

Pojistná smlouva

Číslo: CZBBBA33987

Skupinové úrazové pojištění

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 k uzavření pojistné smlouvy

dále jen „pojistitel“ na straně jedné

Pojistník:

Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava

IČ 61989100, se sídlem 70800 Ostrava - Poruba, 17. listopadu 2172/15

zastoupen Ing. Gabrielou Mechelovou, kvestorkou

dále jen „pojistník“ na straně druhé

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

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

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

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

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

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.
Zástupce pojistníka pro ověřování údajů o pojištěných	4.3.1.6	Jméno: [REDAKCE] Pozice: projektová manažerka Tel: 596 993 725	
Datum a čas vzniku pojištění	4.1.1	8. listopadu 2021, 0:00 hodin	
Pojistná doba	4.1.2	na dobu určitou,	
	5.1.23	od 08.11.2021 – 07.11.2022, s automatickou obnovou	
Podnikání	5.1.22	dle Výpisu z Registru ekonomických subjektů ČSÚ v ARES, který je uveden v příloze	
Pojištěný, kategorie pojištěných	5.1.30	všichni účastníci akcí pořádaných pojistníkem na místech a v termínech nahlášených pojistiteli	
Věk pojištěného pro účely ustanovení 2.1 zvláštní ustanovení 2b), 2.3 zvláštní ustanovení 3		65 let	
Doba pojistné ochrany	5.1.5	<ul style="list-style-type: none"> v době, kdy se pojištěná osoba účastní aktivit spojených s účastí na akci pořádané pojistníkem a přihlášené pojistníkem pojistiteli do pojištění; pojištění se na pojištěné osoby vztahuje i při dopravě na místo konání a z místa konání pojištěné akce. 	
Pojištěné území	5.1.29	celý svět	
Akumulovaný limit na jednu událost	5.1.1	2 000 000 Kč	
Smrt v důsledku úrazu	2.1		
- Pojistná částka			100 000 Kč
- Pojistná částka – dítě (ve smyslu zvl. ustanovení 2a)			100 000 Kč
- Pojistná částka – pojištěný, který dosáhl věku 65 let			0 Kč
Trvalé tělesné poškození v důsledku úrazu – lineární plnění	2.3		200 000 Kč
- pojistná částka			
- pojistná částka – pojištěný, který dosáhl věku 65 let			0 Kč

Zloměniny - limit pojistného plnění	2.5	20 000 Kč
Popáleniny - limit pojistného plnění		20 000 Kč
Hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu - výše denní dávky - spoluúčast - max. doba výplaty	2.7.13	250 Kč 0 dní 250 dní
Náklady na pohřeb - Limit pojistného plnění	2.7.4	50 000 Kč
Uzpůsobení domácnosti / Náklady na přestěhování - Limit pojistného plnění	2.7.6	50 000 Kč
Pojistné za pojištěného a den konání akce:		10 Kč
Zálohové pojistné za pojistnou dobu:		5 000 Kč
Minimální roční pojistné:		2 500 Kč

Úprava pojistného:

Pojistné za pojištění podle pojistné smlouvy je účtováno na základě počtu pojištěných osob a doby, po kterou je jim poskytováno pojistné krytí v průběhu pojistného období. Zálohové pojistné je stanoveno na základě odhadovaného počtu pojištěných osob a počtu dní konání akce během pojistné doby a je splatné do data uvedeného níže. Doučtování pojistného odpovídajícího počtu osob a době pojištění je prováděno ke konci pojistné doby. Skutečné pojistné bude vypočteno pojistitelem po skončení pojistné doby jako součin skutečného počtu pojištěných v průběhu celého pojistného období a pojistného za pojištěného a den konání akce.

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

Frekvence placení pojistného
Splatnost pojistného
Bankovní účet pro platby pojistného

roční

08.12.2021

Pojistné je splatné na účet pojišťovacího zprostředkovatele číslo 5030018888/5500 vedený u Raiffeisenbank a.s.

Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání pojistného na výše uvedený účet.

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

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

Termíny konání jednotlivých akcí v průběhu nadcházejícího kalendářního měsíce během nichž se na pojištěné osoby bude vykonávat krytí sjednané touto pojistnou smlouvou musí být pojistiteli nahlášeny nejpozději k 1. dni každého kalendářního měsíce. Hlášení je prováděno elektronicky, a to prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele nebo na e-mailovou adresu [redacted]

Pojistník je povinen nahlásit termíny pořádaných akcí, typ akcí, místo jejich konání a předpokládaný maximální počet účastníků. Pojistitel obratem potvrdí platnost pojištění. Po skončení každého kalendářního měsíce pojistník zašle hlášení o skutečném počtu účastníků na jednotlivých akcích v uplynulém měsíci, na jehož základě bude stanoveno konečné pojistné za každou akci.

V případě škodní události potvrdí zástupce pojištěného pro ověřování údajů o pojištěných uvedených v této pojistné smlouvě písemně, že osoba uplatňující nárok na pojistné plnění byla v době škodní události pojištěna podle této pojistné smlouvy.

Nedílnou součástí této smlouvy jsou pojistné podmínky pojistitele pro úrazové pojištění a pojištění nemoci, verze 1/2020. Tyto podmínky mají přednost před zákonnými ustanoveními, od kterých se lze odchýlit. V případě rozporu mezi touto pojistnou smlouvou a podmínkami mají přednost ustanovení této pojistné smlouvy. Pojistník stvrzuje, že před uzavřením této smlouvy měl možnost prostudovat Podmínky a text této smlouvy a rozumí a souhlasí s nimi.

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 [redacted]

Pojistitel: Chubb European Group SE, organizační složka

[redacted]
Funkce: Accident & Health Underwriter, poverena k uzavření pojistné smlouvy

V [redacted], dne 26. 11. 2021

Pojistník: Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava

[redacted]
Jméno: Ing. Gabriela Mechelová

Funkce: kvestorka

které jsou nedílnou součástí této smlouvy:

1. Pojistné podmínky pro úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci, verze 1/2020
2. Oceňovací tabulka trvalých tělesných poškození
3. Oceňovací tabulka zlomenin a popálenin
4. Výpis pojistníka z Registru ekonomických subjektů ČSÚ v ARES

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group SE, organizační složka se sídlem Pobřežní 620/3, 186 00 Praha 8, IČ 278 93 723, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233, odštěpný závod zahraniční právnické osoby Chubb European Group SE, , která se řídí ustanoveními francouzského zákona o pojištění, s reg.č. 450 327 374 RCS Nanterre a sídlem La Tour Carpe Diem, 31 Place des 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 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/privacy-policy](#). Můžete nás kdykoli požádat o tištěnou verzi zásad ochrany osobních údajů a to na emailové adrese privacy@chubb.com.

Pojistné podmínky pro úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci

Personal Accident Insurance and Sickness Insurance

1.1 **Podmínky** Tyto pojistné podmínky („**podmínky**“) pro úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci jsou vydány společností **Chubb European Group SE**, se sídlem La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France, provozující činnost v České republice prostřednictvím odštěpného závodu zahraniční právnické osoby **Chubb European Group SE, organizační složka**, se sídlem Praha 8, Pobřežní 620/3, PSC 186 00, IČ 27893723, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233 („**pojistitel**“).

1.2 **Smlouva** Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy („**smlouva**“) uzavřené mezi **pojistitelem** a **pojistníkem**. **Podmínky** tvoří nedílnou součást **smlouvy** (veškeré odkazy **zákonu** na **smlouvu** je tak třeba vykládat jako zahrnující i odkaz na **podmínky**).

Pojištění poskytované podle jednotlivých článků 2.1 - 2.7 se uplatní jen v případech, pokud tak **smlouva** výslovně stanoví. **Pojistná událost** nastane, pokud v průběhu **pojistné doby** během **doby pojistné ochrany** dojde u **pojištěného** na **pojištěném území** (je-li určeno) ke vzniku **úrazu** (nebo případně **nemoci**), který (resp. která) způsobí následek předvídaný jednotlivými dále uvedenými články 2.1- 2.6.

