



<p>1. Úvodní ustanovení</p>	<p>1. Initial terms</p>
<p>1.1 Podmínky Tyto pojistné podmínky („podmínky“) pro pojištění úrazu a nemoci jsou vydány společností ACE European Group Ltd, se sídlem Londýn, místo podnikání ACE Building, 100 Leadenhall Street, Londýn EC3A 3BP, Spojené království, provozující pojišťovací činnost v České republice na základě svobody usazování prostřednictvím pobočky ACE European Group Ltd, organizační složka, se sídlem Praha 8, Pobřežní 620/3, PSČ 186 00, IČ 27893723, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 57233 („pojistitel“).</p>	<p>1.1 The conditions The insurance terms and conditions (the “conditions“) of personal accident and sickness insurance are issued by ACE European Group Ltd, with its registered office in London, address of business at the ACE Building, 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, UK, operating its insurance business in the Czech Republic based on freedom of establishment via its branch ACE European Group Ltd, organizační složka, with its registered office at Praha 8, Pobřežní 620/3, Post Code 186 00, ID no 27893723, registered in the Commercial Register maintained by the City Court of Prague, section A, insert 57233 (the “insurer“).</p>
<p>1.2 Smlouva Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy („smlouva“) uzavřené mezi <u>pojistitelem</u> a <u>pojistníkem</u>. <u>Podmínky</u> tvoří nedílnou součást <u>smlouvy</u> (veškeré odkazy <u>zákon</u> na <u>smlouvu</u> je tak třeba vykládat jako zahrnující i odkaz na <u>podmínky</u>).</p>	<p>1.2 The policy The insurance is established based on an insurance policy (the “policy“) concluded between the <u>insurer</u> and the <u>policyholder</u>. The <u>conditions</u> form an inseparable part of the <u>policy</u> (any reference of the <u>act</u> to the <u>policy</u> shall therefore be understood as including reference to the <u>conditions</u>).</p>
<p>2. Rozsah pojištění</p> <p>Pojištění poskytované podle jednotlivých článků 2.1 - 2.7 se uplatní jen v případě, pokud tak <u>smlouva</u> výslovně stanoví. <u>Pojistná událost</u> nastane, pokud v průběhu <u>pojistné doby</u> během <u>doby pojistné ochrany</u> dojde u <u>pojištěného</u> na <u>pojištěném území</u> (je-li určeno) ke vzniku <u>úrazu</u> (nebo případně <u>nemoci</u>), který (resp. která) způsobí následek předvídaný jednotlivými dále uvedenými články 2.1- 2.6.</p>	<p>2. Scope of insurance</p> <p>The insurance provided by the individual sections 2.1 - 2.7 will apply only if expressly set out so in the <u>policy</u>. The <u>insured event</u> occurs if during a <u>period of insurance</u> a <u>bodily injury</u> (or, where relevant, a <u>sickness</u>) occurs in the <u>insured territory</u> (if any) during the <u>effective time</u> to the <u>insured</u> which results in a consequence foreseen by the following individual sections 2.1 - 2.6.</p>
<p>2.1 Smrt Pokud v důsledku <u>úrazu</u> nastane smrt <u>pojištěného</u>, <u>pojistitel</u> vyplatí pojistné plnění ve výši stanovené ve <u>smlouvě</u>.</p> <p><u>Zvláštní ustanovení</u> vztahující se na případy smrti:</p> <p>1. V případě, že dojde ke zmišení <u>pojištěného</u>, nebo v případě, že jeho smrt nelze běžnými prostředky prokázat a je možné se důvodně domnívat, že tento <u>pojištěný</u> zemřel v důsledku <u>úrazu</u>, a <u>pojištěný</u> je úředně prohlášen za mrtvého v souladu s příslušnými právními předpisy, pojistné plnění pro případ smrti bude vyplaceno za předpokladu, že <u>oprávněná osoba</u> se písemně zaváže, že pojistné plnění vrátí <u>pojistiteli</u>, pokud se následně zjistí, že výše uvedená domněnka je nepravdivá.</p> <p>2. Pojistné plnění může dosáhnout nejvýše částek, které jsou ve <u>smlouvě</u> zvláště stanoveny pro:</p> <p>a) dítě kromě případů, kdy je uvedené dítě <u>pojištěným</u>, který ke dni vzniku poškození zdraví v důsledku <u>úrazu</u> dosáhl věku alespoň 15 let a je zároveň <u>zaměstnancem</u>.</p> <p>b) <u>pojištěného</u>, který ke dni <u>úrazu</u> dosáhl věku stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.1 Death Where <u>accident</u> results in death of the <u>insured</u>, the <u>insurer</u> will pay the benefit amount shown in the <u>policy</u>.</p> <p><u>Specific provisions</u> applicable to death:</p> <p>1. If an <u>insured</u> disappears or his death cannot be evidenced by usual means, and it is reasonable to believe that such <u>insured</u> has died as a result of <u>accident</u>, and the <u>insured</u> is officially declared dead in accordance with relevant laws, the death benefit shall become payable subject to a signed undertaking being given by the <u>beneficiary</u> that if the belief is subsequently found to be wrong such death benefit shall be refunded to the <u>insurer</u>.</p> <p>2. The death benefit is limited to the amounts shown in the <u>policy</u> in respect of:</p> <p>a) a child except where such child is an <u>insured</u> who is aged at least 15 at the date of sustaining bodily injury resulting from the <u>accident</u> and is an <u>employee</u>.</p> <p>b) an <u>insured</u> who has attained the age set out in the <u>policy</u> at the date of the <u>accident</u>.</p>
<p>2.2 Úplná a trvalá invalidita Pokud v důsledku <u>úrazu</u> dojde k <u>úplné a trvalé invaliditě</u> <u>pojištěného</u> (<u>absolutní</u> nebo <u>relativní</u>, nestanoví-li <u>smlouva</u> jinak), <u>pojistitel</u> vyplatí pojistné plnění ve výši stanovené ve <u>smlouvě</u>.</p> <p><u>Zvláštní ustanovení</u> vztahující se na článek Úplná a trvalá invalidita:</p> <p>1. Pojistné plnění se nevyplácí v případě <u>úplné a trvalé invalidity</u> (<u>relativní</u> i <u>absolutní</u>) <u>pojištěného</u>, který:</p> <p>a) je <u>dítě</u> kromě případů, kdy je toto <u>dítě</u> <u>pojištěným</u>, který dosáhl věku alespoň 15 let a je zároveň <u>zaměstnancem</u> nebo</p> <p>b) ke dni <u>úrazu</u> dosáhl věku stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p> <p>2. Pojistné plnění se nevyplácí v případě <u>úplné a trvalé invalidity</u> (<u>relativní</u> nebo <u>absolutní</u>), pokud <u>pojištěný</u> obvykle nevykonává výdělečnou činnost, již se pro účely tohoto ustanovení rozumí činnost, za níž <u>pojištěný</u> pobírá odměnu a na jejíž výkon má uzavřenou smlouvu alespoň na 16 hodin týdně. <u>Pojistitel</u> však bude na takovou osobu pohlížet jako na osobu, na kterou se vztahuje pojištění podle článku 2.3. V případě, že tento <u>pojištěný</u> je již pojištěn podle článku 2.3, bude vyplaceno pouze jedno z obou pojistných plnění, a to vyšší z obou částek.</p>	<p>2.2 Permanent total disablement Where <u>accident</u> results in <u>permanent total disablement</u> (<u>any</u> or <u>usual</u>, unless the <u>policy</u> sets out otherwise) of the <u>insured</u>, the <u>insurer</u> will pay the amount shown in the <u>policy</u>.</p> <p><u>Specific provisions</u> applicable to Permanent total disablement:</p> <p>1. Insurance benefit shall not be payable for <u>permanent total disablement</u> both (<u>usual</u>) and (<u>any</u>) in respect of an <u>insured</u> who:</p> <p>a) is a <u>child</u>, except where such <u>child</u> is an <u>insured</u> aged at least 15 and is an <u>employee</u>; or</p> <p>b) has attained the age set out in the <u>policy</u> at the date of the <u>accident</u>;</p> <p>2. Insurance benefit shall not be payable for <u>permanent total disablement</u> (<u>usual</u>) or (<u>any</u>) if the <u>insured</u> is not usually engaged in remunerated employment, which for purposes of this provision shall mean any gainful remunerated work for which the <u>insured</u> is contracted to work at least 16 hours per week. However, the <u>insurer</u> shall consider such person as being covered under article 2.3. Where that <u>insured</u> is already insured under article 2.3, only one such benefit, the highest, or an appropriate percentage thereof, shall be payable.</p>
<p>2.3 Trvalé tělesné poškození Pokud v důsledku <u>úrazu</u> dojde k <u>trvalému tělesnému poškození</u> <u>pojištěného</u>, <u>pojistitel</u> vyplatí pojistné plnění ve výši procentní části z pojistné částky stanovené ve <u>smlouvě</u>. Maximální procentní sazba je pro jednotlivá pojištěná <u>trvalá tělesná</u></p>	<p>2.3 Permanent Disabling Injuries Where <u>accident</u> results in a <u>permanent disabling injury</u> of the <u>insured</u>, the <u>insurer</u> will pay a percentage of the sum insured set out in the <u>policy</u>. The maximum percentage applicable is shown, for a range of insured <u>permanent</u></p>

