses, up to the indemnity limit to be set out in the policy for any one journey.

Specific definition applicable to Emergency Repatriation Expenses:

“Emergency repatriation expenses” shall mean all reasonable costs necessarily incurred in repatriating the insured to the most suitable hospital or to the insured's home address in the country of domicile provided that such repatriation/transportation is:

1. medically necessary and/or recommended by assistance services provider; and
2. organised by assistance services provider.

Specific conditions applicable to Emergency Repatriation Expenses:

1. Assistance services provider must be informed immediately or as soon as reasonably possible of any emergency that may potentially give rise to a claim.
2. The policyholder and/or insured must not make or attempt to make arrangements without the involvement and/or agreement of assistance services provider.
3. Any repatriation must be organised by assistance services provider who will use the most appropriate method including, if necessary, the use of air services and arrange for qualified

lékařský doprovod pojištěného.

medical staff to accompany the insured if required.

2.1.3 **Další náklady** Pokud v průběhu pojistné doby pojištěný během cesty onemocní nebo utrpí úraz, pojistitel uhradí vynaložené další náklady, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě na každou cestu.

2.1.3 **Supplementary Expenses** If during a period of insurance and during the journey the insured suffers sickness or sustains accident the insurer will indemnify the insured in respect of incurred supplementary expenses, up to the indemnity limit to be set out in the policy for any one journey.

Zvláštní definice vztahující se na článek Další náklady:

„Další náklady“ jsou dodatečné náklady v přiměřené výši nezbytné vynaložené:

1. na cestu a ubytování nejvýše dvou příbuzných či přátel pojištěného, kteří na základě doporučení lékaře, odsouhlaseného pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb, mají za pojištěným vycestovat či u pojištěného setrvat,
2. a) na převoz věci osobní potřeby pojištěného (jak je tento pojem vymezen v článku 2.3) zpět do země původu,
b) na převoz ostatků či zpopelněných ostatků pojištěného k pohřbení v zemi původu nebo zemi úmrtí; anebo
c) na pohřeb pojištěného (příčemž uvedené náklady budou uhrazeny do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě) v zemi původu nebo zemi úmrtí.

Specific definition applicable to Supplementary Expenses:

“Supplementary Expenses” shall mean reasonable additional costs necessarily incurred:

1. for travel and accommodation by up to two relatives or friends of the insured who on medical advice from a qualified medical practitioner, subject to approval by the insurer or by the assistance services provider, are advised to travel to or remain with the insured;
2. a) in transporting the insured's personal belongings (as defined in 2.3) back to country of domicile;
b) in transporting the insured's body or ashes for burial in the country of domicile or country where the insured died; and/or
c) for funeral expenses incurred in the burial or cremation of the insured in the country of domicile or country where the insured died (such expenses being up to the indemnity limit set out in the policy).

Zvláštní podmínka vztahující se na článek Další náklady:

Jsou-li náklady na pohřeb pojištěného pojištěny i pojistnou smlouvou na úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci uzavřenou s pojistitelem, pojistné plnění podle tohoto cestovního pojištění se vyplácí jen v případě, že je limit pojistného plnění podle tohoto cestovního pojištění vyšší než je limit pojistného plnění podle výše uvedené pojistné smlouvy o úrazovém pojištění a pojištění pro případ nemoci, a to do jeh do výše tohoto rozdílu.

Specific condition applicable to Supplementary Expenses:

Where funeral expenses for the burial or cremation of the insured are insured also under a separate personal accident insurance policy and sickness insurance policy issued by the insurer, the indemnity hereunder shall be payable only if and to the extent the indemnity limit hereunder is higher than the indemnity limit applicable under the other policy.

2.1.4 **Náklady na pátrací a záchranné akce** Pokud v průběhu pojistné doby během cesty mimo zemi původu je pojištěný prohlášen za pohřešovaného a záchranné či policejní složky musí zahájit pátrací nebo záchrannou akci, přičemž:

2.1.4 **Search and rescue expenses** If during a period of insurance whilst on a journey outside the country of domicile an insured is reported as missing and it becomes necessary for the rescue or police authorities to instigate a search and rescue operation where:

1. je důvodné se domnívat, že pojištěný utrpěl úraz nebo onemocněl, nebo
2. nastaly takové povětrnostní či bezpečnostní podmínky, že je nutné pátrací nebo záchrannou akci provést za účelem odvrácení nebezpečí úrazu či nemoci pojištěného,
pojistitel poskytne pojistníkovi nebo pojištěnému (podle toho, kdo z nich v konečném důsledku ponese náklady) pojistné plnění k náhradě nezbytně a v přiměřené výši vynaložených nákladů poskytovatele asistenčních služeb anebo nákladů účtovaných příslušnými záchrannými či policejními složkami za pátrání po pojištěném a jeho převoz do bezpečí, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

1. it is known or believed that the insured may have sustained accident or sickness, or
2. weather or safety conditions are such that it becomes necessary to do so in order to prevent the insured from sustaining accident or suffering sickness;
the insurer will indemnify the policyholder or the insured (depending on who ultimately bears the costs) in respect of necessary and reasonable costs incurred by assistance services provider and/or levied by recognized rescue or police authorities in searching for such insured and for bringing him/her to a place of safety, up to the indemnity limit specified in the policy.

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Náklady na pátrací a záchranné akce:

Specific conditions applicable to Search and Rescue Expenses:

1. Pojištěný se musí vždy řídit aktuálními informacemi o bezpečnostní situaci v místě a dodržovat v aktuální doporučení.
2. Pojištěný nesmí vědomě vystavovat svůj vlastní život ani život jiného pojištěného ohrožení ani se účastnit určitých činností, pokud jeho zkušenosti nebo dovednosti nedosahují zkušeností a dovedností pro účast na uvedených činnostech přiměřeně vyžadovaných.
3. Poskytovatele asistenčních služeb je nutné neprodleně informovat o naléhavé situaci, která může potenciálně vést ke vzniku nároku na pojistné plnění.
4. Pokud je to vzhledem k okolnostem přiměřené a je-li to prakticky možné, je pojistník oprávněn činit opatření k pátrání a záchrane pouze za účasti poskytovatele asistenčních služeb anebo po dohodě s ním.
5. Náklady se hradí jen v té výši, která odpovídá poměrné části

1. The insured must comply at all times with local safety advice and adhere to recommendations prevalent at the time.
2. The insured must not knowingly endanger either his/her own life or the life of any other insured or engage in activities where their experience or skill levels fall below those reasonably required to participate in such activities.
3. Assistance services provider must be informed immediately or as soon as reasonably possible of any emergency that may potentially give rise to a claim.
4. Where it is reasonable and practical to do so, the policyholder must make arrangements for search and rescue only with the involvement and/or agreement of assistance services provider.
5. Expenses are only payable for the insured's proportion of the search and rescue operation.
6. Costs will only be covered up to the point where the insured is recovered by search and rescue or at the time where the search

- nákladů pátrací a záchranné akce připadající na pojištěného.
6. Náklady se hradí jen do okamžiku, kdy je pátrací a záchranná akce završena nalezením pojištěného, nebo do okamžiku, kdy pátrací a záchranné složky ohlásí, že již není reálná možnost na úspěšné dokončení pátrací a záchranné akce.
 7. V případě uplatnění nároku je zapotřebí obstarat a pojistiteli doložit vyjádření příslušných záchranných a pátracích složek v písemné formě, které se na pátrací anebo záchranné akci podílely.
 8. Pokud událost, která spadá pod pojištění podle tohoto článku 2.1.4, spadá nebo až následně bude zjištěno, že bude spadat též pod jiné dílčí pojištění podle tohoto článku 2.1, částka pojistného plnění, která má být poskytnuta, bude poskytnuta navíc k jakékoliv jiné částce, která má být uhrazena podle výše uvedených dílčích pojištění.

Zvláštní výluky vztahující se na celý článek Léčebné výlohy a asistenční služby (2.1):

Pojištitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:

1. náklady vynaložené v případě, že je cesta podniknuta v rozporu s doporučením nebo zákazem lékaře nebo v případě, kdy kvůli zdravotnímu stavu pojištěného měla být vhodnost cesty předem konzultována s odborným lékařem nebo v případě, že účelem cesty je poskytnutí léčby nebo konzultace s lékařem.
2. náklady přímo hrazené z veřejného zdravotního pojištění či jiného obdobného systému veřejného pojištění vztahujícího se na pojištěného, resp. takového, které by se na něj vztahovalo, kdyby byl v zemi původu řádně pojištěn.
3. náklady vynaložené dvanáct měsíců po okamžiku pojistné události.
4. náklady vynaložené poté, co pojištěný odmítl převoz do nemocnice nebo jiného zdravotnického zařízení nebo do země původu i přesto, že převoz doporučil poskytovatel asistenčních služeb a lékař.
5. náklady vynaložené v případě, kdy bylo z lékařského hlediska možné léčení odložit až na dobu po návratu pojištěného do země původu.
6. náklady vynaložené v souvislosti s pobytem pojištěného v zotavovně, sanatoriu, lázních a podobných zařízeních, popřípadě vynaložené za fyzioterapii, chiropraktické výkony, ozařování nebo psychotherapeutickou péči.
7. náklady v souvislosti s vyšetřením zraku, sluchu, zubů (pokud to není nezbytné v důsledku úrazu, na který se vztahuje toto pojištění, nebo pro odstranění akutní bolesti), a náklady na zhotovení a opravy brýlí, kontaktních čoček, sluchadel nebo zubních protéz.
8. náklady vynaložené v souvislosti s pobytem v extrémních přírodních nebo klimatických podmínkách nebo při činnostech, které vyžadují extrémní fyzický výkon neobvyklý pro běžné pracovní, turistické nebo sportovní aktivity (např. polární výpravy, výpravy do pouští, velehor, průzkum jeskyní apod.).

2.2 Úraz a denní dávka při hospitalizaci

- 2.2.1 **Smrt** Pokud v důsledku úrazu utrpěného pojištěným v průběhu pojistné doby během cesty nastane smrt pojištěného, pojištitel 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 v písemné formě zaváže, že pojistné plnění vrátí pojištiteli, pokud se následně zjistí, že výše uvedená domněnka je nepravdivá.

and rescue authorities advise that continuing the search is no longer viable.

7. A written statement from the appropriate rescue authorities involved in the search and/or rescue must be obtained and provided to the insurer in the event of a claim.
8. Where any event covered under this sub-section 2.1.4 is, or is subsequently found to be covered under any other cover of this article 2.1, if applicable, the indemnity amount payable shall be in addition to any amount payable under those covers.

Specific exclusions applicable to Medical Expenses and Assistance Services (2.1)

The insurer shall not be liable for:

1. any expenses incurred where a journey is undertaken against the advice of a qualified medical practitioner, or where due to his/her state of health the insured should have sought qualified medical advice whether to take the journey, or where the purpose of the journey is to receive medical treatment or advice.
2. any expenses which are directly covered from any national insurance programme which is applicable to the insured, or which would be applicable if the insured has been properly insured in the country of domicile.
3. any expenses incurred twelve months after the occurrence of the insured event.
4. any expenses incurred after the insured refused to be transported to a hospital or another medical facility, or to the country of domicile even though such transport was recommended by the assistance services provider and a qualified medical practitioner.
5. any expenses incurred in the case when it was from the medical point of view possible to postpone the treatment until after the return of the insured to the country of domicile.
6. any expenses incurred in connection with the stay of the insured in a recuperation home, sanatorium, spa and similar facility, or incurred for physical therapy, chiropractic treatment, radiation or psychotherapeutic treatment.
7. any expenses incurred in connection with examinations of eyesight, hearing, teeth (unless it is necessary as a consequence of an accident covered by this insurance, or for the purpose of immediate pain relief), making and repairs of spectacles, contact lenses, hearing aids and dentures;
8. any expenses incurred in connection with a stay in extreme natural or climatic conditions, or with activities requiring extreme physical performance unusual for normal working, tourist or sporting activities (e.g. polar expeditions, expeditions into deserts or high-altitude mountains, cave exploration etc.).

2.2 Accidental bodily injury and hospital confinement benefit

- 2.2.1 **Death** Where accident sustained by the insured during a period of insurance and during a journey 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

2. Pojistné plnění může dosáhnout nejvýše částek, které jsou ve smlouvě zvláště stanoveny pro pojištěného, která ke dni úrazu dosáhl věku stanoveného ve smlouvě.

2.2.2 Úplná a trvalá invalidita Pokud v důsledku úrazu utrpěného pojištěným v průběhu pojistné doby během cesty dojde k úplné a trvalé invaliditě (absolutní nebo relativní, nestanoví-li smlouva jinak) pojištěného, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě.

Zvláštní definice vztahující se na článek Úplná a trvalá invalidita:

„Úplná a trvalá invalidita (absolutní)“ je trvalé tělesné poškození, v jehož důsledku není pojištěný schopen vykonávat žádnou výdělečnou činnost, k níž je vzhledem ke svému vyškolení, vzdělání nebo praxi způsobilý; není-li ve smlouvě stanoveno jinak, je pojem úplná a trvalá invalidita (absolutní) nezávislý na pojmu „invalidita“ používaném předpisy důchodového pojištění, a pojistitel není povinen řídit se rozhodnutími příslušných orgánů ohledně invalidity pojištěného při posuzování jeho úplné a trvalé invalidity.

„Úplná a trvalá invalidita (relativní)“ je trvalé tělesné poškození, v jehož důsledku není pojištěný schopen vykonávat práci, kterou vykonával po většinu své profesní kariéry; není-li ve smlouvě stanoveno jinak, je pojem úplná a trvalá invalidita (relativní) nezávislý na pojmu „invalidita“ používaném předpisy důchodového pojištění, a pojistitel není povinen řídit se rozhodnutími příslušných orgánů ohledně invalidity pojištěného při posuzování jeho úplné a trvalé invalidity.

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.

2. Pojistné plnění se nevyplatí 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 2.2.3. V případě, že tento pojištěný je již pojištěn podle článku 2.2.3, bude vyplaceno pouze jedno z obou pojistných plnění, a to vyšší z obou částek.

2.2.3 Trvalé tělesné poškození Pokud v důsledku úrazu utrpěného pojištěným v průběhu pojistné doby během cesty dojde k trvalému tělesnému poškození pojištěného, pojistitel vyplatí 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 definice vztahující se na článek Trvalé tělesné poškození:

„Trvalé tělesné poškození“ 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 pojištěného.

policy in respect of an insured who has attained the age set out in the policy at the date of the accident.

2.2.2 Permanent total disablement Where accident sustained by the insured during a period of insurance and during a journey 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 definitions applicable to Permanent total disablement:

“Permanent Total Disablement (‘Any’)” shall mean permanent disabling injury which results in the insured’s inability to perform or give attention to any gainful occupation for which an insured is fitted by way of training, education or experience. Unless set out otherwise in the policy, the term permanent total disablement (‘Any’) is independent of the meaning of the term “permanent disablement” as construed by relevant pension insurance regulations, and the insurer is not obliged to respect decisions of relevant authorities regarding permanent disablement status of the insured, when considering his/her permanent total disablement status.

“Permanent Total Disablement (‘Usual’)” shall mean permanent disabling injury which results in the insured’s inability to perform or give attention to their usual occupation, i.e. occupation performed for major part of their working life. Unless set out otherwise in the policy, the term permanent total disablement (‘Usual’) is independent of the meaning of the term “permanent disablement” as construed by relevant pension insurance regulations, and the insurer is not obliged to respect decisions of relevant authorities regarding permanent disablement status of the insured, when considering his/her permanent total disablement status.

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 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 2.2.3. Where that insured is already insured under article 2.2.3, only one such benefit, the highest, or an appropriate percentage thereof, shall be payable.

2.2.3 Permanent Disabling Injuries Where accident sustained by the insured during a period of insurance and during a journey 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 definition applicable to Permanent Disabling Injuries:

“Permanent Disabling Injury” 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 insured’s life.

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 části 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 tyto újmy na zdraví vyplatit, může dosáhnout maximálně částky zvláště určené ve smlouvě.
4. Procentní sazbu, která bude použita pro výpočet pojistného plnění v konkrétním případě, určí v rámci pojistného šetření lékař určený nebo akceptovaný pojistitelem, a to s přihlédnutím ke konkrétnímu rozsahu újmy na zdraví pojištěného (přičemž se též zohlední jeho degenerativní onemocnění nebo újma na zdraví, o níž je známo, že existovala v době úrazu), na základě a do výše maximální procentní sazby stanovené v příslušné v oceňovací tabulce. Výše pojistného plnění bude stanovena jako procentní částka pojistné částky, přičemž procentní sazby pro tento účel jsou určeny výše uvedeným postupem.