2.1 **Smrt** Pokud v důsledku **úrazu** nastane smrt **pojištěného**, **pojistitel** vyplatí pojistné plnění ve výši stanovené ve **smlouvě**.

Zvláštní ustanovení vztahující se na případy smrti:

1. V případě, že dojde ke zmezení **pojištěného**, nebo v případě, že jeho smrt nelze běžnými prostředky prokázat a je možné se důvodně domnívat, že tento **pojištěný** zemřel v důsledku **úrazu**, a **pojištěný** je úředně prohlášen za mrtvého v souladu s příslušnými právními předpisy, pojistné plnění pro případ smrti bude vyplaceno za předpokladu, že **oprávněná osoba** se zaváže v písemné formě, že pojistné plnění vrátí **pojistiteli**, pokud se následně zjistí, že výše uvedená domněnka je nepravdivá.

2. Pojistné plnění může dosáhnout nejvýše částek, které jsou ve **smlouvě** zvláště stanoveny pro:

a) dítě kromě případů, kdy je uveden dítě **pojištěným**, který ke dni vzniku újmy na zdraví v důsledku **úrazu** dosáhl věku alespoň 15 let a je zároveň **zaměstnancem**.

b) **pojištěného**, který ke dni **úrazu** dosáhl věku stanoveného ve **smlouvě**.

2.2 **Úplná a trvalá invalidita** Pokud v důsledku **úrazu** dojde k **úplné a trvalé invaliditě** **pojištěného** (**absolutní** nebo **relativní**, nestanoví-li **smlouva** jinak), **pojistitel** vyplatí pojistné plnění ve výši stanovené ve **smlouvě**.

Zvláštní ustanovení vztahující se na článek Úplná a trvalá invalidita:

1. Pojistné plnění se nevyplatí v případě **úplné a trvalé invalidity** (**relativní** i **absolutní**) **pojištěného**, který:

a) je **dítě** kromě případů, kdy je toto **dítě pojištěným**, který dosáhl věku alespoň 15 let a je zároveň **zaměstnancem** nebo

b) ke dni **úrazu** dosáhl věku stanoveného ve **smlouvě**.

1.1 **The conditions** The insurance terms and conditions (the “**conditions**”) of personal accident and sickness insurance are issued by **Chubb European Group SE**, with its registered office in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France, operating its business in the Czech Republic via its branch **Chubb European Group SE, organizační složka**, with its registered office at Praha 8, Pobřežní 620/3, Post Code 186 00, ID no 27893723, registered in the Commercial Register maintained by the City Court of Prague, section A, insert 57233 (the “**insurer**”).

1.2 **The policy** The insurance is established based on an insurance policy (the “**policy**”) concluded between the **insurer** and the **policyholder**. The **conditions** form an inseparable part of the **policy** (any reference of the **act** to the **policy** shall therefore be understood as including reference to the **conditions**).

The insurance provided by the individual sections 2.1 - 2.7 will apply only if expressly set out so in the **policy**. The **insured event** occurs if during a **period of insurance** a **bodily injury** (or, where relevant, a **sickness**) occurs in the **insured territory** (if any) during the **effective time** to the **insured** which results in a consequence foreseen by the following individual sections 2.1 - 2.6.

2.1 **Death** Where **accident** results in death of the **insured**, the **insurer** will pay the benefit amount shown in the **policy**.

Specific provisions applicable to death:

1. If an **insured** disappears or his death cannot be evidenced by usual means, and it is reasonable to believe that such **insured** has died as a result of **accident**, and the **insured** is officially declared dead in accordance with relevant laws, the death benefit shall become payable subject to a signed undertaking being given by the **beneficiary** that if the belief is subsequently found to be wrong such death benefit shall be refunded to the **insurer**.

2. The death benefit is limited to the amounts shown in the **policy** in respect of:

a) a child except where such child is an **insured** who is aged at least 15 at the date of sustaining bodily injury resulting from the **accident** and is an **employee**.

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

2.2 **Permanent total disablement** Where **accident** results in **permanent total disablement** (**any** or **usual**, unless the **policy** sets out otherwise) of the **insured**, the **insurer** will pay the amount shown in the **policy**.

Specific provisions applicable to Permanent total disablement:

1. Insurance benefit shall not be payable for **permanent total disablement** both (**usual**) and (**any**) in respect of an **insured** who:

a) is a **child**, except where such **child** is an **insured** aged at least 15 and is an **employee**; or

b) has attained the age set out in the **policy** at the date of the

2. Pojistné plnění se nevyplácí v případě úplné a trvalé invalidity (relativní nebo absolutní), pokud pojištěný obvykle nevykonává výdělečnou činnost, již se pro účely tohoto ustanovení rozumí činnost, za níž pojištěný pobírá odměnu a na jejíž výkon má uzavřenou smlouvu alespoň na 16 hodin týdně. Pojistitel však bude na takovou osobu pohlížet jako na osobu, na kterou se vztahuje pojištění podle článku 2.3. V případě, že tento pojištěný je již pojištěn podle článku 2.3, bude vyplaceno pouze jedno z obou pojistných plnění, a to vyšší z obou částek.
- 2.3 **Trvalé tělesné poškození** Pokud v důsledku úrazu dojde k trvalému tělesnému poškození pojištěného, pojistitel 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 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 tuto újmu na zdraví vyplatit, může dosáhnout maximálně částky zvláště určené ve smlouvě.
- 2.4 **Dočasná pracovní neschopnost** Pokud v důsledku úrazu anebo nemoci dojde k dočasné pracovní neschopnosti pojištěného, pojistitel vyplatí částku stanovenou ve smlouvě za každý měsíc trvání dočasné pracovní neschopnosti s tím, že se uplatní limit pojistného plnění (nebo doba výplaty) a případná časová spoluúcast, které jsou stanoveny ve smlouvě.
- Jestliže je ve smlouvě sjednáno pouze pojištění dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě dočasné pracovní neschopnosti následkem nemoci a naopak.
- Zvláštní ustanovení vztahující se na článek Dočasná pracovní neschopnost:
1. Toto pojištění se vztahuje, pokud smlouva výslovně nestanoví jinak, pouze za zaměstnance v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou, jejichž stanovená týdenní pracovní doba činí alespoň 30 hodin, a kteří nejsou ve zkušební době, a na členy orgánů; toto musí platit jak k okamžiku úrazu (resp. nemoci), tak i k okamžiku počátku dočasné pracovní neschopnosti.
 2. Pokud je doba trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo její část kratší než ukončený měsíc, vypočítá se částka pojistného plnění za každý pracovní den této doby poměrně; pracovním dnem se rozumí každý dokončený den dočasné pracovní neschopnosti, kdy by pojištěný za obvyklých okolností pracoval, pokud by bývalo nedošlo k pracovní neschopnosti.
- 2.5 **Zlomeniny** Pokud pojištěný utrpí úraz, který nezávisle na jakýchkoli jiných okolnostech způsobí v průběhu 30 dní od okamžiku úrazu zlomeninu uvedenou v oceňovací tabulce zlomenin, která je přílohou smlouvy, pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši procentní části z pojistné částky stanovené ve smlouvě, za předpokladu, že zlomenina byla řádně diagnostikována a ošetřena lékařem.
- Zvláštní podmínky vztahující se na článek Zlomeniny:
1. Způsobí-li stejný úraz více než jednu zlomeninu, celkové pojistné plnění bude stanoveno jako součet všech částek odpovídajících jednotlivým zlomeninám, nejvýše však do výše 100% pojistné částky.
 2. Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě patologických
- accident:
2. Insurance benefit shall not be payable for permanent total disablement (usual) or (any) if the insured is not usually engaged in remunerated employment, which for purposes of this provision shall mean any gainful remunerated work for which the insured is contracted to work at least 16 hours per week. However, the insurer shall consider such person as being covered under article 2.3. Where that insured is already insured under article 2.3, only one such benefit, the highest, or an appropriate percentage thereof, shall be payable.
- 2.3 **Permanent Disabling Injuries** Where accident results in a permanent disabling injury of the insured, the insurer will pay a percentage of the sum insured set out in the policy, the maximum percentage applicable is shown, for a total of insured permanent disabling injuries, in the relevant Scale of permanent disabling injuries attached to the policy.
- Specific provisions applicable to Permanent Disabling Injuries:
1. The total amount payable shall not exceed the relevant sum insured, for each insured in respect of any one accident (unless the policy sets out other percentage limitation).
 2. If benefit is payable for loss of limb then benefit for loss of or loss of use of parts of that limb cannot also be claimed.
 3. Cover for an insured who has attained the age set out in the policy, shall be limited to loss of one or more limbs or loss of sight in one or both eyes and the maximum benefit amount payable shall not exceed the amount specifically determined based on the policy.
- 2.4 **Temporary total disablement** Where accident and/or sickness results in temporary total disablement of the insured, the insurer will pay an amount set out in the policy for each month of the temporary total disablement, subject to an indemnity limit (or a benefit period) and a time deductible potentially set out in the policy.
- If only the insurance in the event of temporary total disablement as a result of accident is agreed in the policy, there is no claim for benefit in the event of temporary total disablement as a result of a sickness and vice versa.
- Specific provision applicable to Temporary total disablement:
1. Unless expressly set out otherwise in the policy, only employees in employment relationship for indefinite term, with working time at least 30 hours a week and not being in probation period, and directors are eligible for this cover; this status shall apply both at the moment when the accident is sustained (or the sickness begins) and when the period of temporary total disablement begins.
 2. Where a period of temporary total disablement or part thereof, is less than a complete month, the amount payable for each working day of this odd period shall be calculated on a pro rata basis; working day shall be construed as each complete day of temporary total disablement during which, had it not been for the disablement, the insured would normally have been working or engaging fully in their usual occupation.
- 2.5 **Fractures** If the insured sustains accident which independently of any other circumstances results in a fracture, specified in the Scale of fractures attached to the policy, within 30 days from the date of the accident, the insurer will pay a percentage of the sum insured set out in the policy, provided that the fracture is duly diagnosed and treated by a qualified medical practitioner.
- Specific conditions applicable to Fractures:
1. If the same accident causes more than one fracture, the total benefit shall be determined as an aggregate of all sums related to each individual fracture, but shall not exceed the sum insured.
 2. No claim for benefit arises in the event of pathological