<p><u>poškození</u> stanovena v příslušné oceňovací tabulce trvalých tělesných poškození, která tvoří přílohu <u>smlouvy</u>.</p> <p><u>Zvláštní ustanovení</u> vztahující se na článek Trvalé tělesné poškození:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Celkové pojistné plnění může pro každého <u>pojištěného</u> za každý jednotlivý <u>úraz</u> dosahovat maximálně 100% příslušné pojistné částky (nestanoví-li <u>smlouva</u> jinou procentní výši tohoto omezení); 2. Má-li být pojistné plnění vyplaceno za <u>ztrátu končetiny</u>, pak nelze zároveň nárokovat pojistné plnění za ztrátu částí uvedené končetiny nebo ztrátu jejich funkce. 3. U <u>pojištěného</u>, který ke dni <u>úrazu</u> dosáhl věku stanoveného ve <u>smlouvě</u>, je pojištění omezeno na <u>ztrátu</u> jedné nebo více <u>končetin</u> nebo <u>ztrátu zraku</u> na jedno nebo obě oči a maximální výše pojistného plnění, kterou lze za tato poškození zdraví vyplatit, může dosáhnout maximálně částky zvláště určené ve <u>smlouvě</u>. 	<p><u>disabling injuries</u>, in the relevant Scale of permanent disabling injuries attached to the <u>policy</u>.</p> <p><u>Specific provisions</u> applicable to Permanent Disabling Injuries:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The total amount payable shall not exceed the relevant sum insured, for each <u>insured</u> in respect of any one <u>accident</u> (unless the <u>policy</u> sets out other percentage limitation). 2. If benefit is payable for <u>loss of limb</u> then benefit for loss of or loss of use of parts of that limb cannot also be claimed. 3. Cover for an <u>insured</u> who has attained the age set out in the <u>policy</u>, shall be limited to <u>loss of one or more limbs</u> or <u>loss of sight</u> in one or both eyes and the maximum benefit amount payable shall not exceed the amount specifically determined based on the <u>policy</u>.
<p>2.4 Dočasná pracovní neschopnost Pokud v důsledku <u>úrazu</u> anebo <u>nemoci</u> dojde k <u>dočasné pracovní neschopnosti</u> <u>pojištěného</u>, <u>pojistitel</u> vyplatí částku stanovenou ve <u>smlouvě</u> za každý měsíc trvání <u>dočasné pracovní neschopnosti</u> s tím, že se uplatní <u>limit pojistného plnění</u> (nebo <u>dobu výplaty</u>) a případná časová spoluúčast, které jsou stanoveny ve <u>smlouvě</u>.</p> <p>Jestliže je ve <u>smlouvě</u> sjednáno pouze pojištění <u>dočasné pracovní neschopnosti</u> následkem <u>úrazu</u>, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě <u>dočasné pracovní neschopnosti</u> následkem <u>nemoci</u> a naopak.</p> <p><u>Zvláštní ustanovení</u> vztahující se na článek Dočasná úplná pracovní neschopnost:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toto pojištění se vztahuje, pokud <u>smlouva</u> výslovně nestanoví jinak, pouze na zaměstnance v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou, jejichž stanovená týdenní pracovní doba činí alespoň 30 hodin, a kteří nejsou ve zkušební době, a na <u>členy orgánů</u>; toto musí platit jak k okamžiku <u>úrazu</u> (resp. <u>nemoci</u>), tak i k okamžiku počátku <u>dočasné pracovní neschopnosti</u>. 2. Pokud je doba trvání <u>dočasné pracovní neschopnosti</u> 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 <u>dočasné pracovní neschopnosti</u>, kdy by <u>pojištěný</u> za obvyklých okolností pracoval, pokud by bývalo nedošlo k pracovní neschopnosti. 	<p>2.4 Temporary total disablement Where <u>accident</u> and/or <u>sickness</u> results in <u>temporary total disablement</u> of the <u>insured</u>, the <u>insurer</u> will pay an amount set out in the <u>policy</u> for each month of the <u>temporary total disablement</u>, subject to an <u>indemnity limit</u> (or a <u>benefit period</u>) and a time deductible potentially set out in the <u>policy</u>.</p> <p>If only the insurance in the event of <u>temporary total disablement</u> as a result of <u>accident</u> is agreed in the <u>policy</u>, there is no claim for benefit in the event of <u>temporary total disablement</u> as a result of a <u>sickness</u> and vice versa.</p> <p><u>Specific provision</u> applicable to Temporary total disablement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unless expressly set out otherwise in the policy, only <u>employees</u> in employment relationship for indefinite term, with working time at least 30 hours a week and not being in probation period, and <u>directors</u> are eligible for this cover; this status shall apply both at the moment when the <u>accident</u> is sustained (or the <u>sickness</u> begins) and when the period of <u>temporary total disablement</u> begins. 2. Where a period of <u>temporary total disablement</u> 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 <u>temporary total disablement</u> during which, had it not been for the disablement, the <u>insured</u> would normally have been working or engaging fully in their usual occupation.
<p>2.5 Zlomeniny Pokud <u>pojištěný</u> utrpí <u>úraz</u>, který nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech způsobí v průběhu 30 dní od okamžiku <u>úrazu</u> <u>zlomeninu</u> uvedenou v oceňovací tabulce zlomenin, která je přílohou <u>smlouvy</u>, <u>pojistitel</u> vyplatí <u>pojištěnému</u> pojistné plnění ve výši procentní části z pojistné částky stanovené ve <u>smlouvě</u>, za předpokladu, že <u>zlomenina</u> byla řádně diagnostikována a ošetřena <u>lékařem</u>.</p> <p><u>Zvláštní podmínky</u> vztahující se na článek Zlomeniny:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Způsobí-li stejný <u>úraz</u> více než jednu <u>zlomeninu</u>, celkové pojistné plnění bude stanoveno jako součet všech částek odpovídajících jednotlivým <u>zlomeninám</u>, nejvýše však do výše 100% pojistné částky. 2. Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě patologických zlomenin, tj. <u>zlomenin</u> vzniklých v místě, ve kterém předchází nemoc způsobila oslabení kostí. 	<p>2.5 Fractures If the <u>insured</u> sustains <u>accident</u> which independently of any other circumstances results in a <u>fracture</u>, specified in the Scale of fractures attached to the <u>policy</u>, within 30 days from the date of the <u>accident</u>, the <u>insurer</u> will pay a percentage of the sum insured set out in the <u>policy</u>, provided that the <u>fracture</u> is duly diagnosed and treated by a <u>qualified medical practitioner</u>.</p> <p><u>Specific conditions</u> applicable to Fractures:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. If the same <u>accident</u> causes more than one <u>fracture</u>, the total benefit shall be determined as an aggregate of all sums related to each individual <u>fracture</u>, but shall not exceed the sum insured. 2. No claim for benefit arises in the event of pathological fractures, i.e. <u>fractures</u> occurring at a point weakened by a previous sickness.
<p>2.6 Popáleniny Pokud <u>pojištěný</u> utrpí <u>úraz</u>, který nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech způsobí <u>popáleninu</u> druhého a vyššího stupně uvedenou v oceňovací tabulce popálenin, která je přílohou <u>smlouvy</u>, <u>pojistitel</u> vyplatí <u>pojištěnému</u> pojistné plnění v procentní výši z pojistné částky stanovené ve <u>smlouvě</u> za předpokladu, že <u>popálenina</u> byla řádně diagnostikována a ošetřena <u>lékařem</u>.</p>	<p>2.6 Burns If the <u>insured</u> sustains <u>accident</u> which independently of any other circumstances results in a second or a higher degree <u>burn</u> specified in the Scale of burns attached to the <u>policy</u>, the <u>insurer</u> will pay a percentage of the sum insured set out in the <u>policy</u>, provided that the <u>burn</u> is duly diagnosed and treated by a <u>qualified medical practitioner</u>.</p>
<p>2.7 Rozšíření pojištění</p> <p>Rozšíření pojištění uvedená v jednotlivých článcích 2.7.1 až 2.7.16 se uplatní pouze v případě, že tak výslovně stanoví <u>smlouva</u>:</p>	<p>2.7 Extensions</p> <p>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 <u>policy</u>:</p>
<p>2.7.1 Současná smrt pojištěného a jeho partnera Pokud v důsledku <u>úrazu</u> utrpěného při téže <u>údolosti</u> dojde k smrti <u>pojištěného</u> i jeho <u>partnera</u>, kteří mají dítě (dětí):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. výše pojistného plnění za smrt <u>pojištěného</u> podle článku 2.1 se zdvojnásobí nebo 2. je-li <u>partner</u> rovněž <u>pojištěným</u> podle tohoto pojištění, pojistné plnění podle článku 2.1 se zdvojnásobí za každého <u>pojištěného</u>. 	<p>2.7.1 Simultaneous death of insured and partner Where an <u>insured</u> and their <u>partner</u>, who have <u>child/ren</u>, suffer <u>accident</u> resulting in death in the same <u>event</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The benefit amount payable for the <u>insured</u> under article 2.1 will be doubled; or 2. Where the <u>partner</u> is also an <u>insured</u> under this insurance, the death benefit amount payable under article 2.1 for each will be doubled.

<p>2.7.2 Pojistné plnění pro nezaopatřené dítě Pokud <u>pojištěný</u> v důsledku <u>úrazu</u> zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, vyplatí <u>pojistitel</u> za každé <u>dítě</u> závislé na příslušném <u>pojištěném</u> pojistné plnění ve výši stanovené ve <u>smlouvě</u>, a to tomuto <u>dítěti</u> jakožto <u>oprávněné osobě</u> pro účely tohoto článku.</p>	<p>2.7.2 Dependent Child Benefit Where <u>accident</u> results in death of an <u>insured</u> and a death benefit is payable under article 2.1, the <u>insurer</u> will pay a benefit in the amount to be set out in the <u>policy</u>, for each dependent <u>child</u> (being the <u>beneficiary</u> of this cover) of that <u>insured</u>.</p>
<p>2.7.3 Pojistné plnění pro nezaopatřené dospělého Pokud <u>pojištěný</u> v důsledku <u>úrazu</u> zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, vyplatí <u>pojistitel</u> za každého <u>nezaopatřené dospělého</u> pojistné plnění ve výši stanovené ve <u>smlouvě</u>, a to této osobě jakožto <u>oprávněné osobě</u> pro účely tohoto článku.</p>	<p>2.7.3 Dependent Adult Benefit Where <u>accident</u> results in death of an <u>insured</u> and a death benefit is payable under article 2.1, the <u>insurer</u> will pay a benefit in the amount to be set out in the <u>policy</u>, for each <u>dependent adult</u>, to that <u>dependent adult</u> as the <u>beneficiary</u> of this cover.</p>
<p>2.7.4 Náklady na pohřeb Pokud <u>pojištěný</u> v důsledku <u>úrazu</u> zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, vyplatí <u>pojistitel</u> pojistné plnění k náhradě přiměřených nákladů na pohřeb v <u>zemi původu</u> nebo v zemi úmrtí, a to do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.7.4 Funeral Expenses Where <u>accident</u> results in death and a death benefit is payable under article 2.1, the <u>insurer</u> will pay indemnity to cover reasonable funeral expenses in the <u>country of domicile</u> or in the country where the <u>insured</u> died, up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.7.5 Úhrada bezodkladných nákladů Pokud <u>pojištěný</u> v důsledku <u>úrazu</u> zemře a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.1, <u>pojistitel</u> 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 <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.7.5 Urgent Expenses following death Where <u>accident</u> results in death covered under article 2.1, the <u>insurer</u> will pay indemnity to cover expenses which need urgent payment whilst the administration of the <u>insured's</u> estate is being arranged, up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.7.6 Uzpůsobení domácnosti / Náklady na přestěhování Pokud <u>úraz</u> způsobí <u>kvadruplegii</u> nebo <u>paraplegii</u> a vznikne tak nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 2.2 nebo 2.3, poskytne <u>pojistitel</u> <u>pojištěnému</u> pojistné plnění k náhradě nákladů na uzpůsobení domácnosti <u>pojištěného</u> nebo na jeho přestěhování do jiného místa uzpůsobeného praktickým změnám plynoucím z postižení, a to do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.7.6 Home Adaptation/Relocation Expenses Where <u>accident</u> results in <u>quadriplegia</u> or <u>paraplegia</u>, and the benefit under article 2.2 or 2.3 becomes payable, the <u>insurer</u> will also indemnify the <u>insured</u> for expenses incurred for adapting the <u>insured's</u> home or for relocating to another home to cater for the practical changes involved in living with the disablement, up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.7.7 Poradenství pro zlepšení kvality života Pokud dojde ke vzniku nároku na výplatu pojistného plnění podle článku 2.2 u <u>pojištěného</u>, který</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. působí jako <u>zaměstnanec</u> nebo <u>člen orgánu</u> a zároveň 2. nebude schopen vykonávat žádné povolání, <p>poskytne <u>pojistitel</u> <u>pojištěnému</u> nebo <u>pojistníkovi</u> (podle toho, kdo vynaloží náklady) pojistné plnění, k náhradě přiměřených nákladů vynaložených na zajištění odborného poradenství a pomoci za účelem zlepšení kvality života <u>pojištěného</u>, a to do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.7.7 Quality of Life Improvement Advice Where a valid claim under article 2.2 arises in respect of an <u>insured</u> who is:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. an <u>employee</u> or <u>director</u>; and 2. rendered incapable of performing any occupation whatsoever; <p>the <u>insurer</u> will indemnify the <u>insured</u> or the <u>policyholder</u> (depending on who bears the costs) for reasonable costs incurred to engage professional advice and assistance in improving the quality of the <u>insured's</u> life, up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.7.8 Náklady na rekvalifikaci Pokud v důsledku <u>úrazu</u> dojde ke vzniku nároku na výplatu pojistného plnění pro případ <u>úplné a trvalé invalidity (relativní)</u> u <u>pojištěného</u>, který působí jako <u>zaměstnanec</u> nebo <u>člen orgánu</u>, <u>pojistitel</u> poskytne <u>pojištěnému</u> nebo <u>pojistníkovi</u> (podle toho, kdo vynaloží náklady) pojistné plnění k náhradě přiměřených nákladů na rekvalifikaci <u>pojištěného</u> na jinou pracovní pozici v rámci <u>podnikání</u> nebo v jiném pracovním uplatnění, a to do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.7.8 Retraining Expenses Where <u>accident</u> results in the <u>permanent total disablement (usual)</u> benefit becoming payable for an <u>insured</u> who is an <u>employee</u> or <u>director</u>, the <u>insurer</u> will indemnify the <u>insured</u> or the <u>policyholder</u> (depending on who bears the costs) for reasonable costs incurred to retrain the <u>insured</u> for an alternative occupation either in the <u>business</u> or elsewhere, up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.7.9 Náklady na služby v domácnosti Pokud v důsledku <u>úrazu</u> dojde ke vzniku nároku na výplatu pojistného plnění podle článku 2.2 nebo 2.3, <u>pojistitel</u> poskytne pojistné plnění k náhradě přiměřených nákladů na vaření, úklid, praní, nakupování a podobné služby v domácnosti <u>pojištěného</u>, a to po dobu nejdéle 12 měsíců ode dne <u>úrazu</u> a do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.7.9 Domestic Service Expenses Where <u>accident</u> results in a valid claim under article 2.2 or 2.3, the <u>insurer</u> will pay indemnity to cover reasonable costs of providing domestic cooking, cleaning, laundry, shopping and similar services to the <u>insured</u> until up to 12 months from the date the <u>accident</u> occurred, up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.7.10 Ochrana pověsti společnosti Pokud během <u>pojistné doby</u> utrpí <u>pojištěný</u> či <u>návštěvník</u> v době, kdy se oprávněně nachází v prostorách <u>pojistníka</u> (jimiž se pro účely tohoto ustanovení rozumí prostory užívané <u>pojistníkem</u> v souvislosti s <u>podnikáním</u>, případně blíže vymezené ve <u>smlouvě</u>) <u>úraz</u> (definice <u>úrazu</u> se ve vztahu k <u>návštěvníkovi</u> použije obdobně), v jehož důsledku nastane <u>smrt</u>, <u>ztráta</u> jedné nebo více <u>končetin</u>, <u>ztráta zraku</u> na jedno nebo obě oči, <u>ztráta řeči</u> nebo <u>ztráta sluchu</u> na obě uši, <u>pojistitel</u> vyplatí <u>pojistníkovi</u> (který je v rámci tohoto pojištění <u>oprávněnou osobou</u>) pojistné plnění k náhradě veškerých nákladů (kromě vlastních interních nákladů <u>pojistníka</u>) vynaložených v souvislosti se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zajištěním poradců v oblasti image anebo public relations anebo 2. zveřejněním informací v médiích <p>po dobu 15 dnů od okamžiku vzniku tohoto <u>úrazu</u> a v přímé souvislosti s ním, k zajištění ochrany anebo pozitivní podpory dobrého jména</p>	<p>2.7.10 Corporate Reputation Protection If during a <u>period of insurance</u> an <u>insured</u> or a <u>visitor</u> suffers <u>accident</u> (definition of the term <u>accident</u> shall be used accordingly in respect of a <u>visitor</u>) whilst legally in or on the <u>policyholder's</u> premises (which for purposes of this provision shall be construed as premises occupied by the <u>policyholder</u> in connection with the <u>business</u>, as may be further detailed in the <u>policy</u>), resulting in death, <u>loss of</u> one or more <u>limbs</u>, <u>loss of sight</u> in one or both eyes, <u>loss of speech</u> or <u>loss of hearing</u> in both ears, the <u>insurer</u> will reimburse the <u>policyholder</u> (being the <u>beneficiary</u> of this cover) for all costs (other than the <u>policyholder's</u> own internal costs) incurred for:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. the engagement of image and/or public relations consultants; and/or 2. the release of information through the media <p>within 15 days of, and directly in connection with, such <u>accident</u>, to protect and/or positively promote the <u>policyholder's</u> image, up to an</p>