Zvláštní ustanovení vztahující se na celý článek Úraz a denní dávka při hospitalizaci (2.2):

Pojistné plnění podle článků 2.2.1 - 2.2.3 bude za jeden úraz pojištěného vyplaceno v každém případě pouze jednou (v rámci pojištění dle článku 2.2.2 pak vždy pouze buď za absolutní nebo relativní úplnou a trvalou invaliditu) s tím, že bude vyplacena nejvyšší z částek splatných podle článků 2.2.1 - 2.2.3.

- 2.2.4 **Pojistné plnění v případě hospitalizace** Pokud v průběhu pojistné doby pojištěný během cesty onemocnění nebo utrpí úraz, v důsledku čehož dojde k hospitalizaci pojištěného mimo země původu, pojistitel za každý ukončený den (24 hodin) hospitalizace o nejvyšší délce trvání stanovené ve smlouvě, jinak nejvýše 365 dnů, pojištěnému vyplatí pojistné plnění (tzv. denní částku) ve výši stanovené ve smlouvě. Jestliže je ve smlouvě sjednáno pouze pojištění hospitalizace následkem úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě hospitalizace následkem jakékoliv nemoci a naopak.

2.3 **Věci osobní potřeby a firemní vybavení**

- 2.3.1 **Škoda na věcech osobní potřeby** Pokud v průběhu pojistné doby dojde během cesty ke ztrátě (včetně odcizení), zničení nebo poškození věcí osobní potřeby pojištěného, pojistitel poskytne pojistné plnění pojištěnému jako náhradu této škody, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě za každou jednotlivou cestu.

Zvláštní definice vztahující se na článek 2.3:

„Věci osobní potřeby“ jsou věci osobní potřeby v majetku pojištěného nebo ohledně nichž pojištěný nese nebezpečí škody, odlišné od firemního vybavení a elektronického firemního vybavení, které si s sebou vzal na cestu, nebo je během ní pořídil.

- 2.3.2 **Zpoždění věcí osobní potřeby** Pokud je v průběhu pojistné doby znemožněn přístup ke všem věcem osobní potřeby pojištěného nebo k jejich části, a to v jakékoliv fázi cesty (kromě posledního úseku návratu do země původu) a to po dobu přesahující dobu stanovenou ve smlouvě, z jakéhokoliv důvodu mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěného, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění na náhradu vydají skutečně uhrazených za nákup nezbytného náhradního oblečení a věcí osobní hygieny, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě. Veškeré platby

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 at the date of the accident 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.
4. The applicable percentage rate to be used for calculation of the benefit payable in a particular case shall be determined by a qualified medical practitioner appointed or accepted by the insurer, considering concrete scope of bodily injury of a particular insured (also taking into account contributory degenerative condition or disablement known to be in existence at the time of sustaining the accident), based on and up to maximum percentage rate applicable set out in the relevant Scale of injuries. The amount of indemnity will be determined as a percentage of the sum insured, while the percentage for this purpose, the above information.

Specific exclusions applicable to Accidental bodily injury and hospital confinement benefit (2.2):

Benefit shall not be payable under more than one of articles 2.2.1 - 2.2.3 (nor, in respect of the insurance under article 2.2.2 hereof, for both permanent total disablement any and usual) in respect of any one accident of one insured; the highest applicable amount under 2.2.1 - 2.2.3 shall be paid.

- 2.2.4 **Hospital confinement benefit** If during a period of insurance the insured suffers sickness or sustains accident during a journey resulting in the insured's hospital confinement outside the insured's country of domicile the insurer will pay the insured 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 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.

2.3 **Personal Belongings and Business Equipment**

- 2.3.1 **Personal belongings loss or damage** If during a period of insurance the insured sustains loss (including by theft) of or damage to personal belongings during a journey, the insurer will indemnify the insured in respect of such loss or damage, up to the indemnity limit specified in the policy for any one journey.

Specific definition applicable to 2.3:

“Personal belongings” shall mean personal articles which are the property of the insured or property, other than business equipment or electronic business equipment, for which they are responsible; and which are taken on or acquired during the journey.

- 2.3.2 **Personal Belongings Delay** If during a period of insurance access is denied to all or part of the insured's personal belongings for more than a period to be set out in the policy during any stage of a journey (other than the final return stage to the country of domicile) for any reason outside the policyholder's or insured's control the insurer will reimburse the insured in respect of sums actually paid for the purchase of essential items of replacement clothing or toilet requisites, up to the indemnity limit to be set out in the policy. Any amounts paid under this cover will be deducted from any subsequent

uhrazené na základě tohoto článku budou odečteny od částky pojistného plnění splatného případně podle článku 2.3.1 za ztrátu, poškození nebo zničení těchto věcí osobní potřeby.

2.3.3 Ztráta nebo zpoždění klíčů od domu, bytu nebo vozidla Pokud v průběhu pojistné doby pojištěný nemá k dispozici klíče k zajištění přístupu do svého domu, bytu nebo vozidla, a to po dobu přesahující dobu stanovenou ve smlouvě, počítáno od okamžiku, kdy pojištěný přijel do země původu a dokončil tak poslední fázi své cesty, a to v důsledku:

1. ztráty nebo krádeže příslušných klíčů, ke které došlo mimo země původu, nebo
2. zpoždění zavazadel s věcmi osobní potřeby, obsahujících klíče, z jakéhokoliv důvodu, který je mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěného, pojistitel uhradí pojištěnému přiměřené a nezbytné náklady vynaložené v souvislosti s:
 - a) přepravou příslušných klíčů, resp. náhradních klíčů pojištěnému kurýrní službou anebo
 - b) cestou za účelem získání náhradních klíčů anebo
 - c) odměnou zámečníka za zajištění přístupu, resp. výměnu zámek poškozených v souvislosti se zajištěním přístupu do domu nebo bytu pojištěného, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě,

2.3.4 Škoda na firemním vybavení Pokud v průběhu pojistné doby během cesty pojištěného dojde ke ztrátě (včetně odcizení), zničení nebo poškození:

- a) elektronického firemního vybavení anebo
 - b) jiného firemního vybavení
- pojistitel poskytne pojištěnému nebo pojistníkovi (podle toho, kdo v konečném důsledku nese škodu) pojistné plnění na náhradu této škody, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

Zvláštní definice vztahující se na článek Škoda na firemním vybavení:

„Firemní vybavení“ jsou věci, jiné než elektronické firemní vybavení používané primárně pro účely podnikání, jež jsou v majetku pojistníka, za něž pojištěný odpovídá a které si pojištěný vzal s sebou na cestu nebo je během ní pořídil.

„Elektronické firemní vybavení“ jsou předměty elektronického vybavení používané primárně pro účely podnikání, jež jsou v majetku pojistníka, jež jsou v majetku pojistníka, za něž pojištěný odpovídá a které si pojištěný vzal s sebou na cestu nebo je během ní pořídil.

Zvláštní výluky vztahující se na článek Věci osobní potřeby a firemní vybavení (2.3):

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:

1. ztrátu, zničení nebo poškození nebo jinou újmu na vozidlech s mechanickým pohonem, letadlech, vznášedlech, plavidlech, kolech a jiných dopravních prostředcích nebo jejich příslušenství (bez ohledu na to, zda je příslušenství s dopravním prostředkem pevně spojeno či nikoliv),
2. ztrátu, zničení nebo poškození nebo jinou újmu na věcech ponechaných v motorovém vozidle kromě případů, kdy jsou věci uloženy tak, aby nebyly zvenku viditelné, v uzamčeném kufru nebo přihrádce nebo pod účelově vyrobeným krytem zavazadlového prostoru automobilu kombi nebo automobilu s výklopnými zadními dveřmi,
3. ztrátu, zničení nebo poškození nebo jinou újmu na softwaru, informacích nebo datech uložených v počítači, na nosičích či v jiném elektronickém vybavení nebo zařízení nebo jiných hodnotách duševního vlastnictví ani za následnou újmu vzniklou v této souvislosti,
4. ztrátu, zničení nebo poškození nebo jinou újmu v důsledku:
 - a) působení jakýchkoli živočichů, plísní, hub, opotřebení, povětrnostních nebo klimatických podmínek nebo postupným chátráním nebo

amounts payable under sub-section 2.3.1 for personal belongings loss or damage in respect of the same loss.

2.3.3 Loss or Delay of Home Keys or Car Keys If during a period of insurance access is denied to the insured's home keys or car keys for more than a period to be set out in the policy after the insured's disembarkation in the country of domicile on completion of the final leg of his/her journey as a result of:

1. loss or theft of such keys occurring outside the country of domicile; or
2. delay of personal belongings containing such keys for any reason outside the policyholder's or insured's control; the insurer will pay the insured, up to the indemnity limit to be set out in the policy, for reasonable and necessary costs incurred in:
 - a) having such keys or spare keys couriered to the insured; and/or
 - b) travelling to obtain spare keys; and/or
 - c) locksmiths charges in gaining access and/or replacing locks damaged in gaining access to the insured's home, up to the indemnity limit to be set out in the policy.

2.3.4 Business equipment loss or damage If during a period of insurance the insured sustains loss (including by theft) of or damage to:

- a) electronic business equipment; and/or
 - b) other business equipment;
- during a journey, the insurer will indemnify the insured or the policyholder (depending on who ultimately bears the loss) in respect of such loss or damage, up to the indemnity limits shown in the policy.

Specific definitions applicable to Business Equipment:

“Business Equipment” shall mean any articles, other than electronic business equipment, used primarily for business purposes, which are the property of the policyholder and for which the insured is responsible and which are taken on or acquired during the journey undertaken by the insured.

“Electronic Business Equipment” shall mean electronic articles used primarily for business purposes, which are the property of the policyholder and for which the insured is responsible and which are taken on or acquired during the journey undertaken by the insured.

Specific exclusions applicable to Personal Belongings and Business Equipment (2.3):

The insurer shall not be liable for:

1. loss of or damage to mechanically propelled vehicles, aircraft, hovercraft, watercraft, bicycle, other conveyances or their accessories (whether such accessories are permanently fitted to such conveyance or not);
2. loss of any items left in a motor vehicle unless kept out of sight in a locked boot or compartment or under the purpose built luggage cover of an estate or hatchback car;
3. loss or corruption of or damage to software, information or data contained in any computer, media or other electronic equipment or device or any other intellectual property items or any consequential loss arising therefrom;
4. loss or damage due to:
 - a) animals, mould and mildew, fungi, wear and tear, atmospheric or climatic conditions or gradual deterioration; or
 - b) inherent mechanical or electrical failure, breakdown or derangement; or
 - c) any process of cleaning, restoring, repairing or alteration;
5. more than a reasonable proportion of the total value of a pair

- b) skryté mechanické závady, havárie nebo poškození nebo újmy způsobené elektrickým proudem, nebo
- c) čištění, restaurování, opravy nebo úpravy,
- 5. vyšší částku, než je přiměřená hodnota poměrné části celkové hodnoty páru nebo souboru v případě, že ztracená nebo poškozená věc je součástí páru nebo souboru,
- 6. ztrátu, zničení nebo poškození nebo jinou újmu na věcech přepravovaných jako náklad nebo s nákladním listem letecké zásilky nebo s konosamentem,
- 7. ztrátu v důsledku zabavení nebo zadržení celními úřady nebo jiným orgánem,
- 8. škodu či jinou újmu na domácím nábytku, domácích spotřebičích nebo vybavení domácnosti,
- 9. krádež elektronického firemního vybavení, při níž nebylo použito násilných prostředků,
- 10. škodu či jinou újmu na peněžích (definovaných v článku 2.4), hudebních nástrojích, zbraních, uměleckých předmětech, starožitnostech, sběratelských předmětech, špercích a předmětech vyhotovených z drahých kovů, kamenů či kožešin;
- 11. nevysvětlené ztráty a ztráty v důsledku vlastní zapomnětlivosti či roztržitosti pojištěného.

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Věci osobní potřeby a firemní vybavení (2.3):

- 1. V případě ztráty nebo úplného zničení věci osobní potřeby se výše vzniklé škody určí ve výši nákladů na znovupořízení nové věci s tím, že:
 - a) nově pořízená věc je v podstatných ohledech stejná, ale nikoliv lepší než původní nová věc a
 - b) u věci s hodnotou vyšší než 5.000 Kč je předložen doklad o koupi/vlastnictví původní věci a
 - c) je předložen doklad o pořízení nové věci.
- 2. V případě ztráty nebo úplného zničení firemního vybavení nebo elektronického firemního vybavení se výše vzniklé škody stanoví na základě tržní ceny příslušného majetku v den vzniku škody, s přihlédnutím k jeho opotřebenosti.
- 3. V případě škody, kterou lze opravit, musí být oprava provedena a výše nahrazované škody se určí ve výši přiměřených nákladů na opravu věci do stavu, v němž se nacházela před vznikem škody, s tím, že tyto jsou vždy omezeny výší plnění, která by byla poskytnuta při totální škodě (body 1 a 2 výše).
- 4. Pojištění se vztahuje pouze na věci osobní potřeby, firemní vybavení a elektronické firemní vybavení, pokud bylo jejich poškození, zničení, odcizení nebo ztráta průkazně ohlášeno policii nebo příslušnému veřejnému dopravci (došlo-li k dané škodě během přepravy), a to bezodkladně, nejpozději však do 24 hodin od okamžiku zjištění dané škody.
- 5. V případě škodné události je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu uplatnit vzniklou škodu u osoby, která za ní odpovídá, zejména u příslušného veřejného dopravce.

2.4 Peníze

- 2.4.1 **Škoda na peněžích** Pokud v průběhu pojistné doby utrpí pojištěný škodu na peněžích v důsledku jejich ztráty (včetně odcizení), zničení nebo poškození, a to během cesty nebo sto dvaceti hodin před zahájením cesty nebo po jejím ukončení, pojistitel uhradí pojištěnému nebo pojistníkovi (podle toho, kdo v konečném důsledku tuto škodu nese) tuto škodu až do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě na každou jednotlivou cestu.

Zvláštní definice vztahující se na článek Peníze:

„Peníze“ jsou mince nebo bankovky (hotovost), poštovní či peněžní poukázky, podepsané cestovní šeky a jiné šeky, akreditivy, jízdenky, letenky, propagační kupóny směnitelné za zboží nebo služby, poukázky na pohonné hmoty či jiné předplacené kupóny, které (platí ohledně všech výše jmenovaných položek) jsou majetkem pojištěného nebo jsou pojištěnému svěřeny a jsou určeny výhradně k úhradě cestovních výdajů, výdajů za stravování, ubytování a osobních výdajů během příslušné cesty.

- 6. or set where the lost or damaged article is part of a pair or set; loss or damage to any items sent as freight or under an airway-bill or bill of lading;
- 7. loss due to confiscation or detention by customs or any other authority;
- 8. loss or damage to any items of household furniture, household appliances or household equipment;
- 9. theft of electronic business equipment not involving forcible or violent means;
- 10. loss of or damage to money as defined in 2.4, musical instruments, weapons, works of art, antiques, collector items, furniture, jewellery and items made of precious metals, stones or furs;
- 11. unexplained losses (disappearances) and losses due to insured's absence of mind or forgetfulness.

Specific conditions applicable to Personal Belongings and Business Equipment (2.3):

- 1. In the event of total loss or destruction of any article of personal belongings the basis of settlement shall be the cost of replacing the article as new provided that:
 - a) the replacement article is substantially the same but not better than the original article when new; and
 - b) proof of purchase/ownership is provided for original articles valued in excess of CZK 5,000 and
 - c) the receipt for the replacement item is provided.
- 2. In the event of total loss or destruction of any article of business equipment or electronic business equipment the basis of settlement shall be the market value of the article at the date of loss taking into account wear, tear and depreciation.
- 3. In the event of repairable damage, the damage shall be repaired and the basis of settlement shall be reasonable costs of repair of the property item in question to the state before the damage was suffered, in any case up to the amount payable in case of total loss or destruction (points 1 and 2 above).
- 4. The insurance applies only to personal belongings, business equipment and/or electronic business equipment the damage, destruction, theft or loss of which was provably reported to the police or to the public transport operator (where applicable) without undue delay, in any case within 24 hours after being discovered.
- 5. In case of a loss event, the insured is obliged to make a loss claim without undue delay to the subject responsible for the loss, especially to public transport operator.

2.4 Money

- 2.4.1 **Money loss or damage** If during a period of insurance the insured sustains loss (including by theft) or damage to money during a journey, or during the one hundred and twenty hours immediately prior to commencement or subsequent to completion of the journey, the insurer will pay the insured or the policyholder (depending on who ultimately bears the loss) in respect of such loss, up to the indemnity limit to be set out in the policy for any one journey.