- zlomenin, tj. zlomenin vzniklých v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení kostí.
- 2.6 **Popáleniny** Pokud pojištěný utrpí úraz, který nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech způsobí popáleninu druhého a vyššího stupně uvedenou v oceňovací tabulce popálenin, která je přílohou smlouvy, pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění v procentní výši z pojistné částky stanovené ve smlouvě za předpokladu, že popálenina byla řádně diagnostikována a ošetřena lékařem.
- 2.7 **Rozšíření pojištění**
Rozšíření pojištění uvedená v jednotlivých člancích 2.7.1 až 2.7.16 se uplatní pouze v případě, že tak výslovně stanoví smlouva:
- 2.7.1 **Současná smrt pojištěného a jeho partnera** Pokud v důsledku úrazu utrpěného při téže události dojde k smrti pojištěného i jeho partnera, kteří mají dítě (dětí):
1. výše pojistného plnění za smrt pojištěného podle článku 2.1 se zdvojnásobí nebo
 2. je-li partner rovněž pojištěným podle tohoto pojištění, pojistné plnění podle článku 2.1 se zdvojnásobí za každého pojištěného.
- 2.7.2 **Pojistné plnění pro nezaopatřené dítě** Pokud pojištěný v důsledku úrazu zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, vyplatí pojistitel za každé dítě závislé na příslušném pojištěném pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě, a to tomuto dítěti jakožto oprávněné osobě pro účely tohoto článku.
- 2.7.3 **Pojistné plnění pro nezaopatřené dospělého** Pokud pojištěný v důsledku úrazu zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, vyplatí pojistitel za každého nezaopatřené dospělého pojistné plnění ve výši stanovené ve smlouvě, a to této osobě jakožto oprávněné osobě pro účely tohoto článku.
- 2.7.4 **Náklady na pohřeb** Pokud pojištěný v důsledku úrazu zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, vyplatí pojistitel pojistné plnění k náhradě přiměřených nákladů na pohřeb v zemi původu nebo v zemi úmrtí, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.
- 2.7.5 **Úhrada bezodkladných nákladů** Pokud pojištěný v důsledku úrazu zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, pojistitel vyplatí pojistné plnění k úhradě plateb nutných pro řádné udržení nebo provoz aktiv dědictví, které musí být bezodkladně uhrazeny v době, kdy stav dědictvího řízení neumožňuje danou úhradu provést z aktiv dědictví, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.
- 2.7.6 **Uzpůsobení domácnosti / Náklady na přestěhování** Pokud úraz způsobí kvadruplegii nebo paraplegii a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.2 nebo 2.3, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění k náhradě nákladů na uzpůsobení domácnosti pojištěného nebo na jeho přestěhování do jiného místa uzpůsobeného praktickým změnám plynoucím z postižení, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.
- 2.7.7 **Poradenství pro zlepšení kvality života** Pokud dojde ke vzniku nároku na výplatu pojistného plnění podle článku 2.2 u pojištěného, který
1. působí jako zaměstnanec nebo člen orgánu a zároveň nebude schopen vykonávat žádná povolání,
 2. poskytne pojistitel pojištěnému nebo pojistníkovi (podle toho, kdo vynaloží náklady) pojistné plnění, k náhradě přiměřených nákladů vynaložených na zajištění odborného poradenství a pomoci za účelem zlepšení kvality života pojištěného, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.
- fractures, i.e. fractures occurring at a point weakened by a previous sickness.
- 2.6 **Burns** If the insured sustains accident which independently of any other circumstances results in a second or a higher degree burn specified in the Scale of burns attached to the policy, the insurer will pay a percentage of the sum insured set out in the policy, provided that the burn is duly diagnosed and treated by a qualified medical practitioner.
- 2.7 **Extensions**
The extensions of the insurance provided by the individual articles 2.7.1 - 2.7.16 will apply only if expressly set out so in the policy:
- 2.7.1 **Simultaneous death of insured and partner** Where an insured and their partner, who have child/ren, suffer accident resulting in death in the same event:
1. The benefit amount payable for the insured under article 2.1 will be doubled; or
 2. Where the partner is also an insured under this insurance, the death benefit amount payable under article 2.1 for each will be doubled.
- 2.7.2 **Dependent Child Benefit** Where accident results in death of an insured and a death benefit is payable under article 2.1, the insurer will pay a benefit in the amount to be set out in the policy, for each dependent child (being the beneficiary of this cover) of that insured.
- 2.7.3 **Dependent Adult Benefit** Where accident results in death of an insured and a death benefit is payable under article 2.1, the insurer will pay a benefit in the amount to be set out in the policy, for each dependent adult, to that dependent adult as the beneficiary of this cover.
- 2.7.4 **Funeral Expenses** Where accident results in death and a death benefit is payable under article 2.1, the insurer will pay indemnity to cover reasonable funeral expenses in the country of domicile or in the country where the insured died, up to the indemnity limit to be set out in the policy.
- 2.7.5 **Urgent Expenses following death** Where accident results in death covered under article 2.1, the insurer will pay indemnity to cover expenses which need urgent payment whilst the administration of the insured's estate is being arranged, up to the indemnity limit to be set out in the policy.
- 2.7.6 **Home Adaptation/Relocation Expenses** Where accident results in quadriplegia or paraplegia, and the benefit under article 2.2 or 2.3 becomes payable, the insurer will also indemnify the insured for expenses incurred for adapting the insured's home or for relocating to another home to cater for the practical changes involved in living with the disablement, up to the indemnity limit to be set out in the policy.
- 2.7.7 **Quality of Life Improvement Advice** Where a valid claim under article 2.2 arises in respect of an insured who is:
1. an employee or director; and
 2. rendered incapable of performing any occupation whatsoever; the insurer will indemnify the insured or the policyholder (depending on who bears the costs) for reasonable costs incurred to engage professional advice and assistance in improving the quality of the insured's life, up to the indemnity limit to be set out in the policy.