<p><u>pojistníka</u>, a to do výše <u>akumulovaného limitu</u> nebo jiného <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p><u>aggregate limit</u> or another <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.7.11 Pojistné plnění v případě kómatu Pokud se v důsledku úrazu <u>pojištěný</u> dostane do <u>kómatu</u>, <u>pojistitel</u> vyplatí <u>pojištěnému</u> za každý den, kdy se <u>pojištěný</u> nachází v <u>kómatu</u>, nejvýše však za 730 dnů, částku uvedenou ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.7.11 Coma Benefit Where <u>accident</u> results in the <u>insured</u> being in a <u>coma</u>, the <u>insurer</u> will pay the <u>insured</u> an amount set out in the <u>policy</u> for each day the <u>insured</u> remains in a <u>coma</u> up to a maximum of 730 days.</p>
<p>2.7.12 Náklady léčení Pokud v důsledku <u>úrazu</u> dojde ke vzniku nároku na výplatu pojistného plnění podle kteréhokoli z článků 2.1 – 2.3, <u>pojistitel</u> vyplatí pojistné plnění k náhradě <u>nákladů léčení</u> vynaložených v <u>zemi původu</u>, a to do <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.7.12 Accident Medical Expenses Where <u>accident</u> results in a valid claim under any of the articles 2.1 – 2.3, the <u>insurer</u> will reimburse <u>accident medical expenses</u> incurred in the <u>country of domicile</u>, subject to an <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.7.13 Hospitalizace pojištěného Pokud v důsledku <u>úrazu</u> nebo <u>nemoci</u> bude <u>pojištěný</u> hospitalizován, vyplatí <u>pojistitel</u> <u>pojištěnému</u> pojistné plnění ve výši stanovené ve <u>smlouvě</u> za každý ukončený den (doba 24 hodin) <u>hospitalizace</u>, a to nejvýše po dobu stanovenou ve <u>smlouvě</u>, jinak nejvýše 365 dní. Jestliže je ve <u>smlouvě</u> sjednáno pouze pojištění <u>hospitalizace</u> následkem <u>úrazu</u>, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě <u>hospitalizace</u> následkem jakékoliv <u>nemoci</u> a naopak.</p>	<p>2.7.13 Hospital Confinement Benefit If an <u>accident</u> sustained or <u>sickness</u> suffered by the <u>insured</u> results in their <u>hospital confinement</u> the <u>insurer</u> will pay the <u>insured</u> benefit in the amount to be set out in the <u>policy</u> for each complete day (twenty-four hour period) of such <u>hospital confinement</u> up to a maximum period set out in the <u>policy</u>, otherwise up to 365 days. If only the insurance in the event of <u>hospital confinement</u> as a result of <u>accident</u> is agreed in the <u>policy</u>, there is no claim for benefit in the event of <u>hospital confinement</u> as a result of any <u>sickness</u> and vice versa.</p>
<p>2.7.14 Náklady na návštěvu v nemocnici Pokud v důsledku <u>úrazu</u> nebo <u>nemoci</u> (v závislosti na rozsahu pojistné ochrany podle článku 2.7.13) dojde k <u>hospitalizaci pojištěného</u> v <u>zemi původu</u> ve vzdálenosti větší než 100 kilometrů od místa bydliště <u>pojištěného</u>, poskytne <u>pojistitel</u> <u>pojištěnému</u> pojistné plnění k náhradě dodatečných vnitrostátních cestovních nákladů a nákladů na ubytování v <u>zemi původu</u> v přiměřené nezbytné výši vynaložených</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>partnerem</u>, dětmi nebo rodiči <u>pojištěného</u>, anebo 2. <u>zaměstnancem</u>, který se nezbytně potřebuje setkat s <u>pojištěným</u> v souvislosti s <u>podnikáním</u> <p>za účelem návštěvy <u>pojištěného</u> během jeho <u>hospitalizace</u>, a to do výše <u>limitů pojistného plnění</u> stanovených ve <u>smlouvě</u> na den a na jeden případ <u>hospitalizace</u>.</p>	<p>2.7.14 Hospital Visiting Expenses Where <u>accident</u> or <u>sickness</u> (depending on scope of insurance cover under article 2.7.13) results in the <u>insured's</u> <u>hospital confinement</u> within the <u>country of domicile</u> more than 100 kilometres away from the <u>insured's</u> home, the <u>insurer</u> will indemnify the <u>insured</u> for additional inland travel and accommodation expenses reasonably and necessarily incurred within the <u>country of domicile</u> by:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. the <u>insured's</u> <u>partner</u>, children or parents; and/or 2. an <u>employee</u> who necessarily needs to meet the <u>insured</u> in a <u>business</u> related matter, <p>for the purposes of visiting the <u>insured</u> during such period of <u>hospital confinement</u>, up to <u>indemnity limits</u> per day and per that one <u>hospital confinement</u>, to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>2.7.15 Chirurgický zákrok Pokud <u>pojištěný</u> utrpí <u>úraz</u> nebo <u>nemoc</u> a v přímé souvislosti s tím nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech bude během 30 dní od data <u>úrazu</u> či počátku <u>nemoci</u> <u>hospitalizován</u> a bude mu <u>lékařem</u> proveden <u>chirurgický zákrok</u> podle oceňovací tabulky chirurgických zákroků, která je přílohou <u>smlouvy</u>, <u>pojistitel</u> poskytne <u>pojištěnému</u> pojistné plnění v procentní výši z pojistné částky stanovené ve <u>smlouvě</u>.</p> <p><u>Zvláštní podmínky</u> vztahující se na článek Chirurgický zákrok:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude poskytnuto pouze pojistné plnění odpovídající zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem. 2. Jestliže je ve <u>smlouvě</u> sjednáno pouze pojištění chirurgického zákroku následkem <u>úrazu</u>, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě chirurgického zákroku následkem jakékoliv <u>nemoci</u> a naopak. 	<p>2.7.15 Surgical Treatment If the <u>insured</u> sustains <u>accident</u> and/or <u>sickness</u>, as a direct result of which, independently of any other circumstances, the <u>insured</u> is within 30 days from the date of the <u>accident</u> or the beginning of the <u>sickness</u> subject to <u>hospital confinement</u> and has a surgical treatment, specified in the Scale of surgical treatments attached to the <u>policy</u>, administered by a <u>qualified medical practitioner</u>, the <u>insurer</u> will pay a percentage of the sum <u>insured</u> set out in the <u>policy</u>.</p> <p><u>Specific conditions</u> applicable to Surgical Treatment:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <u>accident</u> is agreed in the <u>policy</u>, there is no claim for benefit in the event of <u>surgical treatment</u> as a result of any <u>sickness</u> and vice versa.
<p>2.7.16 Škoda na osobních věcech v důsledku napadení Dojde-li při napadení nevyprovokovaném <u>pojištěným</u>, v jehož důsledku vznikne právo na pojistné plnění podle kteréhokoli z článků 2.1 - 2.6, zároveň i ke ztrátě, zničení nebo poškození osobních věcí <u>pojištěného</u> (jimiž se pro účely tohoto článku rozumí šatstvo a osobní předměty, jež jsou v majetku <u>pojištěného</u> nebo nebezpečí škody na nichž <u>pojištěný</u> nese), poskytne <u>pojistitel</u> <u>pojištěnému</u> pojistné plnění k náhradě vzniklé škody, a to do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>2.7.16 Loss of or Damage to Personal Belongings from Assault Where an unprovoked assault which results in the <u>insured</u> becoming entitled for a benefit under any of the articles 2.1 - 2.6 hereof also results in loss of or damage to the <u>insured's</u> personal belongings (meaning for the purposes of this extension clothing and personal articles which are the property of the <u>insured</u> or for which they are responsible), the <u>insurer</u> will indemnify the <u>insured</u> for such loss or damage up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>3. Výluky</p>	<p>3. Exclusions</p>
<p>3.1 <u>Pojistitel</u> nenese odpovědnost za škodu na zdraví, náklady nebo jakoukoli jinou újmu plynoucí přímo či nepřímo z následujících okolností nebo jestliže k nim níže uvedené okolnosti přispěly nebo vzniklé v přímé či nepřímé souvislosti s následujícími:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alkohol a drogy: požitím alkoholu nebo aplikací drog nebo jiných omamných či návykových látek <u>pojištěným</u>, pokud nebyly předepsány lékařem; 2. Biologické a chemické látky: následkem rozšíření, použití či uvolnění škodlivých, patogenních či zhoubných biologických či chemických látek. 3. Cesta nad 30 dní podniknutá pojištěným starším určitého věku: cestou <u>pojištěného</u>, který (před zahájením cesty) dosáhl věku 	<p>3.1 The <u>insurer</u> 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alcohol and drugs: consumption of alcohol or application of drugs or other intoxicating or addictive substances by the <u>insured</u>, unless prescribed by a physician; 2. Biological and chemical substances: dispersal, use or escape of harmful, pathogenic or malignant biological or chemical substances. 3. Journey over certain age and 30 days: journey of an <u>insured</u> who has attained (before commencement of the journey) the age set out in