Specific definition applicable to Money:

“Money” shall mean coins or bank notes (cash), postal or money orders, signed travellers cheques and other cheques, letters of credit, travel tickets, promotional vouchers, petrol coupons or other prepaid coupons which (applicable to all preceding items) belong to or are in the custody and control of an insured and are intended for travel, meals, accommodation and personal expenditure only during the relevant journey.

2.4.2 **Zneužití platební karty** Pokud v průběhu pojistné doby pojistník nebo pojištěný utrpí finanční ztrátu přímo v důsledku ztráty včetně odcizení platební karty během cesty, a jejího následného podvodného použití kýmkoliv kromě:

1. pojištěného nebo
2. rodinného příslušníka (zejména osoby blízké a partnera) pojištěného nebo
3. zaměstnance v případě, že je bankovní karta vystavena na pojistníka, pojistitel nahradí pojištěnému nebo pojistníkovi (v případě, že je karta vystavena na pojistníka) tuto ztrátu do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě na každou jednotlivou cestu.

Zvláštní ustanovení vztahující se na článek Zneužití platební karty:

Pojistník nebo pojištěný musí v plné míře plnit všechny platné podmínky společnosti, která příslušnou kartu vystavila.

2.4.3 **Výměna cestovního pasu, víza, cestovních dokladů nebo řidičského průkazu** Pokud v průběhu pojistné doby během cesty utrpí pojištěný ztrátu (včetně odcizení), zničení nebo poškození:

1. svého cestovního pasu, víza nebo jiných nezbytných cestovních dokladů, pojistitel uhradí pojištěnému účelné a přiměřené zaplacené poplatky a další cestovní náklady nebo náklady na ubytování, které vzniknou v souvislosti s jejich výměnou, nebo
2. svého řidičského průkazu nebo mezinárodního řidičského průkazu, pojistitel pojištěnému uhradí účelné a přiměřené poplatky zaplacené příslušným úřadům v souvislosti s pořízením náhradního nebo dočasného řidičského oprávnění, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě na jednoho pojištěného.

Zvláštní výluky vztahující se na článek Peníze (2.4):

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:

1. ztrátu (včetně odcizení), zničení či poškození peněz, ztrátu nebo odcizení platební karty nebo ztrátu (včetně odcizení), zničení či poškození cestovního pasu, řidičského průkazu nebo jiných cestovních dokladů, pokud nejsou nahlášeny policii anebo příslušným úřadům do čtyřiceti osmi hodin od okamžiku zjištění nebo dříve, pokud tak požaduje společnost, která kartu vydala.
2. škodu či jinou újmu v důsledku zabavení nebo zadržení celními úřady nebo jiným orgánem,
3. škodu či jinou újmu v důsledku znehodnocení měny nebo ztráty způsobené chybami či opomenutími při peněžních transakcích.
4. nevysvětlené ztráty a ztráty v důsledku vlastní zapomnětlivosti či roztržitosti pojištěného (neplatí pro pojištění Zneužití platební karty).

2.5 **Narušení průběhu cesty**

2.5.1 **Náklady na zrušení cesty, její zkrácení, přeorganizování nebo vyslání náhradního pracovníka** Pokud je v průběhu pojistné doby pojištěný nucen

1. zrušit cestu před jejím zahájením nebo
2. před počátkem plánované cesty změnit plán cesty nebo zkrátit cestu nebo jakoukoli její část, anebo
3. být během cesty nahrazen jiným pracovníkem nebo
4. přeorganizovat již probíhající cestu jako přímý a nutný důsledek příčiny, která je mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěného, pojistitel uhradí pojištěnému nebo pojistníkovi (podle toho, kdo hradí náklady) vynaložené náklady na zrušení cesty, náklady na změnu cestovního plánu, náklady na náhradního pracovníka nebo na náklady na přeorganizování cesty, a to do výše akumulovaného limitu nebo jiného limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

2.4.2 **Financial card misuse** If during a period of insurance the policyholder or insured sustains financial loss directly as a result of a financial card being lost or stolen during a journey and subsequently being used fraudulently by any person other than:

1. the insured; or
 2. a member of the insured's family (including any partner); or
 3. an employee where the financial card is issued on behalf of the policyholder;
- the insurer will indemnify the insured or policyholder (where the financial card is issued on behalf of the policyholder), for such loss, up to the indemnity limit to set out in the policy for any one journey.

Specific provision applicable to Financial Card Misuse:

The policyholder or the insured must comply fully with all the terms and conditions under which such card has been issued.

2.4.3 **Emergency replacement of passport, visa, travel documents or driving licence** If during a period of insurance and during a journey the insured sustains loss (including by theft) of or damage to:

1. his/her passport, visa or other essential travel documents, the insurer will indemnify the insured in respect of reasonable fees charged and any reasonable additional travel and/or accommodation expenses incurred in replacing them; or
2. his/her driving licence or international driving licence, the insurer will indemnify the insured in respect of reasonable fees charged by the appropriate authorities in obtaining any official temporary driving licence or replacement licence; up to the indemnity limit shown in the policy for any one insured.

Specific exclusions applicable to Money (2.4):

The insurer shall not be liable for:

1. loss (including theft) of or damage to money, loss (including theft) of a financial card and/or loss or theft of or damage to passport, driving licence or other travel documents not reported to the police and/or appropriate authorities within forty-eight hours of discovery or earlier if required by the card issuer.
2. loss due to confiscation or detention by customs or any other authority.
3. loss due to devaluation of currency or shortages due to errors or omission during monetary transaction.
4. unexplained losses (disappearances) and losses due to insured's absence of mind or forgetfulness (not applicable in respect of Financial card misuse).

2.5 **Disruption**

2.5.1 **Cancellation, Alteration, Curtailment, Replacement and/or Rearrangement Expenses** If during a period of insurance an insured is forced to

1. cancel any journey prior to the commencement of that journey; or
 2. alter the itinerary or curtail any part of a planned journey; and/or
 3. be replaced by another employee during a journey; or
 4. rearrange the journey;
- as the direct and necessary result of any cause outside of the control of the policyholder or the insured, the insurer will indemnify the insured or the policyholder (depending on who bears the costs) in respect of incurred cancellation expenses, alteration of itinerary or curtailment expenses, replacement expenses or rearrangement expenses, up to the amount of aggregate limit to be set out in the policy and/or of any other indemnity limit set out in the policy.

Zvláštní definice vztahující se na článek Náklady na zrušení cesty, její zkrácení, přeorganizování nebo vyslání náhradního pracovníka:

„Náklady na zrušení cesty“ jsou veškeré stornopoplatky, nevratné ztráty na zálohách ohledně cestovních nákladů nebo nákladů na **ubytování** nebo dalších platbách, k jejichž využití nedošlo a ani nedojde, ale které podle příslušné smlouvy o poskytování služeb, popř. jiné příslušné smlouvy propadnou nebo musí být uhrazeny.

„Náklady na změnu cestovního plánu“ jsou:

1. Veškeré stornopoplatky, nevratné ztráty na zálohách ohledně cestovních nákladů nebo nákladů na **ubytování** nebo dalších platbách, k jejichž využití nedošlo a ani nedojde, ale které podle příslušné smlouvy o poskytování služeb, popř. jiné příslušné smlouvy propadnou nebo musí být uhrazeny a
2. dodatečné cestovní náklady a náklady na **ubytování** (přírůstek nákladů).

„Náklady na náhradního pracovníka“ jsou všechny přiměřené cestovní náklady a náklady na **ubytování** vynaložené v souvislosti s vysláním náhradního pracovníka za účelem dokončení **cesty** místo původně cestujícího **pojištěného**, s tím, že úroveň podmínek cestování a **ubytování** náhradního pracovníka může dosahovat, avšak nesmí převyšovat úroveň sjednanou pro původně cestujícího **pojištěného**.

„Náklady na přeorganizování cesty“ jsou všechny cestovní náklady a náklady na **ubytování** v přiměřené výši vynaložené v souvislosti s dokončením probíhající **cesty** tímž **pojištěným**, pokud **cesta** musí být zkrácena nebo jinak přeorganizována, s tím, že úroveň podmínek cestování a **ubytování** může dosahovat, avšak nesmí převyšovat úroveň sjednanou pro původní **cestu**.

- 2.5.2 **Zpoždění cesty** Pokud v důsledku stávky, protestní akce zaměstnanců, nepříznivých povětrnostních podmínek, strojní závady nebo konstrukční vady veřejného dopravního prostředku dojde při cestě do nebo zpět z cíle **cesty** ke zpoždění odletu letadla, odplutí námořního plavidla nebo odjezdu veřejného dopravního prostředku (včetně předem rezervovaného navazujícího spoje veřejné dopravy), které si **pojištěný** rezervoval k použití během **cesty**, a to v délce překračující dobu stanovenou ve **smlouvě** od přepravcem uváděného času odletu, odplutí nebo odjezdu, **pojistitel** poskytne **pojištěnému** pojistné plnění ve výši stanovené ve **smlouvě**.

Zvláštní výluka vztahující se na článek Zpoždění cesty:

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:

- a) zpoždění, kdy se/si **pojištěný**:
 - i) nedostavil k odbavení podle platného cestovního plánu, ledaže se nedostavil v důsledku stávky nebo protestní akce zaměstnanců, nebo
 - ii) neopatřil potvrzení v písemné formě od přepravců či jejich zprostředkovatelů o délce trvání zpoždění v hodinách a o důvodu zpoždění.
- b) zpoždění v důsledku vyřazení (dočasného nebo trvalého) letadla, námořního plavidla nebo jiného veřejného dopravního prostředku z provozu z nařízení nebo na doporučení výrobce, úřadu civilního letectví, drážního úřadu nebo správy přístavu nebo jiného podobného orgánu v jakékoliv zemi.
- c) zrušení **cesty** **pojistníkem** nebo **pojištěným** za podmínek, kdy jim vzniká nárok na pojistné plnění v případě **nákladů na zrušení cesty**.

Zvláštní podmínka vztahující se na článek Narušení průběhu cesty (2.5):

V případě, že **cesta** byla zcela nebo zčásti financována propagačními kupóny nebo odměnami, které byly vyplaceny a které není možné kvůli zrušení, změně, zkrácení nebo přeorganizování cesty vrátit, **pojistitel** vyplatí pojistné plnění, při zohlednění výše **limitu pojistného plnění** stanoveného ve **smlouvě**, do výše nákladů na srovnatelnou **cestu** na jednoho **pojištěného**.

Specific definitions applicable to Cancellation, Alteration, Curtailment, Replacement and/or Rearrangement Expenses:

“Cancellation expenses” shall mean loss of deposits or charges for advance payments for travel or **accommodation** or other charges which have not been or will not be used but which become forfeit or payable under a contract about providing services, or other respective contract.

“Alteration of itinerary or curtailment expenses” shall mean:

1. Loss of deposits, or charges for advance payments for travel or **accommodation** or other charges which have not been and will not be used, but which become forfeit or payable under a contract about providing services, or other respective contract; and
2. Additional travel and **accommodation** expenses.

“Replacement Expenses” shall mean all reasonable travel and **accommodation** costs incurred in sending a replacement employee to complete the original **journey** provided that such travel and **accommodation** shall be of a standard up to but not exceeding that used by the original **insured**.

“Rearrangement Expenses” shall mean all reasonable travel and **accommodation** costs incurred in sending the original **insured** to complete the curtailed **journey** provided that such travel and **accommodation** shall be of a standard up to but not exceeding that used in the original **journey**.

- 2.5.2 **Travel Delay** If the outward or return departure of the aircraft, sea vessel or publicly licensed conveyance (including pre-booked connecting publicly licensed transportation) in which the **insured** has arranged to travel as part of a **journey** is delayed for at least a period to be set out in the **policy** from the departure time indicated by the carrier due to strike, industrial action, adverse weather conditions, mechanical breakdown or structural defect affecting that aircraft, sea vessel or publicly licensed conveyance, the **insurer** will pay the benefits set out in the **policy** to the **insured**.

Specific exclusion applicable to Travel Delay:

The **insurer** shall not be liable for:

- a) any delay where the **insured** failed to:
 - i) check in according to the itinerary supplied unless the failure was itself due to strike or industrial action; or
 - ii) obtain written confirmation from the carriers or their handling agents of the number of hours delay and the reason for such delay.
- b) withdrawal from service temporarily or otherwise of an aircraft, sea vessel or other publicly licensed conveyance on the orders or recommendation of the manufacturer, the civil aviation authority, rail authority or port authority or any similar body in any country.
- c) the **policyholder** or the **insured** cancelling the **journey** and being eligible for indemnity for **cancellation expenses**.

Specific condition applicable to Disruption (2.5):

If any **journey** has been funded wholly or partially by promotional vouchers or awards which have been redeemed and which are irrefundable as a result of cancellation, alteration of itinerary, curtailment or rearrangement the **insurer** shall provide indemnity up to the cost of an equivalent **journey** up to the **indemnity limit** to be set out in the **policy** in respect of any one **insured**.

Zvláštní výluky vztahující se na článek Narušení průběhu cesty:

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:

1. náklady v případě, že k cestě dojde navzdory doporučení lékaře nebo v případě, že účelem cesty je léčba nebo konzultace s lékařem,
2. náklady vynaložené v důsledku prodlení s úhradou nebo v důsledku porušení závazků či úpadku poskytovatele přepravních či ubytovacích služeb, zástupce jednatelů v jejich zájmu nebo zástupce jednatelů v zájmu pojistníka nebo pojištěného,
3. náklady vynaložené v důsledku svévolného rozhodnutí pojištěného nevyrazit na cestu nebo v případě, že cesta již probíhá, nepokračovat v ní,
4. náklady vynaložené v případě zrušení cesty během 31 dnů přede dnem začátku rezervované cesty nebo, ohledně již zahájené cesty, na zkrácení cesty, změnu nebo přeorganizování cesty nebo náhradu pojištěného jiným pracovníkem, pokud se tak stane v důsledku ukončení pracovního či jiného poměru pojištěného vůči pojistníkovi nebo úkonu jednání k tomuto ukončení přímo vedoucího (např. výpověď, vzdání se funkce)
5. náklady vynaložené v důsledku nepříznivých změn ve finančním postavení pojistníka nebo pojištěného,
6. náklady vynaložené v důsledku uplatnění jakéhokoli právního předpisu nebo rozhodnutí správního orgánu,
7. náklady vynaložené v důsledku stávky, pracovního sporu, strojní závady nebo poruchy dopravního prostředku (kromě přerušení silniční nebo železniční dopravy zaviněného lavinou, sněhem nebo povodní), pokud k ní došlo nebo pokud u ní existovala možnost vzniku a v této souvislosti bylo vydáno předběžné varování před datem rezervace cesty pojištěného.

2.6 **Odpovědnost za újmu** Pokud pojištěnému vznikne během pojistné doby v souladu s právními předpisy povinnost k náhradě újmy za:

1. újmu na zdraví (tj. za smrt a jinou újmu na zdraví včetně nemoci) jakékoliv osoby anebo
2. ztrátu, zničení či poškození hmotného majetku, přičemž tato újma je způsobena v souvislosti s cestou a mimo zemi původu, pojistitel poskytne za pojištěného pojistné plnění na náhradu veškeré újmy, přímo nebo nepřímo vzniklé z výše uvedené události, k jejíž náhradě je pojištěný povinen, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

Pojistitel rovněž uhradí:

1. veškeré náklady a výdaje, jejichž uhrazení je poškozený oprávněn po pojištěném požadovat,
2. veškeré náklady a výdaje, které vzniknou s písemným souhlasem pojistitele, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Odpovědnost za škodu:

1. Bez souhlasu pojistitele není pojištěný ani pojistník oprávněn činit jakékoli uznání povinnosti k náhradě újmy, nabídky či přísliby náhrady újmy či náhradu újmy poskytnout; pojistitel je oprávněn (nikoli však povinen) převzít a ve prospěch pojištěného řídit jeho procesní obranu nebo jednání o narovnání všech nároků nebo za pojištěného soudně vymáhat nárok na náhradu újmy nebo jakékoliv jiné odškodnění nebo jiný nárok; při vedení řízení jednání o narovnání nároků bude pojistiteli náležet plná míra rozhodovací pravomoci a pojištěný pojistiteli poskytne všechny informace a součinnost podle jeho případných požadavků.
2. Veškerá korespondence, nároky, příkazy a předvolání adresované pojištěnému nebo pojistníkovi budou ihned po přijetí zaslány pojistiteli. Jakmile se pojištěný nebo pojistník dozví o vymáhání nebo vyšetřování okolností, z nichž může plynout povinnost k náhradě újmy podle tohoto článku, je povinen neprodleně tuto skutečnost v písemné formě oznámit pojistiteli.
3. Pojistitel je kdykoliv oprávněn vyplatit ve prospěch pojištěného, v souvislosti s uplatněným nárokem nebo souborem nároků, částku ve výši příslušného limitu pojistného plnění (po odečtení částek již z něj uhrazených) nebo nižší

Specific exclusions applicable to Disruption:

The insurer shall not be liable for:

1. any expenses where a journey is undertaken against the advice of a medical practitioner or where the purpose of the journey is to receive medical treatment or advice;
2. any expenses incurred as the result of the payment delay, default or financial failure of any transport or accommodation provider, of any agent acting for them or of any agent acting for the policyholder or insured;
3. any expenses incurred as a result of disinclination of an insured to travel or, if on a journey, disinclination to continue;
4. any expenses incurred where a journey is cancelled within 31 days of the commencement of a pre-booked journey or, in respect of an already commenced journey, any expenses incurred where a journey is curtailed, altered or rearranged or where an insured must be replaced, as a result of termination of employment or other relationship of the insured to the policyholder or action directly aiming thereto (such as serving a notice of termination or resigning from a position)
5. any expenses incurred as result of adverse changes in the policyholder's or an insured's financial circumstances;
6. any expenses incurred as a result of regulations or order made by any public authority or government;
7. any expenses incurred as a result of strike, labour dispute, mechanical breakdown or failure of the means of transport (other than disruption of road and rail services by avalanche, snow or flood) which existed or the possibility of which existed and for which advance warning had been given before the date on which the insured's journey was booked;

2.6 **Personal liability** If the insured becomes legally liable to pay damages in respect of:

1. accidental bodily injury (which shall include death, illness and disease) to any person; and/or
 2. loss of or damage to material property;
- occurring outside the country of domicile during the period of insurance and arising out of the journey, the insurer will indemnify the insured for all such damages payable in respect of each occurrence or a series of occurrences arising directly or indirectly from one source or original cause, up to the indemnity limit shown in the policy.