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

- do výše limitů pojistného plnění stanovených ve smlouvě na den a na jeden případ hospitalizace.
- 2.7.15 **Chirurgický zákrok** Pokud pojištěný utrpí úraz nebo nemoc a v přímé souvislosti s tím nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech bude během 30 dní od data úrazu či počátku nemoci hospitalizován a bude mu lékařem proveden chirurgický zákrok podle oceňovací tabulky chirurgických zákroků, která je přílohou smlouvy, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění v procentní výši z pojistné částky stanovené ve smlouvě.
- Zvláštní podmínky vztahující se na článek Chirurgický zákrok:
1. Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude poskytnuto pouze pojistné plnění odpovídající zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.
 2. Jestliže je ve smlouvě sjednáno pouze pojištění chirurgického zákroku následkem úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě chirurgického zákroku následkem jakékoliv nemoci a naopak.
- 2.7.16 **Škoda na osobních věcech v důsledku napadení** Dojde-li při napadení nevyprovokovaném pojištěným, v jehož důsledku vznikne právo na pojistné plnění podle kteréhokoliv z článků 2.1 – 2.6, zároveň i ke ztrátě, zničení nebo poškození osobních věcí pojištěného (jimiž se pro účely tohoto článku rozumí šatstvo a osobní předměty, jež jsou v majetku pojištěného nebo nebezpečí škody na nich pojištěný nese), poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění k náhradě vzniklé škody, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.
- 3.1 Pojistitel tímto pojištěním neposkytuje pojistné krytí ve vztahu k povinnosti k náhradě újmy na zdraví, nákladům nebo jakékoli jiné újmy plynoucí přímo či nepřímo z následujících okolností nebo jestliže k nim níže uvedené okolnosti přispěly nebo vzniklé v přímé či nepřímé souvislosti s následujícím:
1. **Alkohol a drogy:** požitím alkoholu nebo aplikací drog nebo jiných omamných či návykových látek pojištěným, pokud nebyly předepsány lékařem;
 2. **Biologické a chemické látky:** následkem rozšíření, použití či uvolnění škodlivých, patogenních či zhoubných biologických či chemických látek.
 3. **Duševní nemoci:** duševními, psychickými nebo neurologickými nemocemi a poruchami (včetně syndromu „repetitive stress (strain) injury“) a jejich léčením;
 4. **HIV:** získaným syndromem selhání imunity (AIDS), s pozitivním laboratorním výsledkem přítomnosti viru HIV nebo jakýmkoliv jejich podobami bez ohledu na způsob získání: v případě důvodného podezření, že nemoc či úraz souvisí s AIDS/HIV, pojištěný nese důkazní břemeno, že tomu tak není;
 5. **Letectví:** působením pojištěného v letectví jako pilota nebo člena posádky letadla nebo jiného vzdušného dopravního prostředku.
 6. **Motorové závody:** působením pojištěného jako účastníka závodu nebo soutěže motorových prostředků na souši, na vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd;
 7. **Násilnosti:** přímou účastí pojištěného na násilných výtržnostech, nepokojích, civilních vzpourách nebo při rušení veřejného pořádku.
 8. **Nepravidelná letecká přeprava:** cestou letadlem, které není registrováno u oficiální letecké společnosti, nebo pokud let nebyl uveden jako pravidelný let v letovém řádu nebo pojištěný nebyl veden jako řádně placící cestující;
 9. **Pohlavně přenosné nemoci:** pohlavně přenosným: nemocemi nebo jejich doprovodnými příznaky a doprovodnými nemocemi;
 10. **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
- hospital confinement, up to indemnity limits per day and per that one hospital confinement, to be set out in the policy.
- 2.7.15 **Surgical Treatment** If the insured sustains accident and/or sickness, as a direct result of which, independently of any other circumstances, the insured is within 30 days from the date of the accident or the beginning of the sickness subject to hospital confinement and has a surgical treatment, specified in the Scale of surgical treatments attached to the policy, administered by a qualified medical practitioner, the insurer will pay a percentage of the sum insured set out in the policy.
- Specific conditions applicable to Surgical Treatment:
1. If more surgical treatments are administered in the course of a single operation, the benefit shall be provided only for the surgical treatment with the highest percentage rate.
 2. If only the insurance in the event of surgical treatment as a result of accident is agreed in the policy, there is no claim for benefit in the event of surgical treatment as a result of any sickness and vice versa.
- 2.7.16 **Loss of or Damage to Personal Belongings from Assault** Where an unprovoked assault which results in the insured becoming entitled for a benefit under any of the articles 2.1 – 2.6, hereof also results in loss of or damage to the insured's personal belongings (meaning for the purposes of this extension clothing and personal articles which are the property of the insured or for which they are responsible), the insurer will indemnify the insured for such loss or damage up to the indemnity limit to be set out in the policy.
- 3.1 The insurer shall not be liable for a bodily injury, expenses or any other loss resulting from or contributed to by, directly or indirectly, or sustained in a direct or indirect connection with:
1. **Alcohol and drugs:** consumption of alcohol or application of drugs or other intoxicating or addictive substances by the insured, unless prescribed by a physician;
 2. **Biological and chemical substances:** dispersal, use or escape of harmful, pathogenic or malignant biological or chemical substances.
 3. **Mental sicknesses:** mental, psychological or neurological sicknesses and disabilities (including repetitive stress (strain) injury or syndrome) and their treatment;
 4. **HIV:** acquired immunity deficiency syndrome (AIDS), with a positive laboratory result confirming the presence of HIV virus or any forms thereof, irrespective of the way of taking the virus; if it is beyond reasonable doubt that a sickness or accidental bodily injury is related to AIDS/HIV, the insured has to prove the opposite;
 5. **Aviation:** the insured engaging in aviation as a pilot or crew member of an aircraft or other aerial device;
 6. **Motor vehicles race:** the insured participating in a race or competition of motor vehicles on land, water or in the air, including trial runs;
 7. **Violent activities:** the insured directly participating in violent riots, unrest, civil commotions or disturbances of public order;
 8. **Irregular flight:** travelling on an aircraft not registered with an official airline company, or on a flight which is not listed as a regular flight in the flight timetable, or if the insured is not listed as a duly paying passenger;
 9. **Sexually transmitted sicknesses:** sexually transmitted sicknesses or the accompanying symptoms and sicknesses thereof;
 10. **Professional and hazardous sporting activities:** the insured participating in professional sporting activities (races, competitions, including preparation and training), organised sporting competitions or hazardous sports, which shall mean flying with gliders, sail aircrafts with a stand-by motor, ultra

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

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

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

- 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 prodloužováno na stejnou dobu a za stejných podmínek, které platí v okamžiku uplynutí příslušné pojistné doby, pokud pojistitel nebo pojistník neoznámí v písemné formě druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby, že nemá zájem na dalším trvání pojištění.
 - 4.1.3 **Pojistný zájem**

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

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

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

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

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

- 4.1 **Inception, duration and termination of insurance**
 - 4.1.1 **Inception** The date and exact time of inception of the insurance shall be set out in the policy. If the exact time is not set out in the policy, the insurance cover starts at 00:00 AM of the day of the inception of the insurance. Date and time information shall always refer to local standard time at the address of the policyholder as shown in the policy.
 - 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 in writing the other party of its not being interested in further continuation of the insurance, at least six weeks in advance.
 - 4.1.3 **Insurable interest**

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

If the policyholder knowingly insures a non-existent insurable interest without the insurer's knowledge, the insurance contract is invalid; the insurer, however, has right to the premium until he learns about invalidity of the insurance

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

4.1.4 Pojistné riziko

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

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

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

Snížila-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.

4.1.5 Zánik pojištění

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

4.2 Pojistné

4.2.1 Výše a povaha

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

4.2.2 Úprava pojistného

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

4.2.3 Ztráta splátek

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

4.2.4 Poměrné pojistné

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

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

4.3 Škodná událost, pojistné šetření

4.3.1 Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

Kromě svých zákonných povinností nebo za účelem jejich upřesnění jsou pojistník, pojištěný a/nebo oprávněná osoba povinni:

4.3.1.1 Prokazatelně pojistitele a/nebo poskytovatele asistenčních služeb

informovat o vzniku škodné události a jejím základním popisu (z hlediska pravděpodobné příčiny a rozsahu), a to, není-li v rámci podmínek jednotlivých dílčích pojištění stanoven odchýlný postup nebo další podrobnosti, bez zbytečného odkladu, neméně nejpозději do 3 pracovních dnů,

contract.