<p>stanoveného ve <u>smlouvě</u>, trvající déle než 30 dní.</p> <p>4. Duševní nemoci: duševními, psychickými nebo neurologickými nemocemi a poruchami (včetně syndromu „repetitive stress (strain) injury“) a jejich léčením;</p> <p>5. HIV: získaným syndromem selhání imunity (AIDS), s pozitivním laboratorním výsledkem přítomnosti viru HIV nebo jakýmkoliv jejich podobami bez ohledu na způsob získání; v případě důvodného podezření, že <u>nemoc</u> či <u>úraz</u> souvisí s AIDS/HIV, <u>pojištěný</u> nese důkazní břemeno, že tomu tak není;</p> <p>6. Letectví: působením <u>pojištěného</u> v letectví jako pilota nebo člena posádky letadla nebo jiného vzdušného dopravního prostředku.</p> <p>7. Motorové závody: působením <u>pojištěného</u> jako účastníka závodu nebo soutěže motorových prostředků na souši, na vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd;</p> <p>8. Násilnosti: přímou účastí <u>pojištěného</u> na násilných výtržnostech, nepokojích, civilních vzpouřích nebo při rušení veřejného pořádku;</p> <p>9. Nepravidelná letecká přeprava: cestou letadlem, které není registrováno u oficiální letecké společnosti, nebo pokud let nebyl uveden jako pravidelný let v letovém řádu nebo <u>pojištěný</u> nebyl veden jako řádně platící cestující;</p> <p>10. Pohlavně přenosné nemoci: pohlavně přenosnými nemocemi nebo jejich doprovodnými příznaky a doprovodnými nemocemi;</p> <p>11. Profesionální a rizikový sport: výkonem profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků), při organizovaných sportovních soutěžích, při rizikových sportech, jimiž se rozumí létání bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými a sportovními letadly, létání balonem, závěsné létání, paragliding, parasailing, seskoky a lety s padákem a veškeré další aviatické sporty; dále horolezectví, speleologie, bungee jumping a jiné adrenalinové sporty, jakož i další obdobné sporty a veškeré další sporty stanovené ve <u>smlouvě</u>;</p> <p>12. Předchozí stav: okolnostmi, které existovaly před uzavřením <u>smlouvy</u> a před počátkem trvání pojištění, nebo v souvislosti s poškozením zdraví utrpěným v důsledku <u>úrazu</u> nebo <u>nemoci</u>, k nimž došlo nebo jejichž příznaky se objevily před zahájením <u>cesty</u>, s výjimkou stabilizované chronické <u>nemoci</u>, tj. <u>nemoci</u>, která existovala již v okamžiku počátku <u>cesty</u>, avšak jejíž průběh po dobu 12 měsíců před odjezdem <u>pojištěného</u> na <u>cestu</u> nenaznačoval, že by během <u>cesty</u> mohla vyvstat potřeba vyhledat péči <u>lékaře</u>.</p> <p>13. Radioaktivita: následkem užití, uvolnění či úniku látek, které přímo či nepřímo způsobí nukleární reakci, radiaci či radioaktivní zamoření, jímž se rozumí ionizující záření nebo radioaktivní záření pocházející z jaderného paliva nebo jaderného odpadu vzniklého při spalování jaderného paliva a dále působení radioaktivních, jedovatých nebo jinak nebezpečných vlastností jakéhokoliv jaderného zařízení nebo jaderné součásti jakéhokoliv zařízení;</p> <p>14. Sebevražda, sebepoškození: skutečností, že <u>pojištěný</u> 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).</p> <p>15. Specifické zákroky: výzkumy, pokusy, zákroky, operacemi nebo jinými činnostmi v souvislosti s rýze kosmetickými úpravami, očkovaním, obezitou, impotencí, neplodností, umělým oplodněním, kontrolou počtů, umělým přerušením těhotenství a porodem;</p> <p>16. Trestný čin: trestným činem, kterého se dopustil <u>pojištěný</u>;</p> <p>17. Válka: <u>Válkou</u>, bez ohledu na to, zda probíhá či byla nebo nebyla vyhlášena v <u>zemi původu pojištěného</u>.</p> <p>18. Vojenská služba: skutečností, že <u>pojištěný</u> je jako voják z povolání členem ozbrojených sil jakéhokoliv státu nebo mezinárodní instituce nebo je členem aktivních záloh trvale povoláných do služby.</p>	<p>the <u>policy</u>, if its duration exceeds 30 days.</p> <p>4. Mental sicknesses: mental, psychological or neurological sicknesses and disabilities (including repetitive stress (strain) injury or syndrome) and their treatment;</p> <p>5. HIV: acquired immunity deficiency syndrome (AIDS), with a positive laboratory result confirming the presence of HIV virus or any forms thereof, irrespective of the way of taking the virus; if it is beyond reasonable doubt that a <u>sickness</u> or <u>accidental</u> bodily injury is related to AIDS/HIV, the <u>insured</u> has to prove the opposite;</p> <p>6. Aviation: the <u>insured</u> engaging in aviation as a pilot or crew member of an aircraft or other aerial device;</p> <p>7. Motor vehicles race: the <u>insured</u> participating in a race or competition of motor vehicles on land, water or in the air, including trial runs;</p> <p>8. Violent activities: the <u>insured</u> directly participating in violent riots, unrest, civil commotions or disturbances of public order;</p> <p>9. 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;</p> <p>10. Sexually transmitted sicknesses: sexually transmitted sicknesses or the accompanying symptoms and sicknesses thereof;</p> <p>11. Professional and hazardous sporting activities: the <u>insured</u> participating in professional sporting activities (races, competitions, including preparation and training), organised sporting competitions or hazardous sports, which shall mean flying with gliders, sail aircrafts with a stand-by motor, ultra light and sports aircrafts, flying with air-balloon, hang gliding, paragliding, parasailing, skydiving and parachute flying and all other air sports; further rock-climbing, speleology, bungee-jumping, as well as other similar sports and all other sports stated in the policy;</p> <p>12. Pre-existing condition: circumstances which existed prior to the conclusion of the <u>policy</u> and prior to the inception of the insurance or in connection with a bodily injury following to an <u>accident</u> or <u>sickness</u> that occurred or the symptoms of which occurred before the <u>insured</u> has commenced the <u>journey</u>, with the exception of a chronicle stabilized <u>sickness</u>, i.e. a <u>sickness</u> which existed already at the inception of the <u>journey</u>, however, its condition during the 12 months preceding the <u>insured's</u> departure on the <u>journey</u> had not indicated that a need should arise during the <u>journey</u> to seek a <u>qualified medical practitioner</u>;</p> <p>13. 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;</p> <p>14. Suicide, self-injury. the <u>insured</u> committing or attempting to commit suicide or intentionally inflicting self injury or by intentionally taking dangerous risks (exempt attempts to save human life);</p> <p>15. 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;</p> <p>16. Criminal act: a criminal act committed by the <u>insured</u>;</p> <p>17. War: <u>War</u>, whether declared or not in the <u>insured's</u> <u>country of domicile</u>;</p> <p>18. Army service: The <u>insured</u> 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.</p>
<p>4. Podmínky Zvláštní podmínky vztahující se k jednotlivým článkům těchto podmínek jsou uvedeny a obsaženy v příslušných člácích.</p>	<p>4. Conditions PLEASE NOTE that <u>specific conditions</u> relevant to the individual articles of these <u>conditions</u> are located and contained in the appropriate articles.</p>
<p>4.1 Vznik, trvání a zánik pojištění</p>	<p>4.1 Inception, duration and termination of insurance</p>
<p>4.1.1 Vznik pojištění Den a přesný čas vzniku pojištění je uveden ve <u>smlouvě</u>. Pokud není přesný čas ve <u>smlouvě</u> uveden, pojistné krytí začíná v 00:00 dne vzniku pojištění. Údaje ohledně data a času se řídí vždy místním časem platným v sídle <u>pojistníka</u>, jak je uvedeno ve <u>smlouvě</u>.</p>	<p>4.1.1 Inception The date and exact time of inception of the insurance shall be set out in the <u>policy</u>. If the exact time is not set out in the <u>policy</u>, 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 <u>policyholder</u> as shown in the <u>policy</u>.</p>

<p>4.1.2 Pojistná doba Pojištění se sjednává na dobu určitou, a to, nestanoví-li <u>smlouva</u> jinak, na dobu jednoho roku ode dne vzniku pojištění. Není-li ve <u>smlouvě</u> dohodnuto jinak, pojištění uplynutím <u>pojistné doby</u> nezanikne, ale bude automaticky prodloužováno na stejnou dobu a za stejných podmínek, které platí v okamžiku uplynutí příslušné <u>pojistné doby</u>, pokud <u>pojistitel</u> nebo <u>pojistník</u> neoznámí druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před uplynutím <u>pojistné doby</u>, že nemá zájem na dalším trvání pojištění.</p>	<p>4.1.2 Period of insurance The insurance is agreed for a definite period of time for, unless set out otherwise in the <u>policy</u>, one year from the date of inception of the insurance. Unless agreed otherwise in the <u>policy</u>, the insurance shall not expire by lapse of the <u>period of insurance</u> 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 <u>period of insurance</u>, unless the <u>insurer</u> or the <u>policyholder</u> notifies the other party of its not being interested in further continuation of the insurance, at least six weeks in advance.</p>
<p>4.2 Pojistné</p>	<p>4.2 Insurance premium</p>
<p>4.2.1 Výše a povaha Pojistné je jednorázové a jeho výše je uvedena ve <u>smlouvě</u>. <u>Podmínky</u> nebo <u>smlouva</u> může stanovit, že pojistné je splatné ve splátkách nebo zálohově.</p>	<p>4.2.1 Amount and nature The insurance premium ("premium") is a lump-sum one and shall be set out in the <u>policy</u>. The <u>conditions</u> or the <u>policy</u> may set out that the premium is payable in instalments or in advances.</p>
<p>4.2.2 Úprava pojistného Pokud bylo sjednáno, že jakákoli část pojistného je stanovena na základě odhadovaných hodnot a bude vyúčtována, poskytne <u>pojistník</u> do 30 dnů od skončení <u>pojistné doby</u> příslušné skutečné hodnoty <u>pojistiteli</u> a pojistné bude odpovídajícím způsobem upraveno.</p>	<p>4.2.2 Adjustable Premiums If it has been agreed that any part of the premium, being based on estimated numbers, is adjustable then the <u>policyholder</u> shall within 30 days of the end of the <u>period of insurance</u> provide the actual numbers to the <u>insurer</u> and the premium will be adjusted accordingly.</p>
<p>4.2.3 Ztráta splátek Pokud je pojistné splatné ve splátkách a <u>pojistník</u> se dostane do prodlení s úhradou splátky, <u>pojistitel</u> je oprávněn požadovat, aby byly okamžitě uhrazeny veškeré zbývající splátky pojistného.</p>	<p>4.2.3 Loss of instalments If the premium is payable in instalments and the <u>policyholder</u> delays with payment of an instalment, the insurer is entitled to require that all remaining premium instalments are paid immediately.</p>
<p>4.2.4 Poměrné pojistné V případě, že pojištění zanikne k jinému okamžiku než k okamžiku uplynutí <u>pojistné doby</u>, <u>pojistitel</u> má nárok na poměrnou část (vypočítanou s přesností na dny) pojistného odpovídajícího poměru mezi skutečnou dobou trvání pojištění a původně předpokládaným trváním <u>pojistné doby</u>. <u>Pojistitel</u> však má právo na pojistné za celou <u>pojistnou dobu</u> (a to i pokud se pojistné nebo jeho část v okamžiku zániku pojištění ještě nestalo splatným) v případě, že pojištění zanikne</p> <ul style="list-style-type: none"> • přímo v důsledku <u>pojistné události</u> nebo výpovědi <u>smlouvy</u> ze strany <u>pojistníka</u> v důsledku <u>pojistné události</u>; • výpovědí ze strany <u>pojistitele</u> z důvodu porušení povinnosti <u>pojistníka</u> a/nebo <u>pojištěného</u> oznámit zvýšení pojistného rizika; • odmítnutím (ve smyslu <u>zákona</u>) <u>pojistitele</u> poskytnout pojistné plnění. 	<p>4.2.4 Pro rata premium In case that the insurance expires at any other moment than at expiry of the <u>period of insurance</u>, the <u>insurer</u> 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 <u>period of insurance</u>. However, the <u>insurer</u> is entitled to receive the premium for the whole <u>period of insurance</u> (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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Occurrence of an <u>insured event</u> or termination of the <u>policy</u> by notice by the <u>policyholder</u> as a result of an <u>insured event</u>; • Termination by the <u>insurer</u> due to failure of the <u>policyholder</u> and/or the <u>insured</u> to notify the increase of the insurance risk; • Refusal (as construed by the <u>act</u>) by the <u>insurer</u> to provide indemnity.
<p>4.2.5 Přerušení pojištění Nestanoví-li <u>smlouva</u> jinak, podléhá pojištění přerušení. Základním účelem přerušení pojištění je přerušení pojistné ochrany v důsledku nezaplacení pojistného. Pojištění se přerušuje v důsledku prodlení <u>pojistníka</u> s úhradou pojistného (včetně splátky nebo zálohy pojistného nebo jakékoliv části pojistného), a to od data (00:00 hodin), které <u>pojistitel</u> stanoví ve výzvě <u>pojistníkovi</u> k placení dlužného pojistného.</p> <p>Za porušení povinnosti k řádnému placení pojistného vedoucího k přerušení pojištění se sjednává smluvní pokuta, již je <u>pojistník</u> povinen platit <u>pojistiteli</u>. Pokuta přísluší za každý den přerušení pojištění, a to ve výši odpovídající výši celkového původně stanoveného (nebo v případě záloh očekávaného) pojistného za <u>pojistnou dobu</u>, děleno délkou <u>pojistné doby</u> ve dnech, a je okamžitě splatná. Pokud není dohodnuto jinak, <u>pojistitel</u> přijaté platby použije přednostně k úhradě této smluvní pokuty před úhradou pojistného.</p> <p>Přerušení pojištění skončí úplnou úhradou (i) smluvní pokuty, na níž <u>pojistiteli</u> vznikl nárok, a (ii) neuhrazeného pojistného, které mělo být uhrazeno do konce trvání přerušení pojištění, upraveného poměrně na časovém základě. Součet dvou dílčích částek, které mají být uhrazeny podle bodu (i) a (ii) předchází věty, se tedy bude vždy rovnat (vzhledem ke způsobu výpočtu smluvní pokuty) součtu pojistného neuhrazeného v okamžiku počátku přerušení pojištění a všech plateb pojistného, které se měly stát splatnými v průběhu trvání přerušení pojištění; pouze na základě platby v této celkové výši mohou účinky přerušení pojištění zaniknout. Účinky přerušení pojištění zanikají na začátku (00:00) dne následujícího po úplném zaplacení výše uvedené částky; od tohoto okamžiku se obnovuje právo <u>pojistitele</u> na pojistné a rovněž se obnovuje i pojistné ochrana.</p>	<p>4.2.5 Suspension of the insurance The insurance shall be subject to suspension unless the <u>policy</u> sets out otherwise. Basic purpose of suspension of the insurance is suspension of the insurance coverage as a result of failure to pay the premium. The insurance shall become suspended as a result of the <u>policyholder</u> delaying with the payment of the premium (including premium instalment or advance or any portion thereof); the suspension become effective from the date (00:00 am) set out by the <u>insurer</u> in its request to the <u>policyholder</u> to pay the outstanding premium.</p> <p>A contractual penalty payable by the <u>policyholder</u> to the <u>insurer</u> is agreed for breach of obligation to timely pay the premium resulting in suspension of the insurance. The penalty, which becomes immediately due, accrues for each day of suspension at an amount corresponding to amount of total premium originally set (or expected in case of advances) for the <u>period of insurance</u>, divided by number of days of the <u>period of insurance</u>. Unless agreed otherwise, the <u>insurer</u> shall allocate accepted payments to discharge this contractual penalty in priority to discharge of the premium.</p> <p>The insurance ceases to be suspended based on a full payment of both (i) the accrued contractual penalty and (ii) unpaid premium which was to be due until the end of the suspension period, adjusted on a time pro-rata basis. The total of the two partial amounts to be paid under items (i) and (ii) of the previous sentence shall (owing to the manner of calculation of the contractual penalty) always equal to the sum of the premium outstanding at the moment of beginning of the suspension and all payments of the premium which were to become due in course of the suspension period; the suspension may cease to be effective exclusively upon payment of this total amount. The suspension ceases to be effective at the beginning (00:00 AM) of the day following to the above full payment; from that moment, the right of the <u>insurer</u> for the premium revives and so does the insurance cover.</p>
<p>4.3 Škodná událost, pojistné šetření</p>	<p>4.3 Loss event, claims provisions</p>