The insurer will also pay:

1. all costs and expenses recoverable by a claimant from the insured;
 2. all costs and expenses incurred with the written consent of the insurer;
- up to an indemnity limit to be set out in the policy.

Specific conditions applicable to Personal Liability:

1. No admission, offer, promise or indemnity shall be made without the consent of the insurer which shall be entitled (but not obliged) to take over and conduct on behalf of the insured the defence or settlement of any claim or to prosecute on behalf of the insured any claim for indemnity or damages or otherwise and shall have full discretion in the conduct of any proceedings and in the settlement of any claim and the insured shall give all information and assistance as the insurer may require.
2. Every letter, claim, writ, summons and process shall be forwarded to the insurer on receipt. Written notice shall be given to the insurer immediately the insured or the policyholder shall have notice of any prosecution or inquest in connection with any circumstances which may give rise to liability under this article.
3. The insurer may at any time pay to the insured in connection with any claim or series of claims the amount of the relevant indemnity limit (after deduction of any sum(s) already paid as compensation) or any lesser amount for which such claim(s) can be settled and upon such payment being made the insurer shall relinquish the conduct and control of and be under no further liability in connection with such claim(s) except for the possible payment of costs and expenses recoverable or

částku, pokud postačuje k úhradě uplatněného nároku/nároků, a po provedení uvedené platby upustí pojistitel od vedení obrany pojištěného proti tomuto nároku/těmto nárokům a neponese v této souvislosti žádnou další povinnost (zejména povinnost k poskytnutí pojistnému plnění) kromě případné povinnosti uhradit náklady a výdaje, které bylo možné nárokovat nebo které vznikly před dnem provedení této platby.

Zvláštní výluky vztahující se na článek Odpovědnost za újmu:

Pojištění podle tohoto článku se nevztahuje na:

1. povinnost k náhradě újmy vůči osobě, která:
 - a) je jiným pojištěným, je zaměstnancem nebo členem orgánu nebo na základě smlouvy dodává pojišťnickovi služby, pokud ke vzniku povinnosti k náhradě újmy dojde v důsledku a v průběhu výkonu práce u pojištěného nebo pojištěného nebo
 - b) je rodinným příslušníkem (zejména osobou blízkou nebo partnerem) nebo spolucestujícím pojištěného
2. povinnost k náhradě újmy za ztrátu, zničení nebo poškození majetku, který patří pojištěnému nebo který je pojištěnému svěřen nebo který pojištěný užívá nebo ho má pod kontrolou, kromě vybavení místa přechodného ubytování, v němž pojištěný pobývá během cesty.
3. povinnost k náhradě újmy za úraz, ztrátu nebo poškození, k nimž dojde přímo nebo nepřímo v souvislosti s vlastnictvím, držbou nebo užíváním ze strany pojištěného, jeho zaměstnanců nebo zástupců:
 - a) vozidel s mechanickým pohonem (kromě golfových vozíků provozovaných na golfových hřištích a nikoliv na veřejných komunikacích) nebo
 - b) letadel, vznášedel, plavidel (kromě plavidel s jiným než mechanickým pohonem o délce maximálně 10 m provozovaných na vnitrozemských vodních cestách) nebo
 - c) střelných zbraní (kromě sportovních zbraní).
4. povinnost k náhradě újmy za újmu na zdraví nebo na majetku přímo či nepřímo plynoucí z:
 - a) vlastnictví, držby nebo užívání pozemků či staveb nebo karavanů, s výjimkou přechodného ubytování, v němž pojištěný pobývá během cesty, nebo
 - b) činu spáchaného úmyslně, z hrubé nedbalosti, svévole či škodolibosti,
 - c) výkonu podnikatelské činnosti, podnikání nebo povolání,
5. povinnost k náhradě újmy, kterou přijme pojištěný na základě smlouvy nebo dohody nebo jednostranného prohlášení kromě případů, kdy by i při neexistenci této smlouvy, dohody nebo prohlášení mu povinnost k náhradě újmy v daném rozsahu vznikla.
6. náhradu újmy plnící trestní funkci nebo exemplárně zvýšenou náhradu újmy.

- 2.7 **Náklady právního zastoupení** Pokud dojde u pojištěného během pojistné doby v rámci cesty mimo zemi původu k újmě na zdraví úrazem nebo nemocí, způsobeným třetí osobou, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění k náhradě nákladů právního zastoupení vzniklých v souvislosti s výše vymezenou událostí, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě. Pokud soud požaduje, aby se pojištěný osobně účastnil řízení, v souvislosti s vymáháním jeho práv podle tohoto článku, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění rovněž k úhradě dodatečně vzniklých cestovních nákladů a nákladů na ubytování, a to do výše limitu pojistného plnění (dílčí limit) stanoveného ve smlouvě.

Zvláštní definice vztahující se na článek Náklady právního zastoupení:

„Náklady právního zastoupení“ jsou:

1. odměny, náklady, výdaje na znalecké posudky a jiné výlohy v přiměřené výši vynaložené právními zástupci při uplatňování nároku nebo vedení řízení o náhradu újmy anebo jiného odškodnění uplatněných vůči třetí osobě, která způsobila pojištěnému újmu na zdraví úrazem nebo nemocí, včetně vynaložení v rámci řízení o opravném prostředku, anebo
2. náklady řízení, k jejichž úhradě je pojištěný povinen na základě rozhodnutí soudu, rozhodčího soudu nebo na

incurred prior to the date of such payment.

Specific exclusions applicable to Personal Liability:

The cover under this article does not apply to:

1. liability to any person who is:
 - a) another insured, an employee, a director or under a contract of service with the policyholder when such liability arises out of and in the course of their employment by the policyholder or insured; or
 - b) a member of the insured's family (including any partner) or who travels with the insured on the journey; or
2. liability in respect of loss of or damage to property belonging to or held in trust by or in the custody or control of the insured other than temporary accommodation occupied by the insured in the course of a journey.
3. liability in respect of bodily injury, loss or damage caused directly or indirectly in connection with the ownership, possession or use by the insured, his/her servants or agents of:
 - a) mechanically propelled vehicles (other than golf buggies used on golf courses and not on public roads); or
 - b) aircraft, hovercraft, watercraft (other than non-mechanically powered watercraft less than 10 metres in length used on inland waters); or
 - c) firearms (other than sporting guns).
4. liability in respect of bodily injury, loss or damage arising directly or indirectly in connection with:
 - a) the ownership, possession or occupation of land or buildings, or caravans other than temporary accommodation occupied by the insured in the course of a journey; or
 - b) an act made wilfully, maliciously, with gross negligence; or
 - c) the carrying on of any trade, business or profession;
5. any liability assumed by the insured under any contract or agreement or unilateral declaration unless such liability would have attached in the absence of such contract or agreement or declaration.
6. punitive or exemplary damages.

- 2.7 **Legal expenses** If during a period of insurance and whilst undertaking a journey an insured sustains accidental bodily injury or sickness outside the country of domicile which is caused by a third party the insurer will indemnify the insured to cover incurred legal expenses arising out of the above occurrence, up to the indemnity limit to be set out in the policy. In the event that a court requires an insured to attend in connection with an event giving rise to an action under this article, the insurer will also indemnify the insured in respect of incurred additional travel and accommodation expenses, up to the indemnity limit (sub-limit) to be set out in the policy.

Specific definitions applicable to Legal Expenses:

“Legal Expenses” shall mean:

1. fees, expenses, costs/expenses of expert witnesses and other disbursements reasonably incurred by the legal representatives in pursuing a claim or legal proceedings for damages and/or compensation against a third party who has caused accidental bodily injury to or sickness of an insured or in appealing or resisting an appeal against the judgement; and/or
2. costs for which an insured is legally liable following an award of costs by any court or tribunal or an out of court settlement

základě mimosoudního vyrovnání.

„Právní zástupci“ jsou advokáti, sdružení nebo společnosti advokátů a jiní právní poradci nebo jiné způsobilé osoby, sdružení či společnosti, kteří jsou v příslušné zemi oprávněni k poskytování právních služeb, zejména zastupování před soudy, a byli pověřeni zastupováním pojištěného.

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Náklady právního zastoupení:

1. Pojistitel je oprávněn k plné kontrole nad vedením řízení. Pojistitel je oprávněn k výběru a ustanovení právních zástupců a průběžnému dohledu nad nimi.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni plně spolupracovat s právními zástupci a zajistit, aby pojistitel byl v souvislosti s nárokem nebo řízením o náhradu újmy anebo o jiném odškodnění uplatňovaném vůči třetí osobě vždy plně informován. Pojistitel je oprávněn bezodkladně obdržet od právních zástupců informace, dokumenty nebo doporučení ohledně nároku či řízení v rámci tohoto pojištění. Pojištěný na žádost poskytne právním zástupcům veškeré instrukce nezbytné k zajištění tohoto přístupu k informacím.
3. Pojistitel udělí souhlas s vynaložením nákladů právního zastoupení, pokud pojištěný pojistitel uspokojivě prokáže, že:
 - a) uplatnění nebo hájení nároku nebo vedení řízení je důvodné a že náklady právního zastoupení budou přiměřené hodnotě nároku nebo řízení, s přihlédnutím k vyhlídkám na úspěšné dosažení příznivého rozhodnutí a k tomu, zda právní předpisy, zvyklosti anebo finanční předpisy země, ve které k události došlo, předem nevyklučují dosažení příznivého rozhodnutí, a
 - b) je v konkrétním případě vhodné vynaložit náklady právního zastoupení.

Při rozhodnutí o udělení souhlasu pojistitel přihlédne k názoru právních zástupců a svých vlastních právních poradců. V případě neshody si může pojistitel na náklady pojištěného vyžádat názor advokáta ohledně hmotněprávní nebo procesní otázky. Bude-li nárok posléze přiznán, budou náklady pojištěného na zajištění tohoto posudku hrazeny z tohoto pojištění.
4. Pojistitel je dle svého uvážení oprávněn nabídnout pojištěnému vypořádání jeho nároku ve výši, kterou považuje za přiměřenou, namísto zahájení nebo pokračování řízení o náhradě újmy anebo jiném odškodnění vůči třetí osobě s tím, že toto vypořádání bude vůči pojistiteli představovat plné a konečné vypořádání všech nároků pojištěného ohledně újmy na zdraví pojištěného podle tohoto článku.
5. Pojištěný je povinen vrátit veškeré pojistné plnění (nebo jeho příslušnou část) vyplacených pojistitelem na úhradu nákladů právního zastoupení pojistiteli v případě, že:
 - a) pojištěnému je v rámci řízení o nároku přiznána náhrada nákladů nebo
 - b) bude pojištěnému přiznána náhrada nákladů v rámci smíru nebo dohody o narovnání.

Zvláštní vyluky vztahující se na článek Náklady právního zastoupení:

V rámci kteréhokoli nároku uplatněného podle tohoto článku neposkytne pojistitel pojistné plnění za:

1. nárok vznesený poškozeným vůči pojištěnému, který je oznámen pojistiteli více než 12 měsíců po vzniku události, která k uplatnění nároku vedla,
2. náklady právního zastoupení vzniklé bez souhlasu pojistitele nebo ve výši přesahující výši odsouhlasenou pojistitelem,
3. náklady právního zastoupení vzniklé v souvislosti s trestným nebo úmyslně spáchaným protiprávním činem nebo činem spáchaným z hrubé nedbalosti, svévole či škodolibosti,
4. pokuty, penále, odškodnění nebo náhradu újmy uložené soudem nebo jiným oprávněným orgánem,
5. náklady právního zastoupení vzniklé při obhajobě proti občanskoprávnímu nároku uplatněnému nebo řízení zahájenému vůči pojištěnému, ledaže se jedná o vzájemný nárok v tomtéž řízení,
6. náklady právního zastoupení, jestliže pravomoc rozhodnout ve

made in connection with any claim or legal proceedings.

“Legal representatives” shall mean the solicitor, firm of solicitors, lawyer, advocate or other appropriately qualified person, firm or company, qualified to provide legal services, in particular practise in the courts of a relevant jurisdictions, appointed to act on behalf of the insured.

Specific conditions applicable to Legal Expenses:

1. The insurer shall at all times have complete control over the legal proceedings. The selection, appointment and control of legal representatives shall rest with the insurer.
2. The policyholder and the insured must co-operate fully with the legal representatives and ensure that the insurer is fully informed at all times in connection with any claim or legal proceedings for damages and or compensation from a third party. The insurer is entitled to obtain from the legal representatives, without undue delay, any information, document or advice relating to a claim or legal proceedings under this insurance. On request the insured will give to the legal representatives any instructions necessary to ensure such access.
3. The insurer's authorisation to incur legal expenses will be given if an insured can satisfy the insurer that:
 - a) there are reasonable grounds for pursuing or defending the claim or legal proceedings and the legal expenses will be proportionate to the value of the claim or legal proceedings, taking into account prospects for success in achieving a reasonable settlement and/or whether the laws, practices and/or financial regulations of the country in which the incident occurred preclude the obtaining of a satisfactory settlement or not; and
 - b) it is reasonable for legal expenses to be provided in a particular case.

The decision to grant authorisation will take into account the opinion of the legal representatives as well as that of the insurer's own advisers. If there is a dispute, the insurer may request, at the insured's expense, an opinion of a barrister as to the merits of the claim or legal proceedings. If the claim is admitted, an insured's costs in obtaining this opinion will be covered by this insurance.
4. The insurer may at its discretion offer to settle a claim with the insured which it considers to be reasonable instead of initiating or continuing any claim or legal proceedings for damages and/or compensation against a third party and any such settlement will be in full and final settlement of any and all claims arising with the bodily injury covered under this article.
5. The insured shall be responsible for the repayment to the insurer of all sums (or their relevant part) paid by the insurer in respect of the legal expenses where:
 - a) an award of costs is made in favour of the insured in the claim or legal proceedings; or
 - b) costs are agreed to be paid to the insured as part of any settlement of the claim or legal proceedings.

Specific exclusions applicable to Legal Expenses:

In respect of each claim under this insurance the insurer will not pay for:

1. any claim made by a claimant against the insured, which is reported to the insurer more than 12 months after the beginning of the incident which led to the claim.
2. legal expenses incurred without approval of the insurer or incurred in the amount exceeding amounts approved by the insurer.
3. legal expenses incurred in connection with any criminal or wilful act, or an act committed with gross negligence, license or gleefully.
4. fines, penalties, compensation or damages imposed by a court or other authority,
5. legal expenses incurred in the defence against any civil claim or legal proceedings made or brought against the insured unless as a counter claim,
6. legal expenses incurred where the subject matter of the claim is subject to arbitration proceedings or where a complaint

věci samé má rozhodčí soud nebo je na základě příslušných právních předpisů nebo smlouvy k dispozici formalizovaný postup řešení stížností.