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

4.1.4 Period of insurance

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

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

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

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

4.1.5 Insurance termination

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

4.2 Insurance premium

4.2.1 Amount and nature

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

4.2.2 Úprava pojistného

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

4.2.3 Loss of instalments

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

4.2.4 Pro rata premium

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

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

4.3 Loss event, claims provisions

4.3.1 Obligations of the policyholder, insured and beneficiary

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

4.3.1.1 Inform the insurer and/or the assistance services provider

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

- není-li možnost takového postupu povahou situace vyloučena, a to vhodnými komunikačními prostředky:
- 4.3.1.2 Poskytnout pojistiteli a/nebo poskytovateli asistenčních služeb na vlastní náklady doklady, informace a potvrzení, které může pojistitel resp. poskyvatel 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:
- informovat lékaře a řídit se jeho pokyny,
 - spolupracovat s odborným subjektem specializovaným v oblasti rehabilitace, pokud jej pojistitel a/nebo poskyvatel 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 oznámit pojistiteli vznik jakéhokoliv jiného pojištění, které se vztahuje na stejné či obdobné pojistné události, na jaké se vztahuje škodové pojištění podle smlouvy. V případě existence takového pojištění bude pojistné plnění ze škodového pojištění poskytnuto pojistitelem podle pravidel o vícenásobném pojištění dle zákona.
- 4.3.1.8 Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu v písemné formě oznámit pojistiteli změny doručovací adresy.
- 4.3.2 **Vyšetření na žádost pojistitele** Pojistitel a poskyvatel asistenčních služeb jsou oprávněni přezkoumávat zdravotní stav pojištěného a vyžádat si vyšetření pojištěného lékařem. Náklady za provedení vyšetření nese pojistitel resp. poskyvatel 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 poskyvatel asistenčních služeb právo na provedení vyšetření nebo pitvy. Vyšetření nebo pitva jsou prováděny na jejich náklady a v takovém rozsahu a počtu, jaký podle jejich názoru případ vyžaduje.
- 4.3.3 **Zachraňovací náklady** Náhrada zachraňovacích nákladů (u škodového pojištění) je omezena poměrem 5 % z příslušného limitu pojistného plnění, nejvýše však 10.000,- Kč, není-li ve smlouvě sjednáno jinak. Limit zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob činí 30 % z příslušného limitu pojistného plnění.
- individual specific insurance covers deviating from or detailing this rule are not affected;
- 4.3.1.2 At own expense furnish to the insurer and/or the assistance services provider such certificates, information and evidence as the insurer and/or the assistance services provider may from time to time reasonably require in the form prescribed by the insurer and/or the assistance services provider.
- 4.3.1.3 Follow instructions of the insurer and/or the assistance services provider provided in respect of dealing by the insured with the consequences of the insured event (if provided);
- 4.3.1.4 Directly notify the police (to be evidenced to the insurer and/or the assistance services provider) if the occurrence of the insured event or its aggravation is suspected to have been caused by or contributed to by a criminal act or other act breaching the law, duly cooperate with the police or any other relevant authority when investigating the circumstances of occurrence of the insured event;
- 4.3.1.5 The insured shall as soon as possible after the occurrence of any accident or sickness:
- obtain and follow the advice of a qualified medical practitioner;
 - co-operate with and follow the advice of an independent rehabilitation case manager where appointed by the insurer and/or the assistance services provider and the insurer shall not be liable for any consequences of the insured's failure to cooperate and obtain and follow such advice and use such appliance or remedies as may be prescribed.
- 4.3.1.6 The policyholder is obliged to inform the insurer and/or the assistance services provider, upon its request and without undue delay, whether a certain person is the insured, to which category of insureds (if applicable) it belongs, as well as any other information relevant for scope of insurance cover of that person.
- 4.3.1.7 The policyholder is obliged to promptly notify the insurer of any other insurance that covers the same or similar risks or loss events which this policy is covering. In case of existence of such other insurance the indemnity provided on the basis of this insurance will be made in accordance with the multiple insurance governed by law.
- 4.3.1.8 The policyholder is obliged to announce to the insurer in writing and without undue delay any change of his delivery address.
- 4.3.2 **Examinations requested by the insurer** The insurer and the assistance services provider are entitled to examine the state of health of the insured and to require medical examination of the insured. The expenses of such examinations shall be borne by the them; They shall, however, not cover these expenses if they have been incurred in relation to an unjustified claim for settlement of an insured event, or if a fraudulent intention of the insured was discovered. If the insured dies, the insurer and the assistance services provider are entitled to perform an examination or autopsy. The examination or the autopsy shall be performed at their expense and in such scope and frequency as the case according to their opinion requires.
- 4.3.3 **Salvage costs** Compensation of salvage costs (in respect of loss insurance covers) is limited by 5% of the relevant indemnity limit, however, not more than CZK 10,000, unless agreed upon otherwise in the policy. The salvage costs limit with respect to the rescue of life or health of persons amount to 30% of the relevant indemnity limit.

4.4 Pojistné plnění

- 4.4.1 **Výplata jediné částky** Pojistné plnění podle článků 2.1 - 2.3 bude za jeden úraz pojištěného vyplaceno v každém případě pouze jednou (v rámci pojištění dle článku 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 2.1 - 2.3.
- 4.4.2 **Určení procentní sazby** Pro pojistná plnění podle článků 2.3, 2.5, 2.6 a 2.7.15 určí procentní sazbu, která bude použita pro výpočet pojistného plnění v konkrétním případě, v rámci pojistného šetření lékař určený nebo akceptovaný pojistitelem, a to s přihlédnutím ke konkrétnímu rozsahu újmy na zdraví pojištěného (příčemž se též zohlední jeho degenerativní onemocnění nebo újmy na zdraví, o níž je známo, že existovala v době úrazu, případně nemoci), na základě a do výše maximální procentní sazby uvedené v příslušné v oceňovací tabulce. Výše pojistného plnění bude stanovena jako procentní částka z pojistné částky, přičemž procentní sazby pro tento účel jsou určeny výše uvedeným postupem.
- 4.4.3 **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.
- 4.4.4 **Měna pojistného plnění (obnosové pojištění) a kurzový přepočít** Pojistné plnění se v případě obnosového pojištění poskytuje v české měně, pokud smlouva nestanoví jinak. Pro přepočít zahraniční měny na českou je rozhodující kurs "devizy-střed" vyhlášený Českou národní bankou ke dni pojistné události.
- 4.4.5 **Měsíční výplata** Nestanoví-li smlouva odchylně, pojistné plnění splatné v rámci následujících pojištění bude počínaje čtvrtým měsícem doby výplaty vypláceno měsíčně za každý ukončený měsíc příslušné doby výplaty: 2.4, 2.7.9, 2.7.11 a 2.7.13. Za první tři měsíce doby výplaty, resp. doby výplaty kratší než tři měsíce, náleží jednorázová platba pojistného plnění.
- 4.4.6 **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.
- 4.4.7 **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.
- 4.4.8 **Peněžité plnění** Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v žádné jiné formě než peněžitým plněním, bez ohledu na to, zda příslušné právní předpisy vyžadují nebo umožňují náhradu újmy prostřednictvím nepeněžitého plnění.
- 4.4.9 **Snížení nebo odmítnutí pojistného plnění** Obecná úprava odmítnutí, popř. snížení pojistného plnění z pojistné smlouvy pojistitelem je uvedena v občanském zákoníku, popř.