ACE European Group Ltd, organizační složka

<p>4.3.1 Povinnosti účastníků pojištění Kromě zákonných povinností účastníků pojištění nebo za účelem jejich upřesnění jsou pojistník, <u>pojištěný a/nebo oprávněná osoba</u> povinni:</p>	<p>4.3.1 Obligations of the participants In addition to or specifying statutory obligations of the participants, the <u>policyholder</u>, the <u>insured</u> and/or the <u>beneficiary</u> are obliged to:</p>
<p>4.3.1.1 Prokazatelně <u>pojistitele a/nebo poskytovatele asistenčních služeb</u> informovat o vzniku <u>škodné události</u> a jejím základním popisu (z hlediska pravděpodobné příčiny a rozsahu), a to, není-li v rámci podmínek jednotlivých dílčích pojištění stanoven odchylný postup nebo další podrobnosti, bez zbytečného odkladu, nicméně nejpozději do 3 pracovních dnů, není-li možnost takového postupu povahou situace vyloučena, a to vhodnými komunikačními prostředky;</p>	<p>4.3.1.1 Inform the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u> provably about occurrence of the <u>loss event</u> and its basic description (as to likely cause and extent) without undue delay, however within 3 working days at a maximum (if at all possible given the situation arisen), by appropriate communication means; provisions applicable in respect of individual specific insurance covers deviating from or detailing this rule are not affected;</p>
<p>4.3.1.2 Poskytnout <u>pojistiteli a/nebo poskytovateli asistenčních služeb</u> na vlastní náklady doklady, informace a potvrzení, které může <u>pojistitel resp. poskytovatel asistenčních služeb</u> přiměřeně okolnostem vyžadovat, ve formě jím stanovené.</p>	<p>4.3.1.2 At own expense furnish to the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u> such certificates, information and evidence as the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u> may from time to time reasonably require in the form prescribed by the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u>.</p>
<p>4.3.1.3 Řídit se pokyny <u>pojistitele a/nebo poskytovatele asistenčních služeb</u> udělenými ohledně řešení následků <u>pojistné události pojištěným</u> (pokud byly tyto pokyny uděleny),</p>	<p>4.3.1.3 Follow instructions of the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u> provided in respect of dealing by the <u>insured</u> with the consequences of the <u>insured event</u> (if provided);</p>
<p>4.3.1.4 Uvédomit přímo policii (a toto <u>pojistiteli resp. a/nebo poskytovateli asistenčních služeb</u> prokázat), existuje-li podezření, že vznik <u>pojistné události</u> 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 <u>pojistné události</u>,</p>	<p>4.3.1.4 Directly notify the police (to be evidenced to the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u>) if the occurrence of the <u>insured event</u> 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 <u>insured event</u>;</p>
<p>4.3.1.5 <u>Pojištěný</u> je povinen co nejdříve po vzniku poškození zdraví <u>úrazem</u> nebo <u>nemocí</u>:</p> <p>a) informovat <u>lékaře</u> a řídit se jeho pokyny,</p> <p>b) spolupracovat s odborným subjektem specializovaným v oblasti rehabilitace, pokud jej <u>pojistitel a/nebo poskytovatel asistenčních služeb</u> určí, a řídit se jeho pokyny. <u>Pojistitel</u> neodpovídá za jakékoliv následky, pokud <u>pojištěný</u> nebude s tímto subjektem spolupracovat, informovat se u něho nebo se řídit jeho pokyny nebo užívat předepsané léčebné přípravky či zdravotnické prostředky.</p>	<p>4.3.1.5 The <u>insured</u> shall as soon as possible after the occurrence of any <u>accident</u> or <u>sickness</u>:</p> <p>a) obtain and follow the advice of a <u>qualified medical practitioner</u>;</p> <p>b) co-operate with and follow the advice of an independent rehabilitation case manager where appointed by the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u> and the <u>insurer</u> shall not be liable for any consequences of the <u>insured's</u> failure to cooperate and obtain and follow such advice and use such appliance or remedies as may be prescribed.</p>
<p>4.3.1.6 <u>Pojistník</u> je povinen <u>pojistiteli a/nebo poskytovateli asistenčních služeb</u> na jeho žádost bez zbytečného odkladu sdělit, zda určitá osoba je <u>pojištěným</u>, případně do které kategorie <u>pojištěných</u> spadá, jakož i veškeré další skutečnosti rozhodné pro rozsah pojistné ochrany dané osoby podle tohoto pojištění.</p>	<p>4.3.1.6 The <u>policyholder</u> is obliged to inform the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u>, upon its request and without undue delay, whether a certain person is the <u>insured</u>, to which category of <u>insureds</u> (if applicable) it belongs, as well as any other information relevant for scope of insurance cover of that person.</p>
<p>4.3.2 Přístup ke zdravotní dokumentaci <u>Pojistitel a poskytovatel asistenčních služeb</u> jsou oprávněni požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti <u>pojištěného</u>, včetně údajů vztahujících se ke zdravotnímu stavu před uzavřením <u>smlouvy</u>. <u>Pojištěný</u> je povinen udělit souhlas <u>lékařům, nemocnicím</u> a dalším zdravotnickým zařízením k vyhotovování lékařských zpráv, výpisů ze zdravotní dokumentace či k jejímu zapůjčení <u>pojistiteli resp. poskytovateli asistenčních služeb</u> a zprostit je povinnosti mlčenlivosti. <u>Pojistitel resp. poskytovatel asistenčních služeb</u> zahájí šetření <u>pojistné události</u> a pojistné plnění bude poskytnuto pouze pod podmínkou, že <u>pojištěný</u> udělí výše uvedený souhlas a zprostit výše uvedené subjekty mlčenlivosti ohledně informací vztahujících se k jeho osobě. <u>Pojistitel a poskytovatel asistenčních služeb</u> jsou oprávněni požadovat, aby posouzení příčiny vzniku <u>pojistné události</u> a jejich následků, popř. dalších skutečností podstatných pro určení rozsahu pojistného plnění, provedl výlučně <u>lékař</u> jimi stanovený.</p>	<p>4.3.2 Access to medical documentation The <u>insurer</u> and the <u>assistance services provider</u> are entitled to request information about the <u>insured's</u> state of health, and ascertainment of the <u>insured's</u> state of health or the cause of his/her death, including information related to his/her state of health before the <u>policy</u> was concluded. The <u>insured</u> is obliged to grant his/her consent to <u>qualified medical practitioners, hospitals</u> and other medical facilities to issue medical reports, make copies of medical documentation or to lend such documents to the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u>, and to release them from the duty of confidentiality. The <u>insurer</u> and the <u>assistance services provider</u> shall open the investigation of the <u>insured event</u> and the insurance benefit/indemnity shall be provided only under the condition that the <u>insured</u> grants the above mentioned consent and releases the above mentioned entities from the duty of confidentiality in respect of information relating to him/her. The <u>insurer</u> and the <u>assistance services provider</u> are entitled to request that only a <u>qualified medical practitioner</u> designated by them is authorized to provide an assessment of the cause of the <u>insured event</u> and its consequences and of other facts relevant for the amount of indemnity/benefit payment.</p>
<p>4.3.3 Vyšetření na žádost pojistitele <u>Pojistitel a poskytovatel asistenčních služeb</u> jsou oprávněni přezkoumávat zdravotní stav <u>pojištěného</u> a vyžádat si vyšetření <u>pojištěného lékařem</u>. Náklady za provedení vyšetření nese <u>pojistitel resp. poskytovatel asistenčních služeb</u>, tyto náklady však nehradí pokud byly vynaloženy v souvislosti s neoprávněným požadavkem na likvidaci <u>pojistné události</u> nebo byl zjištěn podvodný úmysl <u>pojištěného</u>. V případě smrti <u>pojištěného</u> mají <u>pojistitel a poskytovatel asistenčních služeb</u> 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.</p>	<p>4.3.3 Examinations requested by the insurer The <u>insurer</u> and the <u>assistance services provider</u> are entitled to examine the state of health of the <u>insured</u> and to require medical examination of the <u>insured</u>. 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 <u>insured event</u>, or if a fraudulent intention of the <u>insured</u> was discovered. If the <u>insured</u> dies, the <u>insurer</u> and the <u>assistance services provider</u> 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</p>