7. náklady právního zastoupení vzniklé v souvislosti s řízením o nároku nebo jiným řízením vedenými proti pojistiteli nebo jeho zástupcům nebo pojištníkoví.
8. ve vztahu k nárokům uplatněnými mezi pojištěnými navzájem.
9. náklady právního zastoupení vzniklé při vymáhání plnění v řízení o výkonu rozhodnutí nebo v exekucním řízení.
10. náklady právního zastoupení vzniklé při uplatňování nároku na náhradu újmy (individuálně nebo v rámci skupinové nebo hromadné žaloby) vzneseného vůči výrobci, distributorovi nebo dodavateli léčivých přípravků či jiných léčiv.
11. náklady právního zastoupení, účtované právními zástupci podle ujednání o uplatnění podílové odměny.
12. náklady právního zastoupení vzniklé v případě, že pojištěný přistoupil na smír, narovnání nebo vzal zpět žalobu ohledně nároku na náhradu újmy anebo jiného odškodnění, bez souhlasu pojištitel. Za těchto okolností bude pojištitel oprávněn okamžitě ukončit podle tohoto článku smlouvu a požadovat vrácení všech plnění již vyplacených pojištěnému.
13. náklady právního zastoupení vzniklé poté, co pojištěný:
 - a) nepřijal nabídku třetí osoby na narovnání nároku nebo smírné ukončení řízení, kterou pojištitel považoval za přiměřenou nebo
 - b) nepřijal nabídku pojištitel na vypořádání nároku.

procedure can be used under law or contract.

7. legal expenses for any claim or legal proceedings brought against the insurer or its agents or against the policyholder.
8. legal expenses incurred in respect of actions between insureds
9. legal expenses incurred in pursuing actions in order to obtain satisfaction of a judgement or legally binding decision or in enforcement proceedings.
10. legal expenses incurred in pursuing any claim for compensation (either individually or as a member of a group or class action) against the manufacturer, distributor or supplier of any drug, medication or other medicine.
11. legal expenses chargeable by the legal representatives under contingency fee arrangements.
12. legal expenses incurred where an insured has settled or withdrawn a claim in connection with any claim or legal proceedings for damages and or compensation from a third party without the agreement of the insurer. In such circumstances the insurer shall be entitled to withdraw the policy immediately and to recover any fees or expenses paid to the insured.
13. legal expenses incurred after an insured has not:
 - a) accepted an offer from a third party to settle a claim or legal proceedings where the offer is considered reasonable by the insurer; or
 - b) accepted an offer from the insurer to settle a claim.

3. Výluky

Zvláštní výluky vztahující se k jednotlivým článkům těchto podmínek jsou uvedeny a obsaženy v příslušných článcích.

- 3.1 Toto pojištění se nevztahuje na újmu na zdraví, náklady nebo jakoukoli jinou újmu 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 zhoubných biologických či chemických látek.
 3. **Cesta nad 30 dní podniknutá pojištěným starším určitého věku:** cestou pojištěného, který (před zahájením cesty) dosáhl věku stanoveného ve smlouvě, trvající déle než 30 dní.
 4. **Duševní nemoci:** duševními, psychickými nebo neurologickými nemocemi a poruchami (včetně syndromu „repetitive stress (strain) injury“) a jejich léčením;
 5. **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;
 6. **Letectví:** působením pojištěného v letectví jako pilota nebo člena posádky letadla nebo jiného vzdušného dopravního prostředku.
 7. **Motorové závody:** působením pojištěného jako účastníka závodu nebo soutěže motorových prostředků na souši, na vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd;
 8. **Násilnosti:** přímou účastí pojištěného na násilných výtržnostech, nepokojích, civilních vzpouřách nebo při rušení veřejného pořádku;
 9. **Nebezpečné regiony:** cestami do zemí, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí České republiky, resp. příslušný orgán země původu, nedoporučilo cestovat z důvodu vážné bezpečnostní situace.
 10. **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;

3. Exclusions

PLEASE NOTE that specific exclusions relating to individual articles these conditions are located and contained in the appropriate articles.

- 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. **Journey over certain age and 30 days:** journey of an insured who has attained (before commencement of the journey) the age set out in the policy, if its duration exceeds 30 days.
 4. **Mental sicknesses:** mental, psychological or neurological sicknesses and disabilities (including repetitive stress (strain) injury or syndrome) and their treatment;
 5. **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;
 6. **Aviation:** the insured engaging in aviation as a pilot or crew member of an aircraft or other aerial device;
 7. **Motor vehicles race:** the insured participating in a race or competition of motor vehicles on land, water or in the air, including trial runs;
 8. **Violent activities:** the insured directly participating in violent riots, unrest, civil commotions or disturbances of public order;
 9. **Dangerous locations:** journeys to countries to which the Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic or relevant authority of the country of origin recommended not to travel because of serious security situation.
 10. **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;
 11. **Sexually transmitted sicknesses:** sexually transmitted sicknesses or the accompanying symptoms and sicknesses thereof;

11. **Pohlavně přenosné nemoci:** pohlavně přenosnými nemocemi nebo jejich doprovodnými příznaky a doprovodnými nemocemi;
12. **Profesionální a rizikový sport:** výkonem profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků), při organizovaných sportovních soutěžích, při rizikových sportech, jimiž se rozumí létání bezmotorovými 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;
13. **Předchozí stav:** okolnostmi, které existovaly před uzavřením smlouvy a před počátkem trvání pojištění, nebo v souvislosti s újmou na zdraví utrpěným 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.
14. **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;
15. **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).
16. **Specifické zákroky:** výzkumy, pokusy, zákroky, operacemi nebo jinými činnostmi v souvislosti s ryze kosmetickými úpravami, očkovaním, obezitou, impotencí, neplodností, umělým oplodněním, kontrolou početí, umělým přerušением těhotenství;
17. **Těhotenství:** těhotenstvím po ukončení 26. týdne těhotenství, s porodem, případně s těhotenstvím v průběhu celé doby těhotenství, pokud bylo již před odjezdem na cestu lékařem označeno za rizikové;
18. **Trestný čin:** trestným činem, kterého se dopustil pojištěný;
19. **Válka:** Válkou, bez ohledu na to, zda probíhá či byla nebo nebyla vyhlášena v zemi původu pojištěného.
20. **Vojenská služba:** skutečností, že pojištěný je jako voják z povolání členem ozbrojených sil jakéhokoliv státu nebo mezinárodní instituce nebo je členem aktivních záloh trvale povolanych do služby.
12. **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 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;
13. **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;
14. **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;
15. **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);
16. **Specific treatment:** researches, tests, interventions, surgeries or other activities of a purely cosmetic nature, vaccination, obesity, impotence, infertility, artificial insemination, conception control, abortion;
17. **Pregnancy:** pregnancy after the end of the 26th week of pregnancy, or with delivery, or during the entire pregnancy which was already before the commencement of the journey diagnosed by qualified medical practitioner as risky.
18. **Criminal act:** a criminal act committed by the insured;
19. **War:** War, whether declared or not in the insured's country of domicile;
20. **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

Zvláštní podmínky vztahující se k jednotlivým článkům těchto **podmínek** jsou uvedeny a obsaženy v příslušných člancích.

4.1 Vznik, trvání a zánik pojištění

4.1.1 **Vznik pojištění** 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.

4.1.2 **Pojistná doba** 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 prodlužováno 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

4. Conditions

PLEASE NOTE that **specific conditions** relevant to the individual articles of these **conditions** are located and contained in the appropriate articles.

4.1 Vznik, trvání a zánik pojištění

4.1.1 **Vznik pojištění** 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.

4.1.2 **Period of insurance** 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 the other party in writing of its not being

pojištění.

4.1.3 Pojistný zájem

4.1.3.1 Pojištění je možné sjednat, jen pokud existuje a trvá pojistný zájem pojistníka.

4.1.3.2 Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl a ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistniteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dověděl.

4.1.3.3 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 dozvěděl.

4.1.4 Pojistné riziko

4.1.4.1 Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné riziko, ani to třetí osobě dovolit. Pojistník a pojištěný jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli v písemné formě změnu nebo zánik pojistného rizika, ke kterému došlo v průběhu pojistné doby.

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

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 jakákoliv 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.

4.2.5 Pojistné se považuje za zaplacené dnem připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě nebo (pokud v pojistné smlouvě takový účet uveden není) na jiný účet za tím účelem

interested in further continuation of the insurance, at least six weeks in advance.

4.1.3 Insurable interest

4.1.3.1 The insurance can be concluded only if there is an insurable interest of the policyholder.

4.1.3.2 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 contract.

4.1.3.3 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 Insurance risk

4.1.4.1 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.

4.1.4.2 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.

4.2 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 **Adjustable Premiums** If it has been agreed that any part of the premium, being based on estimated numbers, is adjustable then the policyholder shall within 30 days of the end of the period of insurance provide the actual numbers to the insurer and the premium will be adjusted accordingly.

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.

4.2.5 Premium is considered to be paid at the date when it is credited to the insurer's account specified in the policy schedule or (in case the Policy Schedule does not contain such

řádně sdělený pojistníkovi.

4.3 Škodná událost, pojistné šetření

4.3.1 Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
Kromě svých zákonných povinností účastníků pojištění 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, níméně nejpozději do 3 pracovních dnů, 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 poskytovatele 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:

- a) informovat lékaře a řídit se jeho pokyny,
- b) 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 Pojistník 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 Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu v písemné formě oznámit pojistiteli změny doručovací adresy.

4.3.2 **Přístup ke zdravotní dokumentaci** Pojistitel a poskytovatel asistenčních služeb jsou oprávněni požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, včetně údajů vztahujících se ke zdravotnímu stavu před uzavřením smlouvy. Pojištěný je povinen udělit souhlas lékařům, nemocnicím a dalším zdravotnickým zařízením k vyhotovování lékařských zpráv, výpisů ze zdravotní dokumentace či k jejímu zapůjčení pojistiteli resp. poskytovateli asistenčních služeb a zprostít je povinnosti mlčenlivosti. Pojistitel resp. poskytovatel asistenčních služeb zahájí šetření pojistné události a pojistné plnění bude poskytnuto pouze pod podmínkou, že pojištěný udělí výše uvedený souhlas a zprostí výše uvedené subjekty mlčenlivosti ohledně informací vztahujících se k jeho osobě.

account number) to any other account properly announced to the policyholder for this purpose.

4.3 Loss event, claims provisions

4.3.1 **Obligations of the policyholder, insured and the beneficiary** In addition to their statutory obligations, 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 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:

- a) obtain and follow the advice of qualified medical practitioner;
- b) 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 announce to the insurer in writing and without undue delay any change of his delivery address.

4.3.2 **Access to medical documentation** The insurer and the assistance services provider are entitled to request information about the insured's state of health, and ascertainment of the insured's state of health or the cause of his/her death, including information related to his/her state of health before the policy was concluded. The insured is obliged to grant his/her consent to qualified medical practitioners, hospitals and other medical facilities to issue medical reports, make copies of medical documentation or to lend such documents to the insurer and/or the assistance services provider, and to release them from the duty of confidentiality. The insurer and the assistance services provider shall open the investigation of the insured event and the insurance benefit/indemnity shall be provided only under the condition

Pojistitel a poskytovatel asistenčních služeb jsou oprávněni požadovat, aby posouzení příčiny vzniku pojistné události a jejich následků, popř. dalších skutečností podstatných pro určení rozsahu pojistného plnění, provedl výlučně lékař jimi stanovený.

that the insured grants the above mentioned consent and releases the above mentioned entities from the duty of confidentiality in respect of information relating to him/her. The insurer and the assistance services provider are entitled to request that only a qualified medical practitioner designated by them is authorized to provide an assessment of the cause of the insured event and its consequences and of other facts relevant for the amount of indemnity/benefit payment.

4.3.3 **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 **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.

4.3.4 **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.

4.3.4 **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.

4.4 **Pojistné plnění**

4.4 **Insurance Benefit/Indemnity**

4.4.1 **Účinek akumulovaného limitu** Pokud celková výše všech dosud nevyplacených pojistných plnění splatných v rámci tohoto pojištění přesáhne příslušný akumulovaný limit, výše pojistného plnění splatná za každého pojištěného se poměrně sníží tak, aby celková výše všech pojistných plnění nepřesáhla akumulovaný limit. Pokud již vyplacená pojistná plnění dosáhla výše příslušného akumulovaného limitu, pojistitel není povinen k dalšímu plnění.

4.4.1 **Aggregate amount working** If the aggregate amount of all benefits payable (and not paid yet) under this insurance exceeds the applicable aggregate limit the benefit amount payable for each insured shall be proportionately reduced until the total of all benefits does not exceed such aggregate limit. If the benefits already paid have reached the aggregate limit, the insurer is not obliged to any further benefit payment.

4.4.2 **Měna pojistného plnění (obnosové pojištění) a kurzový přepočít** Pojistné plnění se v případě obnosového pojištění poskytuje v české měně, pokud smlouva se ustanoví jinak. Pro přepočít zahraniční měny na českou je rozhodující kurs "devízy-střed" vyhlášený Českou národní bankou ke dni pojistné události.

4.4.2 **Foreign currency and exchange rate** The benefits/indemnity in respect of sum insurance hereunder is payable in Czech currency, unless otherwise agreed in the policy. The "average exchange rate" published by the Czech National Bank on the date of the insured event is decisive for conversion of foreign currency to Czech currency.

4.4.3 **Měsíční výplata** Nestanoví-li smlouva odchylně, pojistné plnění splatné v rámci pojištění denní dávky při hospitalizaci (2.2.4) bude počínaje čtvrtým měsícem dobu výplaty vypláceno měsíčně za každý ukončený měsíc příslušné dobu výplaty. Za první tři měsíce dobu výplaty, resp. dobu výplaty kratší než tři měsíce, náleží jednorázová platba pojistného plnění.

4.4.3 **Monthly payment** Unless set out otherwise in the policy, the hospital confinement benefit (2.2.4) shall be, starting from fourth month of the benefit period, paid monthly for each complete month of the relevant benefit period. For first three months of a benefit period or a benefit period shorter than three months, the insurance benefit shall be paid as a lump-sum one.

4.4.4 **Spoluúčast** Ve smlouvě lze sjednat spoluúčast. Spoluúčast, která představuje nepojistitelnou účast pojištěného na nepříznivých důsledcích pojistné události, bude odečtena od pojistného plnění. Spoluúčast lze ve smlouvě sjednat pevnou částkou, procentem, jako časovou nebo kombinací těchto forem. V případě, že se uplatní, platí spoluúčast pro každé jednotlivé pojištění dle podmínek a smlouvy, a to pro každý nárok na pojistné plnění a na každého pojištěného zvlášť.

4.4.4 **Deductible** A deductible may be agreed in the policy. Deductible, representing uninsurable participation of the insured in negative consequences of an insured event, shall be subtracted from the indemnity. The deductible may be agreed in the policy as amount, percentage, time or combined one. Any deductible, where applicable, will apply separately under each insurance cover of the conditions and the policy, in respect of each and every claim and for each insured.

4.4.5 **Jedna pojistná událost** Má se za to, že veškeré škodné události vzniklé ze stejné (ne nutně bezprostřední) příčiny zakládají jednu pojistnou událost. Při zvažování této skutečnosti budou řádně zohledněny veškeré relevantní aspekty věcné, časové a místní.

4.4.5 **One insured event** Any and all loss events due to the same (not necessarily most proximate) cause shall be considered to constitute one insured event. All relevant material, time and place aspects shall be duly reflected when considering this.

4.4.6 **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

4.4.6 **Monetary payment** The insurer is obliged to provide the insurance indemnity in no other form than in a monetary payment regardless of whether the relevant legislation

náhradu újmy prostřednictvím nepeněžitého plnění.

requires or allows providing compensation for loss through non-monetary payment.