4.4 Insurance Benefit/Indemnity

- 4.4.1 **One benefit payable** Benefit shall not be payable under more than one of articles 2.1 - 2.3 (nor, in respect of the insurance under article 2.2 hereof, for both permanent total disablement any and usual) in respect of any one accident of one insured; the highest applicable amount under 2.1 - 2.3 shall be paid.
- 4.4.2 **Applicable percentage rate determination** In respect of insurance cover under articles 2.3, 2.5, 2.6, 2.7.15, the applicable percentage rate to be used for calculation of the benefit payable in a particular case shall be determined by a qualified medical practitioner appointed or accepted by the insurer, considering concrete scope of bodily injury of the insured (also taking into account contributory degenerative condition or disablement known to be in existence at the time of sustaining the accident or, as the case may be, when the sickness begun), based on and up to maximum percentage rate applicable set out in the relevant Scale of injuries, Scale of fractures, Scale of burns or Scale of surgical treatments. The amount of the benefit shall be calculated as the product of the sum insured and the applicable percentage rate determined as said above.
- 4.4.3 **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.
- 4.4.4 **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.
- 4.4.5 **Monthly payment** Unless set out otherwise in the policy, the benefit for the following covers shall be, starting from fourth month of the benefit period, paid monthly for each complete month of the relevant benefit period: 2.4, 2.7.9, 2.7.11 and 2.7.13. 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.
- 4.4.6 **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.
- 4.4.7 **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.
- 4.4.8 **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 requires or allows providing compensation for loss through non-monetary payment.
- 4.4.9 **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

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 zkeslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se pojistné události zamlčí.

4.5 Obecná ustanovení

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

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

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

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

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

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

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

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

4.5.9 **Odchytky od obecnější úpravy** Ve všech případech, kdy se smlouva odchýlí od podmínek nebo od zákoná, platí ustanovení smlouvy. Ve všech případech, kdy se podmínky odchýlí od zákoná, 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

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

4.5 Miscellaneous

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

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

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

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

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

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

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

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

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

jakéhokoliv dalšího ustanovení.

4.5.10 **Novela zákona** Pokud dojde k novelizaci nebo nahrazení zákonu (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 zákonu ve znění účinném ke dni uzavření smlouvy.

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

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

4.5.13 **Vyloučení některých zákonných ustanovení**

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

Na právní vztahy mezi pojstitelem a pojstníkem se nepoužijí ustanovení §1743 zákona o pozdním přijetí nabídky.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.5.13 **Exclusion of some provisions**

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

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

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

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

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

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

- způsoby a následky odstoupení od smlouvy jsou upraveny v § 2808 zákona, podmínky neupravují další důvody odstoupení; odstoupení ze strany pojistníka se zasílá na adresu pojistitele uvedenou ve smlouvě;
- Daňové aspekty pojištění jsou podrobně upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů. Osvobození pojistného plnění od daně z příjmu je možné pouze za podmínek uvedených v § 4 tohoto zákona. Z hlediska procesního se daňové aspekty řídí zejména zákonem č. 280/2009 Sb., daňový řád;
- jakékoli stížnosti lze adresovat přímo pojistiteli k internímu prošetření; tím není dotčeno právo obrátit se se stížností na příslušný orgán dohledu (pojistitel podléhá orgánu dohledu svého domovského státu, a to Financial Services Authority, 25 the North Colonnade, Canary Wharf London E14 5HS, Velká Británie; v omezeném rozsahu vykonává pravomocí dohledu též Česká národní banka) nebo zahájit rozhodčí řízení;
- Podmínky a smlouva se řídí českým právem.

- According to the policy, no bonuses or surrender value will be paid; the insurance is not bound to investment shares/participations;
- If the scope of insurance involves more partial covers, the amount of premium related to individual covers will be communicated upon request;
- Manners and consequences of withdrawal from the policy are stipulated in Section 2808 of the act; the conditions do not regulate other reasons for withdrawal; notice of withdrawal by the policyholder is to be sent to the address of the insurer set out in the policy;
- Tax aspects of insurance are regulated in detail by the act no. 586/1992 Coll., on Income Taxes. Exemption of the insurance indemnity/benefit from income tax is only possible under the conditions stated in §4 of that act. Procedural aspects of taxation are regulated particularly by the act no. 280/2009 Coll., tax rules;
- Any complaints may be addressed directly to the insurer for internal investigation; this shall be without prejudice to the right to approach the relevant regulatory authority with the complaint (the insurer is subject to supervision by its home country regulator, namely the Financial Services Authority, 25 the North Colonnade, Canary Wharf London E14 5HS, the United Kingdom; to a limited extent, the powers of supervision are also exercised by the Czech National Bank) or to commence arbitration;
- Czech law governs the conditions and the policy.

5.1 Pojmy použité v podmínkách anebo ve smlouvě mají následující význam, pokud z kontextu, v němž jsou použity, jednoznačně nevyplývá něco jiného:

5.1 Terms used in the conditions and/or the policy shall have the following meaning, unless the context of their use clearly suggests otherwise:

5.1.1 **Akumulovaný limit** je maximální částka uvedená ve smlouvě, kterou pojistitel vyplatí za jednu událost, za jednu cestu více pojištěných apod., dle konkrétního vymezení.

5.1.1 **Aggregate Limit** shall mean the maximum amount shown in the policy that the insurer will pay per event, for one journey or more insureds etc., as set out.

5.1.2 **Člen orgánu**, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak, je fyzická osoba, která je statutárním orgánem nebo členem statutárního orgánu pojistníka nebo prokuristou pojistníka, který

5.1.2 **Director** shall mean, unless set out otherwise in the policy, statutory body or member of the statutory body of the policyholder who

- je takto řádně zapsaný v obchodním rejstříku a
- fakticky se účastní podnikání (tj. který nezastává jen nevykonnou pozici).

- Is duly registered as such in the Commercial Register; and
- Who is actually engaged in conduct of the business (i.e. whose position is not merely a non-executive one).

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

5.1.3 **Waiting period** shall mean the period during which the insurer is not obliged to provide indemnity of events that would otherwise be insured events.

5.1.4 **Dítě/děti** jsou děti (včetně dětí adoptovaných v souladu s právními předpisy) a nevlastní děti, jichž je pojištěný nebo jeho partner rodičem nebo zákonným zástupcem, pokud dítě:

5.1.4 **Child/Children** shall mean the children (including those legally adopted) and stepchildren for whom an insured or their partner is the parent or legal guardian, provided the child is.

1. není vdané/ženaté a
2. je mladší 18 let nebo mladší 26 let v případě, že je účastno na soustavném vzdělávání, jímž se pro účely této definice rozumí soustavná příprava dítěte na budoucí povolání, jak je vymezena zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v aktuálním znění, a
3. není výdělečně činné.

1. not married; and
2. is under 18 years of age or under 26 years of age if in full time education, which for purposes of this definition means a systematic training of a child for future occupation, as defined by the Act no. 117/1995 coll., on State Social Support, as amended; and
3. does not engage in a gainful occupation.

5.1.5 **Doba pojistné ochrany** je období během pojistné doby, v jejímž rámci je pojištěnému poskytována pojistná ochrana dle podmínek tohoto pojištění; je podrobně vymezena ve smlouvě pro příslušného pojištěného nebo kategorií pojištěných.

5.1.5 **Effective Time** shall mean the time, during a period of insurance, when an insured is covered – as detailed in the policy in respect of the relevant insured or category of insureds.

5.1.6 **Doba výplaty** je doba (nikoliv nutně nepřetržitá), během níž má pojištěný podle podmínek příslušného pojištění nárok na výplatu pojistného plnění v důsledku úrazu a/nebo nemocí). Doba výplaty začíná běžet po skončení případné časové

5.1.6 **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 any one accident and/or sickness. The benefit period commences

spoluúčasti a její maximální dobu trvání stanoví smlouva.

5.1.7 **Dočasná pracovní neschopnost** je dočasný stav poruchy zdraví, který pojištěnému zcela brání ve výkonu jeho naposledy vykonávaného zaměstnání. Není-li ve smlouvě stanoveno jinak, je pojem dočasná pracovní neschopnost nezávislý na pojmu „pracovní neschopnost“ používaném předpisy nemocenského pojištění, a pojistitel není povinen řídit se rozhodnutími příslušných orgánů ohledně pracovní neschopnosti pojištěného při posuzování jeho dočasné pracovní neschopnosti.