	opinion requires.
4.3.4 Zachraňovací náklady Náhrada zachraňovacích nákladů (u škodového pojištění) je omezena poměrem 5 % z příslušného <u>limitu pojistného plnění</u> , nejvýše však 10.000,- Kč, není-li ve <u>smlouvě</u> sjednáno jinak. Limit zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob činí 30 % z příslušného <u>limitu pojistného plnění</u> .	4.3.4 Salvage costs Compensation of salvage costs (in respect of loss insurance covers) is limited by 5% of the relevant <u>indemnity limit</u> , however, not more than CZK 10,000, unless agreed upon otherwise in the <u>policy</u> . The salvage costs limit with respect to the rescue of life or health of persons amount to 30% of the relevant <u>indemnity limit</u> .
4.4 Pojistné plnění	4.4 Insurance Benefit/Indemnity
4.4.1 Výplata jediné částky Pojistné plnění podle článků 2.1 - 2.3 bude za jeden <u>úraz pojištěného</u> vyplaceno v každém případě pouze jednou (v rámci pojištění dle článku 2.2 pak vždy pouze buď za <u>absolutní</u> nebo <u>relativní úplnou a trvalou invaliditu</u>) s tím, že bude vyplacena nejvyšší z částek splatných podle článků 2.1 - 2.3.	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 <u>permanent total disablement</u> <u>any</u> and <u>usual</u>) in respect of any one <u>accident</u> of one <u>insured</u> ; the highest applicable amount under 2.1 - 2.3 shall be paid.
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 <u>lékař</u> určený nebo akceptovaný <u>pojistitelem</u> , a to s přihlédnutím ke konkrétnímu rozsahu poškození zdraví <u>pojištěného</u> (přičemž se též zohlední jeho degenerativní onemocnění nebo poškození zdraví, o němž je známo, že existovalo v době <u>úrazu</u> , případně <u>nemoci</u>), na základě a do výše maximální procentní sazby uvedené v příslušné v oceňovací tabulce. Výše pojistného plnění bude stanovena jako součin pojistné částky a procentní sazby určené výše uvedeným postupem.	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 <u>qualified medical practitioner</u> appointed or accepted by the <u>insurer</u> , considering concrete scope of bodily injury of the <u>insured</u> (also taking into account contributory degenerative condition or disablement known to be in existence at the time of sustaining the <u>accident</u> or, as the case may be, when the <u>sickness</u> begun), based on and up to maximum percentage rate applicable set out in the relevant Scale of injuries, Scale of fractures, Scale of burns or Scale of surgical treatments. The amount of the benefit shall be calculated as the product of the sum insured and the applicable percentage rate determined as said above.
4.4.3 Účinek akumulovaného limitu Pokud celková výše všech dosud nevyplacených pojistných plnění splatných v rámci tohoto pojištění přesáhne příslušný <u>akumulovaný limit</u> , výše pojistného plnění splatná za každého <u>pojištěného</u> se poměrně sníží tak, aby celková výše všech pojistných plnění nepřesáhla <u>akumulovaný limit</u> . Pokud již vyplacená pojistná plnění dosáhla výše příslušného <u>akumulovaného limitu</u> , <u>pojistitel</u> není povinen k dalšímu plnění.	4.4.3 Aggregate amount working If the aggregate amount of all benefits payable (and not paid yet) under this insurance exceeds the applicable <u>aggregate limit</u> the benefit amount payable for each <u>insured</u> shall be proportionately reduced until the total of all benefits does not exceed such <u>aggregate limit</u> . If the benefits already paid have reached the <u>aggregate limit</u> , the <u>insurer</u> is not obliged to any further benefit payment.
4.4.4 Měna pojistného plnění (obnosové pojištění) a kurzový přepočít Pojistné plnění se v případě obnosového pojištění poskytuje v české měně, pokud <u>smlouva</u> nestanoví jinak. Pro přepočít zahraniční měny na českou je rozhodující kurs "devizy-střed" vyhlášený Českou národní bankou ke dni <u>pojistné události</u> .	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 <u>policy</u> . The "average exchange rate" published by the Czech National Bank on the date of the <u>insured event</u> is decisive for conversion of foreign currency to Czech currency.
4.4.5 Měsíční výplata Nestanoví-li <u>smlouva</u> odchylně, pojistné plnění splatné v rámci následujících pojištění bude počínaje čtvrtým měsícem <u>doby výplaty</u> vypláceno měsíčně za každý ukončený měsíc příslušné <u>doby výplaty</u> : 2.4, 2.7.9, 2.7.11 a 2.7.13. Za první tři měsíce <u>doby výplaty</u> , resp. <u>doby výplaty</u> kratší než tři měsíce, náleží jednorázová platba pojistného plnění.	4.4.5 Monthly payment Unless set out otherwise in the <u>policy</u> , the benefit for the following covers shall be, starting from fourth month of the <u>benefit period</u> , paid monthly for each complete month of the relevant <u>benefit period</u> : 2.4, 2.7.9, 2.7.11 and 2.7.13. For first three months of a <u>benefit period</u> or a <u>benefit period</u> shorter than three months, the insurance benefit shall be paid as a lump-sum one.
4.4.6 Spoluúčast Ve <u>smlouvě</u> lze sjednat spoluúčast. Spoluúčast, která představuje nepojistitelnou účast <u>pojištěného</u> na nepříznivých důsledcích <u>pojistné události</u> , bude odečtena od pojistného plnění. Spoluúčast lze ve <u>smlouvě</u> sjednat pevnou částkou, procentem, jako časovou nebo kombinací těchto forem. V případě, že se uplatní, platí spoluúčast pro každé jednotlivé pojištění dle <u>podmínek</u> a <u>smlouvy</u> , a to pro každý nárok na pojistné plnění a na každého <u>pojištěného</u> zvlášť.	4.4.6 Deductible A deductible may be agreed in the <u>policy</u> . Deductible, representing uninsurable participation of the <u>insured</u> in negative consequences of an <u>insured event</u> , shall be subtracted from the indemnity. The deductible may be agreed in the <u>policy</u> as amount, percentage, time or combined one. Any deductible, where applicable, will apply separately under each insurance cover of the <u>conditions</u> and the <u>policy</u> , in respect of each and every claim and for each <u>insured</u> .
4.4.7 Nalezený majetek Odchylně od <u>zákona</u> se stanoví, že na <u>pojistitele</u> nepřechází vlastnické právo k nalezenému <u>pojištěnému majetku</u> , ve vztahu k němuž již poskytl pojistné plnění.	4.4.7 Recovered property Deviating from the <u>act</u> , it is stipulated that the ownership right to the recovered <u>insured property</u> , in relation to which property the <u>insurer</u> already provided indemnity, shall not pass on to the <u>insurer</u> .
4.4.8 Jedna pojistná událost Má se za to, že veškeré <u>škodné události</u> vzniklé ze stejné (ne nutně bezprostřední) příčiny zakládají jednu <u>pojistnou událost</u> . Při zvažování této skutečnosti budou řádně zohledněny veškeré relevantní aspekty věcné, časové a místní.	4.4.8 One insured event Any and all <u>loss events</u> due to the same (not necessarily most proximate) cause shall be considered to constitute one <u>insured event</u> . All relevant material, time and place aspects shall be duly reflected when considering this.
4.5 Obecná ustanovení	4.5 Miscellaneous
4.5.1 Určení oprávněné osoby Pro stanovení <u>oprávněné osoby</u> platí následující pravidla: <u>oprávněnou osobou</u> je příslušný <u>pojištěný</u> , pokud <u>smlouva</u> nebo <u>podmínky</u> nestanoví pro jednotlivá dílčí pojištění jinak. Pokud je <u>pojistnou událostí</u> smrt <u>pojištěného</u> , <u>oprávněná osoba</u> se určí na základě pravidel stanovených zákonem, ledaže <u>smlouva</u> nebo <u>podmínky</u> stanoví pro jednotlivá dílčí pojištění jinak.	4.5.1 Determination of the beneficiary The following rules shall apply for determination of the <u>beneficiary</u> : It is the relevant <u>insured</u> who shall be the <u>beneficiary</u> , unless the <u>policy</u> or the <u>conditions</u> set out otherwise in respect of individual covers hereunder. Where the <u>insured event</u> is the death of the <u>insured</u> , the <u>beneficiary</u> shall be determined based on provisions set out by the <u>act</u> , unless the <u>policy</u> or the <u>conditions</u> set out otherwise in respect of individual covers hereunder.

ACE European Group Ltd, organizační složka

<p>4.5.2 Započtení Pojistník není oprávněn započíst jednostranně své pohledávky vůči pojistiteli.</p>	<p>4.5.2 Setting off The <u>policyholder</u> is not authorised to set off unilaterally its claims against the <u>insurer</u>.</p>
<p>4.5.3 Pojišťovací zprostředkovatel Pokud je v rámci pojistného vztahu pro kteréhokoli účastníka činný pojišťovací zprostředkovatel, přičítá se jeho jednání anebo komunikace příslušnému účastníku.</p>	<p>4.5.3 Insurance intermediary If an insurance intermediary is involved in acting for any participant or in any communication on its behalf in course of the insurance relationship, such acting and/or communication shall be attributed to the relevant participant.</p>
<p>4.5.4 Forma právních úkonů Právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud není pro jednotlivé právní úkony <u>podmínkami</u> nebo <u>smlouvou</u> uvedeno jinak. Pokud není výslovně dohodnuto jinak, považuje se úkon učiněný faxem nebo emailem za písemný právní úkon; totéž platí i pro komunikaci účastníků (a to výslovně i z hlediska dotazů při sjednávání nebo změně pojištění).</p>	<p>4.5.4 Written form required Legal acts relating to the insurance shall be in writing, unless set out otherwise for individual legal acts by the <u>conditions</u> or the <u>policy</u>. Fax or e-mail shall be considered a legal act in writing unless specifically agreed otherwise; the same shall apply in respect of communication of the participants (expressly also in respect of underwriting queries when concluding or amending the <u>policy</u>).</p>
<p>4.5.5 Doručování Písemná sdělení zasílaná na základě <u>smlouvy</u> budou doručována na adresu smluvní strany ve <u>smlouvě</u> uvedené nebo jinak řádně sdělené odesílateli. Příjemce je povinen zajistit, aby řádně adresované sdělení přijal do tří pracovních dnů po prvním řádném pokusu o jeho doručení. Sdělení se také považuje za doručené, pokud příjemce odmítne jeho přijetí nebo jinak zabrání tomu, aby bylo skutečně doručeno.</p>	<p>4.5.5 Delivery Written communications sent under the <u>policy</u> shall be delivered to the address of a party set out therein or otherwise duly communicated to the sender. The addressee is obliged to ensure that a duly addressed communication is accepted by it within three working days after first due attempt to deliver. Further, the communication shall be considered delivered also when the addressee refuses to accept it or otherwise prevents the communication to be actually delivered.</p>
<p>4.5.6 Jazykové verze <u>Podmínky</u> jsou vyhotoveny v českém a anglickém jazyce. Obě jazykové verze jsou právně závazné a přednost má česká jazyková verze, pokud není ve <u>smlouvě</u> uvedeno jinak.</p>	<p>4.5.6 Language versions The <u>conditions</u> exist in Czech and English language version. Both language versions are legally binding and the Czech language version shall prevail unless otherwise agreed in the <u>policy</u>.</p>
<p>4.5.7 Rozhodné právo <u>Podmínky</u> a <u>smlouva</u> se řídí českým právem, zejména příslušnými ustanoveními <u>zákona</u> a dalšími platnými právními předpisy.</p>	<p>4.5.7 Governing law The <u>conditions</u> and the <u>policy</u> shall be governed by the laws of the Czech Republic, in particular relevant provisions of the <u>act</u> and other applicable legal regulations.</p>
<p>4.5.8 Řešení sporů Veškeré spory mezi <u>pojistníkem</u> a <u>pojistitelem</u>, které vzniknou ze <u>smlouvy</u> a <u>podmínek</u> nebo v souvislosti s nimi (včetně jejich výkladu, platnosti a ukončení) mají být nejprve řešeny smírnou dohodou mezi stranami. Pokud není takové dohody dosaženo, bude spor předložen ke konečnému rozhodnutí Rozhodčímu soudu při Hospodářské komoře České republiky a Agrární komoře České republiky třemi rozhodci v souladu s Jednacím řádem a dalšími předpisy tohoto Rozhodčího soudu.</p>	<p>4.5.8 Dispute resolution Any disputes between the <u>policyholder</u> and the <u>insurer</u>, arising from or in connection with the <u>policy</u> and the <u>conditions</u> (including their interpretation, validity and termination) shall be settled by amicable agreement between the parties first. If an amicable agreement is not achieved, the dispute shall be referred to and finally decided with the Arbitration Court attached to the Economic Chamber of the Czech Republic and Agricultural Chamber of the Czech Republic by three arbitrators in accordance with the Rules of Procedure and other regulations of that Arbitration Court.</p>
<p>4.5.9 Odchytky od obecnější úpravy Ve všech případech, kdy se <u>smlouva</u> odchýlí od <u>podmínek</u> nebo od <u>zákona</u>, platí ustanovení <u>smlouvy</u>. Ve všech případech, kdy se <u>podmínky</u> odchýlí od <u>zákona</u>, platí ustanovení <u>podmínek</u>. <u>Smlouva</u> se může odchýlit od <u>podmínek</u> vždy, kdy to zákon nevyklučuje – ustanovení <u>podmínek</u> výslovně připouštějící odchýlení se ve <u>smlouvě</u> jsou pouze příkladná a nebrání odchýlení se od jakéhokoliv dalšího ustanovení.</p>	<p>4.5.9 Deviations from more general regulation Wherever the <u>policy</u> deviates from the <u>conditions</u> or from the <u>act</u>, the provision of the <u>policy</u> shall apply. Wherever the <u>conditions</u> deviate from the <u>act</u>, the provision of the <u>conditions</u> shall apply. The <u>policy</u> may deviate from the <u>conditions</u> in each case when the law does not preclude this – provisions of the <u>conditions</u> where possibility for deviating provision in the <u>policy</u> is expressly indicated are demonstrative only and shall not prevent deviation from any other provision hereof.</p>
<p>4.5.10 Novela zákona Pokud dojde k novelizaci nebo nahrazení <u>zákona</u> (nebo jiného právního předpisu, na nějž <u>podmínky</u> nebo <u>smlouva</u> konkrétně odkazují) novým předpisem po dni uzavření <u>smlouvy</u>, <u>podmínky</u> a <u>smlouva</u> budou v maximální zákonem přípustné míře vykládány tak, jako by jejich text výslovně zahrnoval všechna ustanovení <u>zákona</u> ve znění účinném ke dni uzavření <u>smlouvy</u>.</p>	<p>4.5.10 Amendment to the act If the <u>act</u> (or any other piece of legislation specifically referred to by the <u>conditions</u> or the <u>policy</u>) is amended or replaced by a new legislation after the date hereof, the <u>conditions</u> and the <u>policy</u> shall, to the maximum extent legally permissible be construed and interpreted as if they expressly incorporated all the provisions of the <u>act</u> as in force at the date hereof.</p>
<p>4.5.11 Obchodní zvyklosti Při výkladu <u>smlouvy</u> a <u>podmínek</u> se v otázkách výslovně neupravených přihlídně také k obchodním zvyklostem zachovávaným v pojišťovnictví jakožto podpůrné interpretační pomůcce.</p>	<p>4.5.11 Commercial practices Commercial practices prevalent in insurance business shall be respected as a supplementary interpretation tool when interpreting the <u>policy</u> and the <u>conditions</u> wherever the matter in question is not regulated expressly.</p>
<p>4.5.12 Obnosové/škové pojištění Jednotlivá pojištění dle těchto podmínek se sjednávají jako pojištění obnosová, s výjimkou následujících pojištění, která jsou pojištěními škové: 2.7.4 - 2.7.10, 2.7.12, 2.7.14 a 2.7.16. Smlouva může stanovit, že pojištění podle článků 2.4 anebo 2.7.13 je škové pojištění.</p>	<p>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 <u>policy</u> may set out insurance under 2.4 and/or 2.7.13 to be loss insurance.</p>
<p>4.5.13 Bez samostatné pojistky <u>Pojistitel</u> nevydává pojistku jako samostatný dokument. Za pojistku se považuje <u>smlouva</u> samotná (jejíž jedno podepsané vyhotovení si ponechá <u>pojistník</u>) jakožto dokument potvrzující uzavření <u>smlouvy</u>.</p>	<p>4.5.13 No policy certificate issued The <u>insurer</u> will not issue the insurance policy certificate as a separate document. The <u>policy</u> itself (one executed copy of which shall be retained by the <u>policyholder</u>) shall form an insurance policy certificate, as a document evidencing the conclusion of the <u>policy</u>.</p>
<p>4.5.14 Zpracování osobních údajů <u>Pojistník</u> podpisem <u>smlouvy</u> stvrzuje, že v potřebném rozsahu řádně obdržel souhlas jednotlivých <u>pojištěných</u> jakožto subjektů údajů, udělený ve prospěch <u>pojistitele</u> a <u>poskytovatele asistenčních služeb</u>, se zpracováním osobních údajů, včetně citlivých osobních údajů (nejméně v rozsahu údajů, které</p>	<p>4.5.14 Personal data processing By executing the <u>policy</u>, the <u>policyholder</u> declares that it has, in the needed scope, duly obtained consents of the <u>insureds</u> as data subjects, granted in favour of the <u>insurer</u> and the <u>assistance services provider</u>, with their personal data (including sensitive personal data) processing (at least in the scope of</p>