- 4.4.7 **Snížení nebo odmítnutí pojistného plnění** Obecná úprava odmítnutí, popř. snížení pojistného plnění z pojistné smlouvy pojistitelem je uvedena v občanském zákoníku, popř. 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.
- 4.4.7 **Refusal or reduction of insurance indemnity** General regulation of refusal or reduction of insurance indemnity under the insurance contract by the insurer is stated in the 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 **Obecná ustanovení**
- 4.5 **Miscellaneous**
- 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, ledaže smlouva nebo podmínky stanoví pro jednotlivá dílčí pojištění jinak.
- 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, unless the policy or the conditions set out otherwise in respect of individual covers hereunder.
- 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.
- 4.5.2 **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 **Pojišťovací zprostředkovatel** Pokud je v rámci pojistného vztahu pro kteroukoli osobu činný pojišťovací zprostředkovatel, přičítá se jeho jednání anebo komunikace takové osobě.
- 4.5.3 **Insurance intermediary** If an insurance intermediary is involved in acting for any participant or in any communication on its behalf in course of the insurance relationship, such acting and/or communication shall be attributed to the relevant participant.
- 4.5.4 **Forma právních jednání** 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 pojištěného majetku, pro oznámení změny či zániku pojistného zájmu a pro oznámení změny či zániku pojistného rizika
- 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 **Doručování** Sdělení v písemné formě zasláná 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. neoznáměním změny v adrese či nové doručovací adresy), považuje se taková zásilka za doručenu adresátovi nejpozději třetí pracovní den po dni odeslání (resp. patnáctý den v případě doručovací adresy mimo území České republiky).
- 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 **Jazykové verze** Podmínky jsou vyhotoveny v českém a anglickém jazyce. Přednost má vždy česká jazyková verze.
- 4.5.6 **Language versions** The conditions exist in Czech and English language version. Only Czech version is legally binding.
- 4.5.7 **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 nepoužije ustanovení §1799 a §1800 občanského zákoníku o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem.
- 4.5.7 **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

- 4-5-8 **Rozhodné právo** Podmínky a smlouva se řídí českým právem, zejména příslušnými ustanoveními zákona a dalšími platnými právními předpisy.
- 4-5-9 **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.
- 4-5-10 **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 nevyklučuje – ustanovení podmínek výslovně připouštějící odchýlení se ve smlouvě jsou pouze příkladná a nebrání odchýlení se od jakéhokoliv dalšího ustanovení.
- 4-5-11 **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.
- 4-5-12 **Obchodní zvyklosti** Při výkladu smlouvy a podmínek se v otázkách výslovně neupravených přihlídnou také k obchodním zvyklostem zachovávaným v pojišťovnictví jakožto podpůrné interpretační pomůcky.
- 4-5-13 **Obnosové/škové pojištění** Jednotlivá pojištění dle těchto podmínek se sjednávají jako pojištění škové, s výjimkou následujících pojištění, která jsou pojištěními obnosovými: celý článek 2.2, 2.5.2.
- 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 poraďce za účelem získání kvalifikované a nezávislé porady.
- 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 cestovním, 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 – 2810;
 - doba placení pojistného bude sjednána přímo ve smlouvě; pojistné se platí na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele uvedený ve smlouvě;
- between the insurer and the policyholder.
- 4-5-8 **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.
- 4-5-9 **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.
- 4-5-10 **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 policy is expressly indicated are demonstrative only and shall not prevent deviation from any other provision hereof.
- 4-5-11 **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.
- 4-5-12 **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.
- 4-5-13 **Sum/Loss insurance** The individual insurance covers hereunder are loss insurance ones, with the exceptions of the following ones which are sum insurance ones: all 2.2., 2.5.2.
- 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) the following information regarding the insurance. 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 travel 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

- 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;
- 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. 337/1992 Sb. o správě daní a poplatků;
- governed by the act in sections §§ 2802 –2810;
- 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;
- 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 § 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. 337/1992 Coll., on Administration of Taxes and Fees;

5. Definice	5. Definitions
<p>Zvláštní definice vztahující se k jednotlivým článkům těchto <u>podmínek</u> jsou uvedeny a obsaženy v příslušných člancích.</p> <p>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:</p>	<p>PLEASE NOTE that <u>specific definitions</u> relative to individual articles of these <u>conditions</u> are located and contained in the appropriate articles.</p> <p>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:</p>
<p>5.1 Akce organizovaná pojistníkem je jakákoliv akce vztahující se k <u>podnikání</u> organizovaná <u>pojistníkem</u> nebo jeho jménem za účelem podpory <u>podnikání</u>.</p>	<p>5.1 Corporate Event shall mean any <u>business</u> related event arranged by or on behalf of the <u>policyholder</u> in order to promote their <u>business</u>.</p>
<p>5.2 Akumulovaný limit je maximální částka uvedená ve <u>smlouvě</u>, kterou <u>pojistitel</u> vyplátí za jednu <u>událost</u>, za jednu <u>cestu</u> více <u>pojištěných</u> apod., dle konkrétního vymezení.</p>	<p>5.2 Aggregate Limit 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.</p>
<p>5.3 Bezpečnostní odborníci jsou odborníci na problematiku bezpečnosti určení <u>poskytovatelem asistenčních služeb</u> nebo <u>pojistitelem</u>.</p>	<p>5.3 Security specialists shall mean the security specialists appointed through the <u>assistance services provider</u> or by the <u>insurer</u>.</p>
<p>5.4 Cesta je cesta vymezená ve <u>smlouvě</u> (zejména z hlediska jejího účelu),</p> <p>1. během níž se <u>pojištěný</u> nachází na <u>pojištěném území</u> (pojistná ochrana netrvá po dobu, kdy <u>pojištěný pojištěné území</u> opustí, ledaže se tak stane se souhlasem <u>pojistitele</u>, <u>poskytovatele asistenčních služeb</u> nebo v důsledku <u>únosu letadla</u> nebo <u>únosu</u>) a</p> <p>2. která netrvá déle než dobu stanovenou ve <u>smlouvě</u> (ledaže je k tomu dán předchozí souhlas <u>pojistitele</u> v písemné formě).</p> <p>Pojistná ochrana se uplatní od okamžiku odchodu/odjezdu z domova nebo z obvyklého místa <u>podnikání</u> (podle toho, co nastane dříve) a trvá až do okamžiku návratu domů nebo do obvyklého místa <u>podnikání</u> (podle toho, co nastane později).</p>	<p>5.4 Journey shall mean any trip described in the <u>policy</u> (in particular by its purpose)</p> <p>1. during which the <u>insured</u> is in the <u>insured territory</u> (the cover ceases to apply for a period when the <u>insured</u> leaves the <u>insured territory</u>, unless this is done with the consent of the <u>insurer</u>, <u>assistance services provider</u> or as a result of <u>hijack</u> or <u>kidnap</u>)</p> <p>2. duration of which does not, without the prior agreement of the <u>insurer</u> provided in writing, exceed duration to be set out in the <u>policy</u>.</p> <p>Cover will start from the time of leaving home or normal place of <u>business</u> (whichever is left first) and continue until arrival back at home or normal place of <u>business</u> (whichever is reached last).</p>
<p>5.5 Člen orgánu, pokud není ve <u>smlouvě</u> uvedeno jinak, je statutární orgán nebo člen statutárního orgánu <u>pojistníka</u>, který</p> <ul style="list-style-type: none"> • je takto řádně zapsaný v obchodním rejstříku a • fakticky se účastní <u>podnikání</u> (tj. který nezastává jen nevykonnou pozici). 	<p>5.5 Director 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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is duly registered as such in the Commercial Register; and • Who is actually engaged in conduct of the <u>business</u> (i.e. whose position is not merely a non-executive one).
<p>5.6 Dítě/děti 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:</p> <p>1. není vdané/ženaté a</p> <p>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,</p>	<p>5.6 Child/Children 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 or legal guardian</u>, provided the child is.</p> <p>1. not married; and</p> <p>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</p>

3. v aktuálním znění; a není výdělečně činné.
- 5.7 **Doba výplaty** je doba (nikoliv nutně nepřetržitá), během níž má pojištěný podle podmínek příslušného pojištění nárok na výplatu pojistného plnění za hospitalizaci v důsledku jednoho úrazu a/nebo nemoci. **Doba výplaty** začíná běžet po skončení případné časové spoluúčasti a její maximální dobu trvání stanoví smlouva.
- 5.8 **Hospitalizace** je přijetí pojištěného jakožto hospitalizovaného pacienta do nemocnice v důsledku úrazu a/nebo nemoci po nepřerušenu dobu alespoň 24 hodin, a to na doporučení a pod stálým dohledem lékaře.
- 5.9 **Hospitalizovaný pacient** je pojištěný, který prošel celým procesem přijetí a pro něhož byl založen spis se záznamy o hospitalizaci a jehož přijetí do nemocnice je nezbytné za účelem poskytnutí lékařské péče a léčby následků úrazu nebo nemoci a nikoliv pouze za účelem ošetření, rekonvalescence, rehabilitace, odpočinku nebo následné péče.
- 5.10 **Kvadruplegie** je celkové ochrnutí všech čtyř končetin.
- 5.11 **Lékař** 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:
1. pojištěného;
 2. partnera pojištěného;
 3. blízkého rodinného příslušníka pojistníka nebo pojištěného (osoby jim blízké) a
 4. zaměstnance nebo člena orgánu.
- 5.12 **Limit pojistného plnění** je horní hranice výše pojistného plnění, které pojistitel poskytne; akumulovaný limit je typ limitu pojistného plnění. Není-li výslovně stanoveno nebo z kontextu užití pojmu zjevně nevyplývá jinak, jakýkoli limit pojistného plnění je dílčím limitem (součástí a nikoli nad rámec) obecnějšího limitu pojistného plnění (obecnějšího z hlediska věcného členění jednotlivých pojištění v jednotlivých člancích těchto podmínek nebo z hlediska časového nebo osobního rozsahu pojistné ochrany).
- 5.13 **Navazující dovolená** je dovolená, která časově souvisí (bezprostředně předchází nebo navazuje) s cestou podniknutou primárně z důvodů souvisejících s podnikáním, tj. se služební cestou.
- 5.14 **Nemoc** je náhodné zhoršení fyzického zdraví (zdravotního stavu) pojištěného (nemající charakter újmě na zdraví způsobené úrazem), které nastalo v průběhu pojistné doby, pokud není v přičinné 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. Pojem nemoc je v těchto podmínkách používám tam, kde je to z jazykového hlediska vhodné, též jako sloveso onemocnět, včetně jeho příslušných slovesných tvarů jako onemocnění, onemocněl apod.
- 5.15 **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
3. by the Act no. 117/1995 coll., on State Social Support, as amended; and does not engage in a gainful occupation.
- 5.7 **Benefit Period** shall mean the period (not necessarily consecutive) for which benefits are payable under the terms of the relevant insurance cover in respect of an insured for a hospital confinement resulting from any one accident and/or sickness. The benefit period commences at the end of the time deductible, if any, and its maximum duration shall be set out in the policy.
- 5.8 **Hospital Confinement** shall mean admission to a hospital as an in-patient as a result of accidental bodily injury and/or sickness for a continuous period of 24 hours or more on the advice of and under the constant supervision of a qualified medical practitioner.
- 5.9 **In-patient** shall mean an insured who has gone through the full admission procedure and for whom a clinical case record has been opened and whose admission to a hospital is necessary for the medical care and treatment of accidental bodily injury or sickness and not merely for any form of nursing, convalescence, rehabilitation, rest or extended care.
- 5.10 **Quadriplegia** shall mean complete paralysis of all four limbs.
- 5.11 **Qualified Medical Practitioner** 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:
1. an insured; or
 2. a partner of the insured; or
 3. a member of the immediate family of the policyholder or of an insured; or
 4. an employee or director.
- 5.12 **Indemnity limit** is the maximum amount payable as benefit/indemnity by the insurer; aggregate limit and is type of indemnity limit; unless set out otherwise or the context of use of the term clearly suggests otherwise, any indemnity limit 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) indemnity limit:
- 5.13 **Incidental Holiday** shall mean any holiday taken in conjunction with a journey made primarily for business purposes.
- 5.14 **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. The concept of sickness is used in these conditions where it is linguistically appropriate also as a verb sick, including its related verb forms such as illness, sick, etc.
- 5.15 **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

- chirurgickou praxí 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 závislostí, psychiatrické léčebny, zotavovny, domovy důchodců a podobná zařízení;
- 5.16 **Oprávněná osoba** je osoba (právnícká nebo fyzická), které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 5.17 **Paraplegie** je celkové ochrnutí dolní poloviny těla včetně obou dolních končetin.
- 5.18 **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.
- 5.19 **Podnikání** je podnikání pojistníka, případně podrobněji vymezené ve smlouvě.
- 5.20 **Pojistná doba** je doba takto vymezená ve smlouvě a jakákoli následná (na základě automatického prodloužení, 4.1.2) pojistná doba.
- 5.21 **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost, 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.
- 5.22 **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události. Jmenovitě pro účely těchto podmínek je pojistné nebezpečí obecně nebezpečí negativních událostí během cesty pojištěného nebo ovlivňujících cestu pojištěného; přesné vymezení vyplývá z povahy jednotlivých dílčích pojištění dle těchto podmínek.
- 5.23 **Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- 5.24 **Pojistný zájem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
- 5.25 **Pojistník** je osoba (právnícká nebo fyzická), která s pojistitelem uzavřela smlouvu.
Pokud je určitá kategorie pojištěných vymezena prostřednictvím vztahu k určité osobě, odlišné od pojistníka (jmenovitě určené smlouvou nebo ve smlouvě vymezené prostřednictvím vztahu k pojistníkovi), pojem „pojistník“ v textu těchto podmínek bude tam, kde to odpovídá povaze věci (tj. zejména ve vymezení jednotlivých pojištění a v některých definicích), ve vztahu k pojištěným spadajícím do dané kategorie vykládan jako odkazující k dané osobě.
- 5.26 **Pojištěné území** je území, které je takto vymezeno ve smlouvě;
- 5.27 **Pojištěný** je osoba, na jejíž život, zdraví a další hodnoty pojistného zájmu se toto pojištění vztahuje. Pojištěný (pojištění) anebo jednotlivé kategorie pojištěných jsou uvedeny anebo určeny ve smlouvě formou jmenovitěho seznamu nebo vymezením prostřednictvím vztahu k pojistníkovi. Pokud určitá osoba spadá současně do více kategorií pojištěných, považuje se za pojištěného spadajícího do té kategorie, v níž je v konkrétním případě rozsah její pojistné ochrany nejširší a
- 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;
- 5.16 **Beneficiary** shall mean a person (legal entity or individual) entitled to benefit/indemnity as a result of an insured event;
- 5.17 **Paraplegia** shall mean complete paralysis of the lower half of the body including both legs.
- 5.18 **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;
- 5.19 **Business** shall mean the business of the policyholder (as may be described in the policy).
- 5.20 **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;
- 5.21 **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;
- 5.22 **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 occurrences in course of a journey of an insured or affecting journey of an insured; exact nature of the insured peril ensues from nature of individual insurance covers hereunder;
- 5.23 **Insured risk** means the level of probability of the occurrence of an insured event caused by insured peril.
- 5.24 **Insurable interest** mean a justifiable need of protection against results of an insured event.
- 5.25 **Policyholder** shall mean a person (legal entity or individual) which concluded the policy with the insurer;
However, where certain category of insureds is defined through their relationship to a certain entity (named in the policy or defined therein through its having a certain relationship to the policyholder), other than the policyholder, the term “policyholder” used in these conditions shall mean, where appropriate (i.e. in particular in certain articles regarding the insurance cover and certain definitions), in respect of every insured of that particular category, that particular entity.
- 5.26 **Insured Territory** shall mean territory set out as such in the policy;
- 5.27 the **Insured** shall mean a person whose life, health and other insurable interests are covered by this insurance; the policy shall set out the insured(s) and/or individual categories of the insureds by means of a nominal list or by relationship to the policyholder; where a certain person falls to more categories of insureds 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.

nejvyšší.