5.1.8 **Hospitalizace** je přijetí pojištěného jakožto hospitalizovaného pacienta do nemocnice v důsledku úrazu a/nebo nemoci po nepřerušenou dobu alespoň 24 hodin, a to na doporučení a pod stálým dohledem lékaře.

5.1.9 **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.

5.1.10 **Kóma** je stav nepřetržitého, neprobuditelného bezvědomí pojištěného.

5.1.11 **Kvadruplegie** je celkové ochrnutí všech čtyř končetin

5.1.12 **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 a
4. zaměstnance nebo člena orgánu.

5.1.13 **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 částech těchto podmínek nebo z hlediska časového nebo osobního rozsahu pojistné ochrany).

5.1.14 **Náklady léčení** jsou všechny náklady vynaložené v souvislosti s úrazem v přiměřené výši na

1. ošetření v nemocnici, pečovatelském domě, za ambulanci, chirurgické nebo jiné diagnostické ošetření či léčbu,
2. protetické pomůcky a fyzioterapii,
3. psychologickou léčbu nebo psychoterapii,

poskytnuté či předepsané lékařem po vzniku úrazu, za nějž je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění podle kteréhokoli z článků 2.1 - 2.3, a to za předpokladu, že uvedené náklady nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění nebo z jiného systému národního zdravotního pojištění země původu (a to bez ohledu na to, zda pojištěný je daného zdravotního pojištění účastníkem).

5.1.15 **Návštěvník** je osoba, která se oprávněně nachází v prostorách, odlišná od:

1. pojištěného anebo
2. člena orgánu nebo zaměstnance anebo

at the end of the time deductible, if any, and its maximum duration shall be set out in the policy.

5.1.7 **Temporary Total Disablement** shall mean temporary disablement which entirely prevents the insured from engaging in their last occupation performed. Unless set out otherwise in the policy, the term temporary total disablement is independent of the meaning of the term “temporary work disablement” as construed by relevant sickness insurance regulations, and the insurer is not obliged to respect decisions of relevant authorities regarding temporary work disablement status of the insured, when considering his/her temporary total disablement status.

5.1.8 **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.

5.1.9 **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.

5.1.10 **Coma** shall mean the continuous, unarguable, unconscious state of the insured.

5.1.11 **Quadriplegia** shall mean complete paralysis of all four limbs.

5.1.12 **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.

5.1.13 **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:

5.1.14 **Accident Medical Expenses** shall mean all reasonable costs necessarily incurred in connection with the accidental bodily injury for

1. hospital, nursing home, ambulance, surgical or other diagnostic or remedial treatment;
2. prosthetics and physiotherapy;
3. psychological treatment and/or personal counselling; given or prescribed by a qualified medical practitioner following an accident for which the benefit is payable under any of the articles 2.1 - 2.3, provided these expenses are not covered in and borne by the general health insurance or other national health insurance system of the country of domicile (irrespective whether the insured participates in that insurance).

5.1.15 **Visitor** shall mean any person, whilst legally in or on the premises, other than:

1. an insured; and/or
2. a director or employee; and/or

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

- události vyvolané pojistným nebezpečím.
- 5.1.27 **Pojistný zájem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
- 5.1.28 **Pojistník** je osoba (právnícká nebo fyzická), která s pojistitelem uzavřela smlouvu.
Pokud je určitá kategorie pojištěných vymezena prostřednictvím vztahu k určité osobě, odlišně 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 vykládán jako odkazující k dané osobě.
- 5.1.29 **Pojištěné území** je území, které je takto vymezeno ve smlouvě; pokud ve smlouvě není pojištěné území vymezeno, je územní rozsah tohoto pojištění neomezený.
- 5.1.30 **Pojištěný** je osoba, na jejíž život, zdraví a další hodnoty pojistného zájmu se toto pojištění vztahuje. Pojištěný (pojištění) anebo jednotlivé kategorie pojištěných jsou uvedeni anebo určeni ve smlouvě formou jmenovitého 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 nejvyšší.
- 5.1.31 **Popálenina** znamená poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty bez ohledu na to, zda zanechává trvalé následky nebo nikoli.
- 5.1.32 **Poskytovatel asistenčních služeb** je osoba, která na základě smluvního vztahu s pojistitelem organizuje a poskytuje asistenční služby a/nebo zajišťuje likvidaci pojistných událostí.
- 5.1.33 **Rodič nebo zákonný zástupce** je rodič nebo u dítěte, které ještě nedosáhlo plnoletosti, rovněž zákonný zástupce s rodičovskou zodpovědností podle platných právních předpisů.
- 5.1.34 **Škodná událost** je skutečnost, ze které vzniklá škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění (tj. která může být pojistnou událostí).
- 5.1.35 **Teroristický čin** je čin, zejména skutečné či hrozící užití síly nebo násilí, vykonaný osobou nebo skupinou(ami) osob bez ohledu na to, zda jednájí samostatně nebo jménem organizace(i) nebo vlády(y) nebo ve spojení s nimi, za účelem rozpoutání války nebo z politických, náboženských nebo ideologických příčin nebo důvodů včetně záměru ovlivnit vládu anebo zastrašit veřejnost nebo její část.
- 5.1.36 **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.
- 5.1.37 **Událost** znamená všechny případy úrazů přímo způsobené náhlou, neočekávanou, neobvyklou a zvláštní událostí, k níž dojde v určitelný čas a na zjiitelném místě. Doba trvání události činí maximálně 72 po sobě jdoucích hodin a její dosah je okruh nejvýše 10 kilometrů. Pod danou událost nespádá úraz, k němuž dojde mimo tuto dobu anebo vně uvedeného dosahu.
- 5.1.38 **Úplná a trvalá invalidita (absolutní)** je trvalé tělesné poškození, v jehož důsledku není pojištěný schopen vykonávat
- occurrence of an insured event caused by insured peril.
- 5.1.27 **Insurable interest** means a justifiable need of protection against results of an insured event.
- 5.1.28 **Pojistník** je osoba (právnícká nebo fyzická), která s pojistitelem uzavřela smlouvu.
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.
- 5.1.29 **Insured Territory** shall mean territory set out as such in the policy; if insured territory is not set out in the policy, the territorial cover of this insurance should be unlimited.
- 5.1.30 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.
- 5.1.31 **Burn** shall mean damage to the integrity of skin caused by contact with a heat energy source, chemicals or a source of very low temperature, regardless of whether it causes any permanent consequences or not.
- 5.1.32 **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;
- 5.1.33 **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 legislation.
- 5.1.34 **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);
- 5.1.35 **Terrorism** shall mean any act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s) committed in the pursuit of war or for political, religious or ideological purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.
- 5.1.36 **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.
- 5.1.37 **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.
- 5.1.38 **Permanent Total Disablement ('Any')** shall mean permanent disabling injury which results in the insured's

žádnou výdělečnou činnost, k níž je vzhledem ke svému vzdělání, školení 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.

- 5.1.39 **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.
- 5.1.40 **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).
- 5.1.41 **Válka** je ozbrojený konflikt mezi národy, invaze, akt cizí nepřátelské moci, občanská válka, vojenská či protiprávně ustavená moc.
- 5.1.42 **Výkon práce** je výkon pracovních povinností v rámci podnikání.
- 5.1.43 **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.
- 5.1.44 **Zákon** znamená zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- 5.1.45 **Zaměstnanec** je osoba, která je vůči pojistníkovi v pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru.
- 5.1.46 **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.
- 5.1.47 **Zlomenina** je traumatické porušení celistvosti kosti vzniklé následkem úrazu, bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.
- 5.1.48 **Ztráta končetiny** je:
1. u horní končetiny:
 - a) trvalé anatomické oddělení nejméně čtyř prstů v metakarpálních falangeálních kloubech (v místě styku prstů s dlaní ruky) nebo nad nimi nebo
 - b) trvalá ztráta funkce celé ruky nebo paže a
 2. u dolní končetiny:
 - a) anatomické oddělení nebo úplná ztráta funkce nad kotníkem (hlezenní kloub) nebo
 - b) trvalá úplná ztráta funkce nohy po kotník nebo celé dolní končetiny.
- 5.1.49 **Ztráta řeči** je úplná a trvalá ztráta řeči.