<p>jsou <u>pojistníkem</u> předány <u>pojistiteli</u> a/nebo <u>poskytovateli asistenčních služeb</u>), nebo že ho získá v budoucnosti, vždy před tím, než <u>pojistitel</u> resp. <u>poskytovatel asistenčních služeb</u> zahájí zpracování příslušných údajů. <u>Pojistitel</u> je oprávněn požadovat, že zahájí šetření <u>pojistné události</u> a poskytne pojistné plnění pouze pod podmínkou, že mu <u>pojištěný</u> udělí souhlas ke zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, v potřebném rozsahu.</p>	<p>data transferred by the <u>policyholder</u> to the <u>insurer</u> and/or the <u>assistance services provider</u>) or that it obtains it in the future each time before the <u>insurer</u> or the <u>assistance services provider</u> starts processing relevant data. The <u>insurer</u> is authorized to require that it starts the claim procedure and provides the insurance benefit/indemnity only under the condition that the <u>insured</u> grants his/her consent to processing his/her personal data and sensitive personal data according to the act no. 101/2000 Coll., on Protection of Personal Data, as amended, in the scope necessary.</p>
<p>4.5.15 Oddělitelnost Pokud nějaké ustanovení <u>podmínek</u> nebo <u>smlouvy</u> je nebo se stane neplatným, platnost zbývajících ustanovení tím není dotčena. Smluvní strany v dobré víře doplní anebo budou vykládat <u>smlouvu</u> tak, aby nahradily neplatné ustanovení platným ustanovením nebo výkladem stejného nebo podobného hospodářského účelu a účinku.</p>	<p>4.5.15 Severability If any provision of the <u>conditions</u> or of the <u>policy</u> 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 <u>policy</u> in order to replace the invalid provision by a valid provision or interpretation of the same or similar economic purpose and effect.</p>
<p>4.5.16 Informace pro zájemce <u>Pojistitel</u> sděluje v rámci tohoto ustanovení zájemci (osobě, která má zájem o uzavření <u>smlouvy</u> a jejím uzavřením se stává <u>pojistníkem</u>) <u>zákonem</u> požadované údaje (§66). Vzhledem k charakteru pojištění <u>pojistitel</u> zájemce vyzývá, aby ještě před uzavřením <u>smlouvy</u> pečlivě prostudoval text <u>podmínek</u> a návrhu <u>smlouvy</u>, obrátil se na <u>pojistitele</u> s konkrétními dotazy ohledně pojištění (nebo se žádostí o poskytnutí textu <u>zákona</u>, na nějž následující ustanovení odkazují, pokud jej nemá k dispozici) a zejména aby konzultoval své odborné poradce za účelem získání kvalifikované a nezávislé rady.</p> <ul style="list-style-type: none"> • údaje o <u>pojistiteli</u> (obchodní firma, členský stát a adresa sídla) a jeho pobočky jsou uvedeny v ustanovení 1.1; • pojištění podle těchto <u>podmínek</u> je pojištěním úrazu a nemoci, s možností sjednat množství jednotlivých dílčích pojištění; jednotlivé „opce“, tj. možné smluvní modifikace rozsahu pojištění, jsou jako typické případy naznačeny v textu <u>podmínek</u>, případně je mimo tento rámec možno je s <u>pojistitelem</u> jednotlivě vyjednat, • typické případy zániku <u>smlouvy</u> upravuje <u>zákon</u> v ustanoveních §§ 19 – 25; • doba placení pojistného bude sjednána přímo ve <u>smlouvě</u>; pojistné se platí na účet <u>pojistitele</u> nebo pojišťovacího zprostředkovatele uvedený ve <u>smlouvě</u>; • podle <u>smlouvy</u> se nevyplácejí bonusy ani odkupné, pojištění není vázáno na investiční podíl; • je-li předmětem pojištění více dílčích pojištění, výše pojistného vztahujícího se k jednotlivým pojištěním bude sdělena na žádost; • způsoby a následky odstoupení od <u>smlouvy</u> jsou upraveny v § 23 <u>zákona</u>, <u>podmínky</u> neupravují další důvody odstoupení; odstoupení ze strany <u>pojistníka</u> se zasílá na adresu <u>pojistitele</u> uvedenou ve <u>smlouvě</u>; • Daňové aspekty pojištění jsou podrobně upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů. Osvobození pojistného plnění od daně z příjmu je možné pouze za podmínek uvedených v § 4 tohoto zákona. Z hlediska procesního se daňové aspekty řídí zejména zákonem č. 337/1992 Sb. o správě daní a poplatků; • jakékoli stížnosti lze adresovat přímo <u>pojistiteli</u> k internímu prošetření; tím není dotčeno právo obrátit se s stížností na příslušný orgán dohledu (<u>pojistitel</u> podléhá orgánu dohledu svého domovského státu, a to Financial Services Authority, 25 the North Colonnade, Canary Wharf London E14 5HS, Velká Británie; v omezeném rozsahu vykonává pravomoci dohledu též Česká národní banka) nebo zahájit rozhodčí řízení; • <u>Podmínky</u> a <u>smlouva</u> se řídí českým právem. 	<p>4.5.16 Information for interested parties In this provision, the <u>insurer</u> notifies the interested party (person interested in the conclusion of the <u>policy</u> and becoming, upon the conclusion thereof, a <u>policyholder</u>) of the information required by the <u>act</u> (Section 66). With regard to the nature of the insurance, the <u>insurer</u> invites the interested party to carefully study the text of the <u>conditions</u> and the draft <u>policy</u> prior to the conclusion of the <u>policy</u> and to contact the <u>insurer</u> in respect of any specific queries relating to the insurance (or with a request to be provided with the text of the <u>act</u> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data about the <u>insurer</u> (business name, home country and registered office) and its branch are set out in provision 1.1 hereof; • Insurance under these <u>conditions</u> 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 <u>conditions</u>, or, outside the scope suggested by the <u>conditions</u>, it is possible to individually agree with the <u>insurer</u> on the same; • The most typical cases of termination of the <u>policy</u> are governed by the <u>act</u> in sections 19 to 25; • The time for payment of the premium will be agreed on directly in the <u>policy</u>; the premium is payable to the <u>insurer's</u> account or an account of an insurance intermediary set out in the <u>policy</u>; • According to the <u>policy</u>, 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 <u>policy</u> are stipulated in Section 23 of the <u>act</u>; the <u>conditions</u> do not regulate other reasons for withdrawal; notice of withdrawal by the <u>policyholder</u> is to be sent to the address of the <u>insurer</u> set out in the <u>policy</u>; • Tax aspects of insurance are regulated in detail by the act no. 586/1992 Coll., on Income Taxes. Exemption of the insurance indemnity/benefit from income tax is only possible under the conditions stated in §4 of that act. Procedural aspects of taxation are regulated particularly by the act no. 337/1992 Coll., on Administration of Taxes and Fees; • Any complaints may be addressed directly to the <u>insurer</u> for internal investigation; this shall be without prejudice to the right to approach the relevant regulatory authority with the complaint (the <u>insurer</u> 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 <u>conditions</u> and the <u>policy</u>.
<p>5. Definice</p>	<p>5. Definitions</p>
<p>5.1 Pojmy použité v <u>podmínkách</u> anebo ve <u>smlouvě</u> mají následující význam, pokud z kontextu, v němž jsou použity, jednoznačně nevyplývá něco jiného:</p>	<p>5.1 Terms used in the <u>conditions</u> and/or the <u>policy</u> shall have the following meaning, unless the context of their use clearly suggests otherwise:</p>
<p>5.1.1 Akce organizovaná pojistníkem je jakákoliv akce vztahující se k podnikání organizovaná <u>pojistníkem</u> nebo jeho jménem za účelem podpory <u>podnikání</u>.</p>	<p>5.1.1 Corporate Event shall mean any <u>business</u> related event arranged by or on behalf of the <u>policyholder</u> in order to promote their <u>business</u>.</p>
<p>5.1.2 Akumulovaný limit je maximální částka uvedená ve <u>smlouvě</u>, kterou <u>pojistitel</u> vyplatí za jednu <u>událost</u>, za jednu</p>	<p>5.1.2 Aggregate Limit shall mean the maximum amount shown in the <u>policy</u> that the <u>insurer</u> will pay per <u>event</u>, for one <u>journey</u></p>