- 5.28 **Poskytovatel asistenčních služeb** je osoba, která na základě smluvního vztahu s pojištěným organizuje a poskytuje asistenční služby a/nebo zajišťuje likvidaci pojistných událostí.
- 5.28 **Assistance services provider** shall mean the person who on the basis of a contractual relationship with the insurer organises and provides the assistance services and/or processes claims for insurance indemnity/benefit;
- 5.29 **Roční příjem** je hrubá mzda či jiná forma příjmu, kterou byl pojistník povinen uhradit pojištěnému jako odměnu za práci vykonanou nebo jiné služby poskytnuté za období jednoho roku (trvá-li vztah k pojistníkovi po kratší dobu, daná částka se poměrně přepočte na roční bázi) bezprostředně před okamžikem smrti nebo vzniku újmy na zdraví, kromě splatných či jiných půjček, mimořádných odměn, nepeněžitých výhod, výplat podílů na zisku, náhrad za přesčasovou práci nebo výdaje, pokud nebyly uvedené a podobné částky zvlášť výslovně zahrnutý do odhadovaného případné skutečného příjmu, z něhož se vypočítává pojistné.
- 5.29 **Annual Income** shall mean the gross salary or wages or other legal form of compensation payable per annum (if only a shorter period is available, it should be pro-rated to an annual basis) by the policyholder to the insured as remuneration for employment or services provided immediately preceding the date of death or disablement excluding loans, whether repayable or otherwise, bonuses, benefits in kind, profit share payments, overtime or expenses payments unless these and similar emoluments have been specifically and expressly included in the estimated/actual salaries/wages/compensation on which the premium has been based.
- 5.30 **Rodič nebo zákonný zástupce** je rodič nebo u dítěte, které ještě nedosáhlo plnoletosti, rovněž zákonný zástupce s rodičovskou odpovědností podle platných právních předpisů práva rodinného.
- 5.30 **Parent or Legal Guardian** means a parent or, in respect of a child not being of age, also a legal guardian with parental responsibility in accordance with relevant family law regulations;
- 5.31 **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění (tj. která může být pojistnou událostí).
- 5.31 **Loss event** shall mean an event leading to loss which might have established the entitlement to benefit/indemnity (i.e. which may be an insured event);
- 5.32 **Ubytování** je ubytování, jehož úroveň dosahuje úrovně ubytování, které pojištěný využil nebo by využil během cesty, ale které tuto úroveň nepřevyšuje.
- 5.32 **Accommodation** shall mean accommodation of a standard up to but not exceeding that in which the insured was or would have been staying during the course of the journey.
- 5.33 **Událost** znamená všechny případy úrazů přímo způsobené náhlou, neočekávanou, neobvyklou a zvláštní událostí, k níž dojde v určitelný čas a na zjistitelném místě. Doba trvání události činí maximálně 72 po sobě jdoucích hodin a její dosah je okruh nejvýše 10 kilometrů. Pod danou událost nespadá úraz, k němuž dojde mimo tuto dobu anebo vně uvedeného dosahu.
- 5.33 **Event** shall mean all instances of accidental 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 event shall be limited to 72 consecutive hours and within a 10-kilometre radius. No instance of accidental bodily injury occurring outside such period and/or radius shall be included in that event.
- 5.34 **Úraz** je neočekávané, náhlé a náhodné působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, pokud nezávisle na nemoci či jiné příčině v jeho důsledku dojde k negativnímu následku předvídanému jednotlivými dílčími pojištěními uvedenými v článku 2 těchto podmínek, a to v průběhu dvaceti čtyř kalendářních měsíců (pokud není ve smlouvě nebo u jednotlivých dílčích pojištění podle těchto podmínek uvedeno něco jiného).
- 5.34 **Accident** shall mean an unexpected and sudden impact of external forces or the individual's own bodily force independent of the will of the insured that occurred by chance provided that it independently of sickness or any other cause results in negative consequence foreseen by individual insurance covers of article 2 hereof, within twenty-four calendar months (unless set out otherwise in the policy or in respect of individual insurance covers hereof).
- 5.35 **Zachraňovací náklady** jsou náklady, které pojistník (nebo za podmínek a v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy jiná osoba) účelně vynaložil při odvracení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo proto, že plnil povinnost odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů.
- 5.35 **Salvage Costs** mean costs functionally incurred by the Policyholder (or, under conditions and in the scope prescribed by law, by another person) in order to avert an imminent insured event, to eliminate consequences of an already occurred insurance event, or to fulfil an obligation to clear away damaged property or its debris for hygienic, ecologic or safety reasons.
- 5.36 **Válka** je ozbrojený konflikt mezi národy, invaze, akt cizí nepřátelské mocnosti, občanská válka, vojenská či protiprávně ustavená moc.
- 5.36 **War** shall mean armed conflict between nations, invasion, act of foreign enemy, civil war, military or usurped power.
- 5.37 **Zákon** znamená zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění účinném ke dni uzavření smlouvy.
- 5.37 **Act** shall mean act no. 37/2004 Coll., Insurance Contract Act, as amended and in force as of the date of the policy;
- 5.38 **Zaměstnanec** je osoba, která je vůči pojistníkovi v pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru.
- 5.38 **Employee** shall mean any person under a labour law contract or service relationship with the policyholder.
- 5.39 **Země původu** je Česká republika a ve vztahu k pojištěnému, který je státním příslušníkem jiného státu nebo má trvalé bydliště v jiném státě, dále také tento stát.
- 5.39 **Country of Domicile** shall mean the Czech Republic and in respect of an insured who is a national of or permanently resident in any other country, also that country (in addition).
- 5.40 **Ztráta končetiny** je:
- 5.40 **Loss of limb** shall mean:
1. u horní končetiny:
1. in respect of an arm:
- a) trvalé anatomické oddělení nejméně čtyř prstů v
- a) permanent physical severance of the four fingers at or above

<p>metakarpálních falangeálních kloubech (v místě styku prstů s dlaní ruky) nebo nad nimi nebo</p> <p>b) trvalá ztráta funkce celé ruky nebo paže a</p> <p>2. u dolní končetiny:</p> <p>a) anatomické oddělení nebo úplná ztráta funkce nad kotníkem (hlezenní kloub) nebo</p> <p>b) trvalá úplná ztráta funkce celé nohy po kotník nebo dolní končetiny.</p> <p>5.41 Ztráta řeči je úplná a trvalá ztráta řeči.</p> <p>5.42 Ztráta sluchu je úplná a trvalá ztráta sluchu.</p> <p>5.43 Ztráta zraku Má se za to, že ke <u>ztrátě zraku</u> dochází:</p> <p>1. na obě oči, potvrdí-li tuto skutečnost <u>lékař</u>, kterého určí <u>pojistitel</u> nebo jehož potvrzení <u>pojistitel</u> akceptuje,</p> <p>2. na jedno oko v případě, že po rekonvalescenci je stupeň zraku maximálně 3/60 Snellovy stupnice a <u>pojistitel</u> má za prokázané, že uvedený stav je trvalý a bez naděje na vyléčení.</p> <p>5.44 Zvláštní definice, zvláštní podmínky, zvláštní ustanovení a zvláštní výluky jsou definice, podmínky, ustanovení a výluky takto uvedené v článcích nebo dílčích článcích těchto <u>podmínek</u>, jichž se konkrétně týkají a na něž se vztahují.</p>	<p>the metacarpal phalangeal joints (where the fingers join the palm of the hand); or</p> <p>b) the permanent total loss of use of an entire hand or arm; and</p> <p>2. in respect of a leg:</p> <p>a) physical severance or total loss of use above the level of the ankle (talo-tibial joint); or</p> <p>b) the permanent total loss of use of an entire foot or leg.</p> <p>5.41 Loss of speech shall mean total and permanent loss of speech.</p> <p>5.42 Loss of hearing shall mean total and permanent loss of hearing.</p> <p>5.43 Loss of sight shall be deemed to have occurred:</p> <p>1. in both eyes when this has been confirmed by a <u>qualified medical practitioner</u> appointed or accepted by the <u>insurer</u>; or</p> <p>2. in one eye when the degree of sight remaining after correction is 3/60 or less on the Snellen Scale and the <u>insurer</u> is satisfied that the condition is permanent and without expectation of recovery.</p> <p>5.44 Specific Definitions, Specific Conditions, Specific Provisions and Specific Exclusions shall mean those definitions, conditions, provisions and exclusions, more particularly stated in the articles or sub-articles of these <u>conditions</u> to which they specifically apply.</p>
--	---

6. Řešení stížností	6. Complaints
----------------------------	----------------------

V případě jakýchkoli stížnosti či dotazů týkajících se tohoto pojištění, kontaktujte prosím pojišťovacího zprostředkovatele, jehož prostřednictvím byla pojistná smlouva uzavřena nebo můžete kontaktovat přímo pojistitele na adrese uvedené v pojistné smlouvě.

V případě nespokojenosti se můžete obrátit rovněž na orgán dohledu, kterým je Česká národní banka. Adresa České národní banky je:

Česká národní banka
 Na Příkopě 28
 115 03 Praha 1
 tel.: +420 224 411 111

In case of any complaints or enquiries regarding this insurance, please contact the insurance intermediary through which the insurance contract was concluded or the insurer on the address stated in the policy.

If you are not satisfied, you are entitled to refer this matter to the regulatory authority, which is the Czech National Bank. The address of the Czech National Bank is:

Czech National Bank
 Na Příkopě 28
 115 03 Prague 1
 Czech Republic
 tel.: + 420 224 411 111

7. Sankční doložka	7. Sanctions Clause
---------------------------	----------------------------

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z tohoto pojištění v souvislosti s jakoukoli pojistnou událostí v rozsahu, v jakém by ho poskytnutí takového plnění vystavilo riziku sankce, zákazu nebo omezení podle rezolucí Organizace spojených národů nebo obchodních či ekonomických sankcí anebo právních předpisů Evropské unie, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, České republiky nebo Spojených států amerických.

The insurer shall not be deemed to provide cover and shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the insurer to any sanctions, prohibition or restriction implemented pursuant to resolutions of the United Nations or the trade and economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom, Czech Republic or United States of America.

8. Zásady ochrany osobních údajů	8. Privacy Notice for Policy Pack
---	--

Pojistitel používá osobní údaje, poskytnuté pojistníkem pojistiteli [nebo případně pojišťovacímu makléři pojistníka], za účelem vypracování a správy smluv, včetně veškerých nároků z nich vyplývajících.

Tyto informace zahrnují základní kontaktní údaje, jako jsou jména, adresy a číslo smlouvy pojištěných, ale mohou obsahovat i podrobnější informace o pojištěných (například jejich věk, zdravotní stav, podrobnosti o majetku, historie pohledávek), pokud je to relevantní pro riziko, které pojistitel pojišťuje, služby, které pojistitel poskytuje, nebo na nárok, který pojistník nebo pojištění oznamují.

Pojistitel je součástí globální skupiny a osobní informace o pojištěných mohou být sdíleny se společnostmi sdruženými ve skupině v jiných zemích, jak je dohodnuto v rámci poskytování pojistného krytí dle smlouvy nebo pro zpracování informací o pojištěných. Pojistitel také využívá řadu důvěryhodných poskytovatelů služeb, kteří budou mít přístup k osobním údajům pojištěných v souladu s pokyny a kontrolou pojistitele.

The insurer uses personal information which the policyholder supplies to the insurer [or, where applicable, to the policyholder's insurance broker] in order to write and administer the policy, including any claims arising from it.

This information will include basic contact details such as insureds' names, addresses, and policy number, but may also include more detailed information about the insureds (for example, their age, health, details of assets, claims history) where this is relevant to the risk the insurer is insuring, services the insurer is providing or to a claim the policyholder or the insureds are reporting.

The insurer is part of a global group, and insureds' personal information may be shared with its group companies in other countries as required to provide coverage under the policy or to store insureds' information. The insurer also uses a number of trusted service providers, who will also have access to insureds' personal information subject to the insurer's instructions and control.

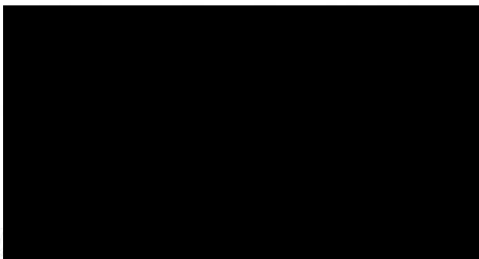
Pojištění mají řadu práv ve vztahu k jejich osobním údajům, včetně práv na přístup a za určitých okolností právo na jejich vymazání.

Tato část ve zkratce představuje vysvětlení toho, jak používáme osobní informace. Pro více informací pojistitel důrazně doporučuje, aby si pojistník a pojištění přečetli detailní a přehledný dokument ohledně zásad ochrany osobních údajů, který je k dispozici zde: <https://www2.chubb.com/cz-cz/privacy.aspx>. Pojistník a pojištění mohou kdykoli požádat o kopii Zásad ochrany osobních údajů v tištěné podobě, a to kontaktováním pojistitele na adrese data.protection.office.europe@chubb.com.

The insureds have a number of rights in relation to their personal information, including rights of access and, in certain circumstances, erasure.

This section represents a condensed explanation of how we use personal information. For more information, the insurer strongly recommends the policyholder and the insureds reads its user-friendly Master Privacy Policy, available here: <https://www2.chubb.com/uk-en/footer/privacy-policy.aspx>. The policyholder and the insureds can ask us for a paper copy of the Privacy Policy at any time, by contacting the insurer at data.protection.office.europe@chubb.com.

Kontaktujte nás



O Chubb

Chubb je největší světová veřejně obchodovaná pojišťovací společnost v oblasti pojištění majetku a osob.

Funguje v 54 zemích a komerčním subjektům i jednotlivcům poskytuje pojištění v oblasti majetku a osob, úrazové pojištění a doplňkové zdravotní pojištění, zajištění a životní pojištění pro různé typy klientů.

Společnost se odlišuje svou rozsáhlou nabídkou služeb, rozsáhlými možnostmi distribuce, mimořádnou finanční silou, výjimečností v oblasti tvorby pojistných smluv, nadstandardním řešením pojistných událostí a místních operací z globálního hlediska.

Pojistné společnosti v rámci Chubb slouží nadnárodním korporacím, malým a středně velkým podnikům s pojištěním majetku a osob; movitým osobám a osobám s vysokou hodnotou čistého jmění s určitými aktivy, které chtějí ochránit; osobám, které chtějí uzavřít životní pojištění, pojištění pro případ úrazu, dodatkové zdravotní pojištění, majitelům nemovitostí, automobilů a jiných speciálních předmětů pojistného krytí; společnostem a zájmovým skupinám poskytujícím nebo nabízejícím svým zaměstnancům či členům programy úrazového a zdravotního pojištění a životní pojištění; a pojistitelům usilujícím o zajištění pojistného krytí.

Klíčové společnosti sdružené pod značkou Chubb si udržují stabilní finanční zajištění s ratingem AA od Standard & Poor's a A++ od A.M. Best. Chubb Limited, mateřská společnost Chubb, je zalistována na Newyorské burze (NYSE: CB) a je součástí indexu S&P 500.

Chubb má registrované sídlo v Curychu, New Yorku, Paříži, Londýně a jiných místech, a zaměstnává přibližně 31,000 lidí z celého světa.

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group SE, organizační složka, se sídlem Pobřežní 620/3, 186 00 Praha 8, identifikační číslo 278 93 723, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233, je odštěpným závodem společnosti Chubb European Group SE, která se řídí ustanoveními francouzského zákona o pojištění, s registračním číslem 450 327 374 RCS Nanterre a sídlem: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, 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.

OCEŇOVACÍ TABULKA TRVALÝCH TĚLESNÝCH POŠKOZENÍ (Lineární) / SCALE OF PERMANENT DISABLING INJURIES (Linear)

Trvalá tělesná poškození / Permanent Disabling Injuries	Maximální procentní sazba / Maximum percentage rate applicable
Ztráta zraku obou očí / Loss of sight in both eyes	100%
Ztráta obou paží nebo obou rukou / Loss of both arms or both hands	100%
Ztráta 100% sluchu obou uší traumatického původu / Traumatic loss of 100% hearing in both ears	100%
Odstranění spodní čelisti / Jowl ablation	100%
Ztráta řeči / Loss of speech	100%
Ztráta jedné paže a jedné nohy / Loss of one arm and one leg	100%
Ztráta jedné paže a jedné nohy od kotníků dolů / Loss of one arm and one foot	100%
Ztráta jedné ruky a jedné nohy od kotníku dolů / Loss of one hand and one foot	100%
Ztráta jedné ruky a jedné nohy / Loss of one hand and one leg	100%
Ztráta obou nohou / Loss of both legs	100%
Ztráta obou nohou od kotníku dolů / Loss of both feet	100%
Hlava / Head	
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu nejméně 6 cm ² / Loss of skull bone tissue in full strength surface area 6 cm ² as minimum	40%
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu od 3 cm ² do 6 cm ² / Loss of skull bone tissue in full strength surface area from 3 cm ² to 6 cm ²	20%
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu menší než 3 cm ² / Loss of skull bone tissue in full strength surface area less than 3 cm ²	10%
Částečné odstranění spodní čelisti, celého zdvihače nebo poloviny čelistní kosti / Partial jowl, whole lifter or half of jaw bone ablation	40%
Úplná ztráta sluchu na jedno ucho / Loss of hearing in one ear	30%
Ztráta zraku jednoho oka / Loss of sight in one eye	40%
Horní končetiny / Upper limbs	
Ztráta jedné paže nebo jedné ruky / Loss of one arm and one hand	60%
Podstatná ztráta kostní tkáně jedné paže (konečné a nevléčitelné zranění) / Substantial loss of bone tissue of one arm (incurable injury)	60%
Úplné ochrnutí horní končetiny (nevléčitelné poškození nervů) / Upper limb complete paralys (incurable nerves damage)	65%
Úplné ochrnutí cirkumflexového nervu / Circumflex nerve complete paralys	20%
Ankylóza ramene / Shoulder ankylosis	40%
Ankylóza lokte v příznivém postavení (15 stupňů kolem pravého úhlu) / Elbow ankylosis in inclinable position (15 grades along right angle)	25%
Ankylóza lokte v nepříznivém postavení / Elbow ankylosis in uninclinable position	40%