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.

- 5.1.39 **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.
- 5.1.40 **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 the 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).
- 5.1.41 **War** shall mean armed conflict between nations, invasion, act of foreign enemy, civil war, military or usurped power.
- 5.1.42 **Occupation** shall mean carrying out the duties of one's employment in the business.
- 5.1.43 **Salvage costs** shall mean 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.
- 5.1.44 **Act** shall mean act no. 89/2012 Coll., civil code
- 5.1.45 **Employee(s)** shall mean any person(s) under a labour law contract or service relationship with the policyholder.
- 5.1.46 **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).
- 5.1.47 **Fracture** shall mean traumatic damage to the integrity of a bone due to accident, regardless of whether it causes any permanent consequences or not.
- 5.1.48 **Loss of limb** shall mean:
1. in respect of an arm:
 - a) permanent physical severance of the four fingers at or above the metacarpal phalangeal joints (where the fingers join the palm of the hand); or
 - b) the permanent total loss of use of an entire hand or arm; and
 2. in respect of a leg:
 - a) physical severance or total loss of use above the level of the ankle (talo-tibial joint); or
 - b) the permanent total loss of use of an entire foot or leg.
- 5.1.49 **Loss of speech** shall mean total and permanent loss of speech.

5.1.50 **Ztráta sluchu** je úplná a trvalá ztráta sluchu.

5.1.51 **Ztráta zraku** Má se za to, že ke ztrátě zraku dochází:

1. na obě oči, potvrdí-li tuto skutečnost lékař, kterého určí pojistitel nebo jehož potvrzení pojistitel akceptuje,
2. na jedno oko v případě, že po rekonvalescenci je stupeň zraku maximálně 3/60 Snellovy stupnice a pojistitel má za prokázané, že uvedený stav je trvalý a bez naděje na vyléčení.

5.1.52 **Zvláštní podmínky a zvláštní ustanovení** jsou podmínky a ustanovení takto uvedené v člancích nebo dílčích člancích těchto podmínek, jichž se konkrétně týkají a na něž se vztahují.

5.1.50 **Loss of hearing** shall mean total and permanent loss of hearing.

5.1.51 **Loss of sight** shall be deemed to have occurred:

1. in both eyes when this has been confirmed by a qualified medical practitioner appointed or accepted by the insurer; or
2. in one eye when the degree of sight remaining after correction is 3/60 or less on the Snellen Scale and the insurer is satisfied that the condition is permanent and without expectation of recovery.

5.1.52 **Specific Conditions and Specific Provisions** shall mean those conditions and provisions more particularly stated in the articles or sub-articles of these conditions to which they specifically apply.

V případě jakýchkoli stížností či dotazů týkajících se tohoto pojištění, kontaktujte prosím pojišťovacího zprostředkovatele, jehož prostřednictvím byla pojištná smlouva uzavřena nebo můžete kontaktovat přímo pojistitele na adrese uvedené v pojištné 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

Pojistitel není povinen poskytnout pojištné plnění z tohoto pojištění v souvislosti s jakoukoli pojištnou 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.

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 pojištného 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.

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 dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

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

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.

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.

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 dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

kontaktujte nás

Chubb European Group SE, organizační složka
Pobřežní 620/3
186 00 Praha 8
Česká republika

T +420 222 351 251
F +420 222 351 291
info.czech@chubb.com

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; společností 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.™

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 896,176,662C. 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%
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%
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 phalanxes	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%
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%

Trvalé následky poranění / Permanent Disabling Injuries	Maximální procentní sazba / Maximum percentage rate applicable
Úplné ochrnutí n. peroneus / Complete paralysed n. peroneus	20%
Úplné ochrnutí n. tibialis / Complete paralysed n. tibialis	30%
Ankylóza kyčle / Coxae ankylosis	40%
Ankylóza kolena / Knee ankylosis	35%
Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a vřetení 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 (pouírazové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, intermitentní blokády, 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 spasmy, 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**

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 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 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.SM

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. 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.

OCEŇOVACÍ TABULKA ZLOMENIN A POPÁLENIN / SCALE OF FRACTURES AND BURNS

Zlomeniny / Fractures

Maximální procentní sazba / Maximum percentage rate applicable

a) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) / Multiple fractures (at least one open fracture and one full fracture)	100%
b) Ostatní otevřené zlomeniny / Other open fractures	50%
c) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) / Multiple fractures (at least one full fracture)	30%
d) Ostatní zlomeniny / Other fractures	20%
a) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) / Multiple fractures (at least one open fracture and one full fracture)	50%
b) Ostatní otevřené zlomeniny / Other open fractures	40%
c) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) / Multiple fractures (at least one full fracture)	30%
d) Ostatní zlomeniny / Other fractures	20%
a) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) / Multiple fractures (at least one open fracture and one full fracture)	40%
b) Ostatní otevřené zlomeniny / Other open fractures	30%
c) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) / Multiple fractures (at least one full fracture)	20%
d) Vpáčené zlomeniny lebky vyžadující chirurgický zákrok / Inlevered skull fractures requiring surgical intervention	20%
e) Ostatní zlomeniny / Other fractures	12%
a) Otevřené / Open	20%
b) Ostatní / Other	10%
a) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) / Multiple fractures (at least one open fracture and one full fracture)	30%
b) Ostatní otevřené zlomeniny / Other open fractures	20%
c) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) / Multiple fractures (at least one full fracture)	16%
d) Ostatní zlomeniny / Other fractures	8%

a) Všechny otevřené zlomeniny / All open fractures	20%
b) Ostatní zlomeniny / Other fractures	10%
a) Všechny kompresivní zlomeniny / All compression fractures	20%
b) Všechny zlomeniny podélných, příčných nebo trnových výběžků / All fractures of lengthwise, cornwise or spinous extensions	20%
c) Ostatní zlomeniny obratlů / Other vertebrae fractures	10%
a) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) / Multiple fractures (at least one open fracture and one full fracture)	16%
b) Ostatní otevřené zlomeniny / Other open fractures	12%
c) Mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) / Multiple fractures (at least one full fracture)	8%
d) Ostatní zlomeniny / Other fractures	4%

Popáleniny / Burns

Popáleniny kůže II. a III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu / 2nd and 3rd degree burns covering 27% (and more) of body surface	100%
Popáleniny kůže II. a III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu / 2nd and 3rd degree burns covering at least 18 % but less than 27 % of body surface	60%
Popáleniny kůže II. a III. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu / 2nd and 3rd degree burns covering at least 9 % but no less than 18 % of body surface	30%
Popáleniny kůže II. a III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu / 2nd and 3rd degree burns covering at least 4,5 % but less than 9 % of body surface	16%

Chubb. Insured.SM

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 896,176,662C. 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://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.

Výpis z Registru ekonomických subjektů ČSÚ v ARES

(Datum aktualizace databáze: 15.10.2021)

Tento výpis má pouze informativní charakter, výpis nemusí obsahovat nejaktuálnější údaje a nemá žádnou právní moc.

Základní údaje

IČO: 61989100
obchodní firma: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava
statistická právní forma: 601 - Vysoká škola
datum vzniku: 1.1.1995
sídlo: 70800 Ostrava - Poruba, 17. listopadu 2172/15
ZÚJ: 546224 - Poruba
okres: CZ0806 - Ostrava-město

Klasifikace ekonomických činností - CZ-NACE

85420: Terciární vzdělávání
431: Demolice a příprava staveníště
43130: Průzkumné vrtné práce
4399: Ostatní specializované stavební činnosti j. n.
6820: Pronájem a správa vlastních nebo pronajatých nemovitostí
72: Výzkum a vývoj
773: Pronájem a leasing ostatních strojů, zařízení a výrobků

Statistické údaje

institucionální sektor: podle ESA2010 13110 - Ústřední vládní instituce
velikostní kat. dle počtu zam.: 2500 - 2999 zaměstnanců

*Tento výpis byl pořízen prostřednictvím IS ARES dne 21.10.2021 v 12:27:23
Copyright © 2021, Ministerstvo financí ČR, ares@mfcz.cz*