Trvalá tělesná poškození / Permanent Disabling Injuries	Maximální procentní sazba / Maximum percentage rate applicable
Rozsáhlá ztráta kostní tkáně dvou kostí předloktí (konečné a nevléčitelné zranění) / Extensive loss of bone tissue of two forearm bones (incurable injury)	40%
Úplné ochrnutí n. medianus / Complete paralysse n. medianus	45%
Úplné ochrnutí celého n. radialis / Complete paralysse of whole n. radialis	40%
Úplné ochrnutí n. radialis předloktí / Complete paralysse n. radialis of forearm	30%
Úplné ochrnutí n. radialis ruky / Complete paralysse n. radialis of hand	20%
Úplné ochrnutí n. ulnaris / Complete paralysse n. ulnaris	30%
Ankylóza zápěstí v příznivém postavení (přímé a napjaté postavení) / Wrist ankylosis in inclinable position (in direct and tight position)	20%
Ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutí nebo v napjatém či odpočívajícím postavení) / Wrist ankylosis in uninclinable position (in flexion or tight or restful position)	30%
Úplná ztráta palce / Complete loss of thumb	20%
Částečná ztráta palce (poslední článěk) / Partial loss of thumb (last phalanx)	10%
Úplná ankylóza palce / Complete ankylosis of thumb	20%
Úplná amputace ukazováčku / Complete amputation of forefinger	15%
Úplná ztráta dvou článků ukazováčku / Complete forefinger loss of 2 phalanges	10%
Úplná ztráta posledního článku ukazováčku / Complete forefinger loss of last phalanx	5%
Úplná ztráta palce a ukazováčku / Complete loss of forefinger and thumb	35%
Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku / Complete loss of thumb and other finger exclude forefinger	25%
Úplná ztráta dvou prstů než palce a ukazováčku / Complete loss of 2 fingers exclude thumb or forefinger	12%
Úplná ztráta ostatních tří prstů vyjma palce a ukazováčku / Complete loss of other 3 fingers exclude thumb and forefinger	20%
Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce / Complete loss of 4 fingers include thumb	45%
Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce / Complete loss of 4 fingers exclude thumb	40%
Úplná ztráta prostředníčku / Complete loss of middle finger	10%
Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku / Complete loss of other finger exclude thumb, forefinger and middle finger	7%
Dolní končetiny/ Bottom limbs	
Ztráta celé dolní končetiny / Loss of bottom limb	60%
Ztráta dolní končetiny v polovině stehna / Loss of bottom limb in half of thigh	50%
Ztráta končetiny pod kolenem / Loss of bottom limb under knee	45%
Částečná ztráta chodidla (přerušení pod kloubem cruro-tarzálním) / Partial loss of foot (interruption under cruro-tarsal joint)	40%
Částečná ztráta chodidla (v kloubu medio-tarzálním) / Partial loss of foot (in medio-tarsal joint)	35%
Částečná ztráta chodidla (v kloubu tarso-metatarsálním) / Partial loss of foot (in tarso-metatarsal point)	30%
Úplné ochrnutí dolní končetiny (nevléčitelné poškození nervů) / Complete bottom limb paralysse (incurable damage of nerves)	60%
Úplné ochrnutí n. ischiadicus / Complete paralysse n. ischiadicus	40%

Trvalá tělesná poškození / Permanent Disabling Injuries	Maximální procentní sazba / Maximum percentage rate applicable
Úplné ochrnutí n. peroneus / Complete paralyse n. peroneus	20%
Úplné ochrnutí n. tibialis / Complete paralyse n. tibialis	30%
Ankylóza kyčle / Coxae anchylosis	40%
Ankylóza kolena / Knee anchylosis	35%
Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a vřetenní kosti (nevléčitelný stav) / Loss of thighbone bone tissue or fibula and spokebone bone tissue (incurable status)	60%
Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy / Loss of kneecap bone tissue with extensive parts separation and extensive movement difficulties when leg elongated	40%
Ztráta kostní tkáně česky při zachování pohybů / Loss of kneecap bone tissue when kept movement	20%
Zkrácení dolní končetiny nejméně o 5 cm / Bottom limb shortening for 5 cm as minimum	30%
Zkrácení dolní končetiny o 3 - 5 cm / Bottom limb shortening for 3 - 5 cm	20%
Zkrácení dolní končetiny o 1cm až o méně než 3 cm / Bottom limb shortening for 1 cm and less than 3 cm	10%
Úplná amputace všech prstů / Complete amputation of all fingers	25%
Amputace čtyř prstů včetně palce / Amputation of 4 fingers include thumb	20%
Úplná ztráta čtyř prstů / Complete loss of 4 fingers	10%
Úplná ztráta palce / Complete loss of thumb	10%
Úplná ztráta dvou prstů / Complete loss of 2 fingers	5%
Amputace jiného prstu než palce / Amputation of any finger exclude thumb	3%
Ankylóza prstů (jiných než palce a ukazováčku) a prstů na nohou (vyjma palce) zakládá nárok pouze na 50% plnění příslušného za ztrátu uvedených částí / Fingers ankylosis (exclude thumb and forefinger) and leg fingers ankylosis (exclude thumb) creates title for 50% of respective Insurance Benefit only for loss of parts mentioned	3%
Páteř a mícha / Backbone and Spinal chord	
Lehké trvalé následky (poúrazové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, intermitentní blokady, apod.) / Slight persistent effects (after accident recurred vertebrogenal disorder (not being before accident), intermittent blockage, etc.)	10-25%
Středně těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skoliosa, svalové paravertebrální spasm, omezení hybnosti páteře, statické bolesti, parestesie končetin, apod.) / Medium persistent effects (visible back bone deformation, scoliosis, muscles paravertebral spasms, backbone dynamics limitation, static pain, limbs parestesia, etc.)	26-40%
Těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, paresy končetin, apod.) / Severe persistent effects (visible backbone deformation, gibbus, plegia, limbs paresis, etc.)	41-80%

Trvalá tělesná poškození / Permanent Disabling Injuries **Maximální procentní sazba / Maximum percentage rate applicable**

Vnitřní orgány / Viscuses	
Úplná ztráta jedné ledviny / Complete loss of one kidney	50%
Úplná ztráta obou ledvin / Complete loss of both kidneys	100%
Úplná ztráta jedné plíce / Complete loss of lung	50%
Úplná ztráta sleziny / Complete loss of spleen	15%
Trvalé poškození trávicích orgánů / Permanent disablement of digestive organs	25-80%

Ztráty vnitřních orgánů jsou kryty tímto pojištěním jen v případě ztráty vzniklé přímo a výhradně následkem trvalého tělesného poškození krytým touto smlouvou, a naprosto nezávisle na zdravotním stavu pojištěného / Loss of viscuses is covered by this insurance only in case of loss happened directly and purely by permanent disabling injuries covered by this insurance policy and absolutely independently from health of insured.

Popáleniny na těle / Burns

Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu / 3rd degree burns covering 27% (and more) of body surface	10%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu / 3rd degree burns covering at least 18 % but less than 27 % of body surface	do 7%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu / 3rd degree burns covering at least 9 % but no less than 18 % of body surface	do 5%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu / 3rd degree burns covering at least 4,5 % but less than 9 % of body surface	3%

Jizvy/popáleniny v obličejové části / Cicatrices / Burns in facial part

Jizvy v délce od 3 cm do 10 cm nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu / Cicatrices length 3 cm – 10 cm or 3rd degree burns of analogous area.	do 10%
Jizvy v délce 10 cm a více nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu / Cicatrices length 10 cm (and more) or 3rd degree burns of analogous area	do 20%

Popáleniny na těle kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození celistvosti kůže v rozsahu alespoň 4,5 % tělesného povrchu způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty. Jizvy/popáleniny v obličejové části kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození měkkých obličejových tkání, předního a bočního povrchu hrdla, oblasti spodní čelisti a uší, která po doléčení zanechají jizvy v délce alespoň 3 cm (nebo podobného rozsahu), které jsou keloidní, hypertrofické nebo hyperpigmentické a/nebo způsobují funkční poruchy obličejového svalstva. / Burns covered by this insurance are defined as skin integrity damage at least 4,5% of body surface caused by contact with thermic energy resources, chemicals or low temperature resources. Cicatrices/burns in facial part covered by this insurance are defined as soft facial parts damage, front and side throat surface, area of jawl and ears, which left cicatrices at least 3 cm (or analogous area) after treatment and which are cheloid, hypertrophic or hyperpigmentic and/or are inducing functional defects of facial muscles.

Trvalá tělesná poškození neuvedená výslovně v oceňovací tabulce trvalých tělesných poškození (částečné ztráty, omezení funkce, apod.) jsou hodnocena lékařem pojistitele na základě srovnání stupně závažnosti. V případě, že trvalé tělesné poškození je ovlivněno nemocí pojištěného, takové poškození je hodnoceno podle stupně poškození, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví. / Permanent Disabling Injuries not mentioned explicitly in Scale of Permanent Disabling Injuries (partial losses, functional limitation, etc.) are evaluated by qualified medical practitioner of insurer based on degree of relevance. In case, that Permanent Disabling Injuries are influenced by sickness of insured, then this disablement is evaluated by degree of damage/injury, which could suffer in same circumstances a person with normal health.

Chubb. Insured.™

Chubb European Group SE, která se řídí ustanoveními francouzského zákona o pojištění, s registračním číslem 450 327 374 RCS Nanterre a sídlem: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, 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 regulovaná Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Organem dohledu pro výkon činnosti v České republice je Česká národní banka; tato regulace může být odlišná od práva Francie.

Osobní údaje, které poskytnete 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://www2.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.

Rejstřík veřejných výzkumných institucí

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Karmelitská 529/5, Malá Strana, 118 12 Praha 1





























Instituce - výpis

Název instituce	Výzkumný ústav Silva Taroucy pro krajinu a okrasné zahradnictví, v. v. i.
Webové stránky	http://www.vukoz.cz
Právní forma	Veřejná výzkumná instituce
IČ instituce	00027073
Sídlo	Květnové nám. 391, Průhonice, 252 43, Česká republika
Zřizovatel	ČR Ministerstvo životního prostředí, se sídlem Vršovická 1442/65, Praha 10, 100 10
Den ke kterému byl proveden zápis VVI do rejstříku	01.01.2007
Předmět hlavní činnosti	1. výzkum ochrany biodiverzity na všech strukturních úrovních; 2. výzkum přírodních procesů v přírodních a kulturních ekosystémech a jejich využití při správě chráněných území a hospodaření v krajině; 3. výzkum kulturní krajiny, včetně výzkumu udržitelnosti využívání urbánního a venkovského prostoru; 4. výzkum vlivů hlavních hospodářských činností a jejich forem (zemědělství, lesnictví, rybářství, vodní hospodářství, myslivost, těžba nerostů, doprava, urbanizmus, průmysl, cestovní ruch) na ekologickou stabilitu krajiny a biodiverzitu; 5. výzkum ekologické obnovy poškozené krajiny; 6. výzkum využití a zachování genofondu rostlin a živočichů a moderních genofondových metod pro udržení druhové diverzity krajiny a životního prostředí člověka; 7. výzkum vztahů mezi biotickými a abiotickými činiteli a rostlinami se zaměřením na biodiverzitu; 8. výzkum migrace organismů, dostupnosti krajiny, fragmentace stanovišť a vlivu na populace druhů; 9. výzkum vlivu geneticky modifikovaných druhů organismů na přírodní prostředí; 10. výzkum biogeochemických cyklů v prostředí; 11. výzkum charakteristik půd v kontextu využívání a ochrany krajiny; 12. výzkum metodologie monitoringu včetně metodologie biomonitoringu a interpretace aktuálních i historických dat monitoringu přírodního prostředí; 13. výzkum biomasy jako obnovitelného zdroje energie a surovin, metody její produkce a využití; 14. výzkum ekonomických aspektů ochrany přírody a krajiny, související s omezováním využití krajiny; 15. výzkum a využití šlechtitelských, množitelských a pěstebních metod s cílem zachování a rozšíření genofondového potenciálu rostlin; 16. zajišťování infrastruktury výzkumu (pozorování, terénní měření, rozborů vzorků a chemické analýzy, spolupráce s akademickými a výzkumnými pracovišti, publikační a informační činnost, vytváření a udržování geografických informačních systémů, údržba a rozvoj sbírky dřevin a trvalek, včetně jejího zpřístupnění veřejnosti a související osvěty).
Další a jiné činnosti	Další činnost: 1. výzkum a vývoj v oblasti přírodních a technických nebo společenských věd; 2. poradenská a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků v oblasti předmětu hlavní činnosti; 3. provoz referenčních laboratoří; 4. vedení informačních systémů, databank a genobank v oblasti předmětu hlavní činnosti; 5. vyhodnocování efektivity používaných nástrojů a sektorových politik v ochraně přírody a krajiny; 6. mezinárodní spolupráce, činnosti v rámci relevantních mezinárodních smluv a tématických strategií v oblasti předmětu hlavní činnosti; 7. realizace projektů zahraniční rozvojové pomoci v oblastech předmětu hlavní činnosti; 8. vzdělávací činnost pro rezort životního prostředí a pro další orgány veřejné správy; 9. nakladatelská a vydavatelská činnost v oblasti předmětu hlavní činnosti. Jiná činnost: 1. výzkum a vývoj v oblasti přírodních a technických nebo společenských věd; 2. pořádání odborných kurzů, školení a jiných vzdělávacích akcí včetně lektorské činnosti; 3. environmentální vzdělávání, výchova a osvěta; 4. znalecká činnost; 5. projekční činnost; 6. nakladatelská a vydavatelská činnost; 7. výroba rostlinného materiálu; 8. koupě zboží za účelem jeho dalšího prodeje a prodej, velkoobchod a maloobchod, poskytování technických služeb; 9. pronájem nemovitostí, bytů a nebytových prostor a poskytování základních služeb zajišťujících jejich řádný provoz; 10. ubytovací služby; 11. hostinská činnost. Další a jinou činnost provádí Výzkumný ústav Silva Taroucy pro krajinu a okrasné zahradnictví, v. v. i., pouze za podmínky, že: - tyto činnosti navazují na hlavní činnost uvedenou v bodu 8 této zřizovací listiny veřejné výzkumné instituce; - tyto činnosti jsou prováděny za účelem účinnějšího využití majetku a lidských zdrojů veřejné výzkumné instituce; - náklady a výnosy každé z uvedených činností jsou v účetnictví vedeny

odděleně; - jejich předmět a podmínky jejich provádění jsou v souladu se zvláštními právními předpisy.

- Osoby pověřené řízením**
- Doc. Ing. Ivo Tábora (den udělení pověření 12.12.2006, do 24.06.2007)
Dobřejovická 631, Průhonice, 252 43
 - Doc. Ing. Ivo Tábora, CSc. (den udělení pověření 21.09.2010, do 03.10.2012)
Dobřejovická 631, Průhonice, 252 43
- Ředitelé**
- doc. RNDr. Ivan Suchara, CSc. (jmenování s účinností od 04.10.2017)
Severní IV 667/3, Praha 4 - Záběhllice, 141 00
 - doc. Ing. Ivo Tábora (jmenování s účinností od 25.06.2007 do 20.09.2010)
Dobřejovická 631, Průhonice, 252 43
 - doc. RNDr. Ivan Suchara, CSc. (jmenování s účinností od 04.10.2012 do 03.10.2017)
Severní IV 667/3, Praha 4 - Záběhllice, 14100

Listiny uložené ve sbírce listin

10. 11. 2006	Opatření č.13/06 MŽP o vydání zřizovací listiny VÚKOZ ze dne 12.12.2006	 
1. 9. 2010	Opatření č. 3/10 MŽP o změně zřizovací listiny VÚKOZ ze dne 07.07.2010	 
28. 2. 2011	Opatření č. 4/10 MŽP o vydání úplného znění ZL VÚKOZ ze dne 07.07.2010	 
6. 12. 2017	Jmenování ředitele VÚKOZ doc. RNDr. Ivana Suchary, CSc., ze dne 20.09.2017	 
5. 12. 2012	Podpisový vzor ředitele VÚKOZ doc. RNDr. Ivana Suchary, CSc.	 
24. 6. 2020	Výroční zpráva 2019 VÚKOZ	 
25. 6. 2019	Výroční zpráva 2018 VÚKOZ	 
11. 7. 2018	Výroční zpráva 2017 VÚKOZ	 
21. 7. 2017	Výroční zpráva 2016 VÚKOZ	 
14. 7. 2016	Výroční zpráva 2015 VÚKOZ	 
17. 7. 2015	Výroční zpráva 2014 VÚKOZ	 
26. 6. 2014	Výroční zpráva 2013 VÚKOZ	 
7. 8. 2013	Výroční zpráva 2012 VÚKOZ	 
29. 6. 2012	Výroční zpráva 2011 VÚKOZ	 
5. 5. 2011	Výroční zpráva 2010 VÚKOZ	