ACE European Group Ltd, organizační složka

cestu více <u>pojištěných</u> apod., dle konkrétního vymezení.	or more <u>insureds</u> etc., as set out.
<p>5.1.3 Člen orgánu, pokud není ve <u>smlouvě</u> uvedeno jinak, je statutární orgán nebo člen statutárního orgánu <u>pojistníka</u>, který</p> <ul style="list-style-type: none"> je takto řádně zapsaný v obchodním rejstříku a fakticky se účastní <u>podnikání</u> (tj. který nezastává jen nevýkonnou pozici). 	<p>5.1.3 Director shall mean, unless set out otherwise in the <u>policy</u>, statutory body or member of the statutory body of the <u>policyholder</u> who</p> <ul style="list-style-type: none"> Is duly registered as such in the Commercial Register; and Who is actually engaged in conduct of the <u>business</u> (i.e. whose position is not merely a non-executive one).
<p>5.1.4 Dítě/děti jsou děti (včetně dětí adoptovaných v souladu s právními předpisy) a nevlastní děti, jichž je <u>pojištěný</u> nebo jeho <u>partner</u> rodičem nebo zákonným zástupcem, pokud dítě:</p> <ol style="list-style-type: none"> není vdané/ženaté a 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 není výdělečně činné. 	<p>5.1.4 Child/Children shall mean the children (including those legally adopted) and stepchildren for whom an <u>insured</u> or their <u>partner</u> is the <u>parent</u> or legal guardian, provided the child is.</p> <ol style="list-style-type: none"> not married; and 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 does not engage in a gainful occupation.
<p>5.1.5 Doba pojistné ochrany je období během <u>pojistné doby</u>, v jejímž rámci je <u>pojištěnému</u> poskytována pojistná ochrana dle podmínek tohoto pojištění; je podrobně vymezena ve <u>smlouvě</u> pro příslušného <u>pojištěného</u> nebo kategorii <u>pojištěných</u>.</p>	<p>5.1.5 Effective Time shall mean the time, during a <u>period of insurance</u>, when an <u>insured</u> is covered – as detailed in the <u>policy</u> in respect of the relevant <u>insured</u> or category of <u>insureds</u>.</p>
<p>5.1.6 Doba výplaty je doba (nikoliv nutně nepřetržitá), během níž má <u>pojištěný</u> podle podmínek příslušného pojištění nárok na výplatu pojistného plnění v důsledku <u>úrazu</u> a/nebo <u>nemoci</u>. <u>Doba výplaty</u> začíná běžet po skončení případné časové spoluúčasti a její maximální dobu trvání stanoví <u>smlouva</u>.</p>	<p>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 <u>insured</u> for any one <u>accident</u> and/or <u>sickness</u>. The <u>benefit period</u> commences at the end of the time deductible, if any, and its maximum duration shall be set out in the <u>policy</u>.</p>
<p>5.1.7 Dočasná pracovní neschopnost je dočasný stav poruchy zdraví, který <u>pojištěnému</u> zcela brání ve výkonu jeho naposledy vykonávaného zaměstnání. Není-li ve <u>smlouvě</u> stanoveno jinak, je pojem <u>dočasná pracovní neschopnost</u> nezávislý na pojmu „pracovní neschopnost“ používaném předpisy nemocenského pojištění, a <u>pojistitel</u> není povinen řídit se rozhodnutími příslušných orgánů ohledně pracovní neschopnosti <u>pojištěného</u> při posuzování jeho <u>dočasné pracovní neschopnosti</u>.</p>	<p>5.1.7 Temporary Total Disablement shall mean temporary disablement which entirely prevents the <u>insured</u> from engaging in their last occupation performed. Unless set out otherwise in the <u>policy</u>, the term <u>temporary total disablement</u> is independent of the meaning of the term “temporary work disablement” as construed by relevant sickness insurance regulations, and the <u>insurer</u> is not obliged to respect decisions of relevant authorities regarding temporary work disablement status of the <u>insured</u>, when considering his/her <u>temporary total disablement</u> status.</p>
<p>5.1.8 Dojíždění do práce je cestování mezi obvyklým bydlištěm a obvyklým místem výkonu práce.</p>	<p>5.1.8 Commuting shall mean travel between normal residence and normal place of work.</p>
<p>5.1.9 Hospitalizace je přijetí <u>pojištěného</u> jakožto <u>hospitalizovaného pacienta</u> do <u>nemocnice</u> v důsledku <u>úrazu</u> a/nebo <u>nemoci</u> po nepřerušenu dobu alespoň 24 hodin, a to na doporučení a pod stálým dohledem <u>lékaře</u>.</p>	<p>5.1.9 Hospital Confinement shall mean admission to a <u>hospital</u> as an <u>in-patient</u> as a result of <u>accidental</u> bodily injury and/or <u>sickness</u> for a continuous period of 24 hours or more on the advice of and under the constant supervision of a <u>qualified medical practitioner</u>.</p>
<p>5.1.10 Hospitalizovaný pacient je <u>pojištěný</u>, který prošel celým procesem přijetí a pro něhož byl založen spis se záznamy o hospitalizaci a jehož přijetí do <u>nemocnice</u> je nezbytné za účelem poskytnutí lékařské péče a léčby následků <u>úrazu</u> nebo <u>nemoci</u> a nikoliv pouze za účelem ošetření, rekonvalescence, rehabilitace, odpočinku nebo následné péče.</p>	<p>5.1.10 In-patient shall mean an <u>insured</u> who has gone through the full admission procedure and for whom a clinical case record has been opened and whose admission to a <u>hospital</u> is necessary for the medical care and treatment of <u>accidental</u> bodily injury or <u>sickness</u> and not merely for any form of nursing, convalescence, rehabilitation, rest or extended care.</p>
<p>5.1.11 Kóma je stav nepřetržitého, neprobuditelného bezvědomí <u>pojištěného</u>.</p>	<p>5.1.11 Coma shall mean the continuous, unarguable, unconscious state of the <u>insured</u>.</p>
<p>5.1.12 Kvadruplegie je celkové ochrnutí všech čtyř končetin.</p>	<p>5.1.12 Quadriplegia shall mean complete paralysis of all four limbs.</p>
<p>5.1.13 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>pojištěného</u>; <u>partnera pojištěného</u>; blízkého rodinného příslušníka <u>pojistníka</u> nebo <u>pojištěného</u> a <u>zaměstnance</u> nebo <u>člena orgánu</u>. 	<p>5.1.13 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> an <u>insured</u>; or a <u>partner of the insured</u>; or a member of the immediate family of the <u>policyholder</u> or of an <u>insured</u>; or an <u>employee</u> or <u>director</u>.
<p>5.1.14 Limit pojistného plnění je horní hranice výše pojistného plnění, které <u>pojistitel</u> poskytne; <u>akumulovaný limit</u> je typ <u>limitu pojistného plnění</u>. Není-li výslovně stanoveno nebo z kontextu užití pojmu zjevně nevyplývá jinak, jakýkoli <u>limit pojistného plnění</u> je dílčím limitem (součástí a nikoli nad rámec) obecnějšího <u>limitu pojistného plnění</u> (obecnějšího z hlediska věcného členění jednotlivých pojištění</p>	<p>5.1.14 Indemnity limit is the maximum amount payable as benefit/indemnity by the <u>insurer</u>; <u>aggregate limit</u> and is type of <u>indemnity limit</u>; unless set out otherwise or the context of use of the term clearly suggests otherwise, any <u>indemnity limit</u> shall be a sub-limit to (a part of and not in addition of) a more general (in terms of division of scope of insurance cover</p>

ACE European Group Ltd, organizační složka

v jednotlivých člancích těchto <u>podmínek</u> nebo z hlediska časového nebo osobního rozsahu pojistné ochrany).	hereunder, time and/or personal scope) <u>indemnity limit</u> :
5.1.15 Měsíční příjem je jedna dvanáctina <u>ročního příjmu</u> .	5.1.15 Monthly Income shall mean one twelfth of <u>annual income</u> .
5.1.16 Navazující dovolená je dovolená, která časově souvisí (bezprostředně předchází nebo navazuje) s cestou podniknutou primárně z důvodů souvisejících s <u>podnikáním</u> , tj. se služební cestou.	5.1.16 Incidental Holiday shall mean any holiday taken in conjunction with a journey made primarily for <u>business</u> purposes.
5.1.17 Náklady léčení jsou všechny náklady vynaložené v souvislosti s <u>úrazem</u> v přiměřené výši na 1. ošetření v <u>nemocnici</u> , pečovatelském domě, za ambulantní, chirurgické nebo jiné diagnostické ošetření či léčbu, 2. protetické pomůcky a fyzioterapii, 3. psychologickou léčbu anebo psychoterapii, poskytnuté či předepsané <u>lékařem</u> po vzniku <u>úrazu</u> , za něž je <u>pojišťitel</u> povinen poskytnout pojistné plnění podle kteréhokoli z článků 2.1 - 2.3, a to za předpokladu, že uvedené náklady nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění nebo z jiného systému národního zdravotního pojištění <u>země původu</u> (a to bez ohledu na to, zda <u>pojištěný</u> je daného zdravotního pojištění účasten).	5.1.17 Accident Medical Expenses shall mean all reasonable costs necessarily incurred in connection with the <u>accidental</u> bodily injury for 1. <u>hospital</u> , 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 <u>qualified medical practitioner</u> following an <u>accident</u> for which the benefit is payable under any of the articles 2.1 - 2.3, provided these expenses are not covered in and borne by the general health insurance or other national health insurance system of the <u>country of domicile</u> (irrespective whether the <u>insured</u> participates in that insurance).
5.1.18 Návštěvník je osoba, která se oprávněně nachází v <u>prostorách</u> , odlišná od: 1. <u>pojištěného</u> anebo 2. <u>člena orgánu</u> nebo <u>zaměstnance</u> anebo 3. osoby, která smluvně dodává zboží nebo služby <u>pojišťovníkovi</u> , anebo 4. člena ozbrojených složek nebo policie, služby rychlé záchranné pomoci, záchranného hasičského sboru nebo jiné pohotovostní složky, která utrpí úraz při výkonu služebních povinností.	5.1.18 Visitor shall mean any person, whilst legally in or on the <u>premises</u> , other than: 1. an <u>insured</u> ; and/or 2. a <u>director</u> or <u>employee</u> ; and/or 3. a person undertaking a contract for the supply of goods or services to the <u>policyholder</u> ; 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.
5.1.19 Nemoc je náhodné zhoršení fyzického zdraví (zdravotního stavu) <u>pojištěného</u> (nemající charakter poškození zdraví úrazem), které nastalo v průběhu <u>pojistné doby</u> , pokud není v příčinné souvislosti se stavem či poruchou zdraví, v souvislosti s nímž byla <u>pojištěnému</u> poskytnuta nebo doporučena lékařská péče již před vznikem pojištění (resp. před uplynutím čekací lhůty, je-li stanovena), resp. <u>pojištěným</u> měla být při rozumné míře opatrnosti vyhledána; za <u>nemoc</u> podle těchto <u>podmínek</u> je považováno pouze takové zhoršení fyzického zdraví (zdravotního stavu) <u>pojištěného</u> , pro které <u>pojištěný</u> prokazatelně vyhledal lékařskou pomoc během <u>pojistné doby</u> .	5.1.19 Sickness means any fortuitous deterioration of the <u>insured's</u> physical health (condition) during the <u>period of insurance</u> (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 <u>insured</u> or should have been reasonably sought out by the <u>insured</u> already before the inception of the insurance (or before the expiry of the waiting period if any); only such deterioration of the <u>insured's</u> physical health (condition) shall be considered as <u>sickness</u> , for which medical treatment was provably sought out by the <u>insured</u> during the <u>period of insurance</u> .
5.1.20 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 <u>úrazu</u> nebo <u>nemoci</u> ; <u>nemocnice</u> 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 <u>nemocnici</u> se nepovažují ambulantní zdravotnická zařízení a dále ošetrovatelská, rehabilitační, rekonvalescentní a geriatrická zařízení, jakož i léčebny dlouhodobě nemocných, zařízení určená k léčbě závislosti, psychiatrické léčebny, zotavovny, domovy důchodců a podobná zařízení;	5.1.20 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 <u>accident</u> or <u>sickness</u> ; a <u>hospital</u> 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 <u>hospital</u> ;
5.1.21 Nezaopatřený dospělý je zletilá osoba, která je práce neschopná a která je právně nebo fakticky svou výživou odkázána na <u>pojištěného</u> .	5.1.21 Dependent Adult shall mean any adult person who is unable to work and whose subsistence is legally and/or factually dependent on the <u>insured</u> .
5.1.22 Oprávněná osoba je osoba (právnícká nebo fyzická), která v důsledku <u>pojistné události</u> vznikne právo na pojistné plnění.	5.1.22 Beneficiary shall mean a person (legal entity or individual) entitled to benefit/indemnity as a result of an <u>insured event</u> ;
5.1.23 Paraplegie je celkové ochrnutí dolní poloviny těla včetně obou dolních končetin.	5.1.23 Paraplegia shall mean complete paralysis of the lower half of the body including both legs.
5.1.24 Partner je: 1. manžel/manželka <u>pojištěného</u> nebo 2. registrovaný partner <u>pojištěného</u> nebo 3. osoba jakéhokoli pohlaví, s níž <u>pojištěný</u> žije ve společné domácnosti, jako kdyby byli v okamžiku vzniku události, která je předmětem nároku podle těchto <u>podmínek</u> , manželi či registrovanými partnery.	5.1.24 Partner shall mean: 1. an <u>insured's</u> spouse; or 2. an <u>insured's</u> registered partner; or 3. someone of either sex with whom an <u>insured</u> 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;
5.1.25 Podnikání je podnikání <u>pojišťníka</u> , případně podrobněji vymezené ve <u>smlouvě</u> .	5.1.25 Business shall mean the business of the <u>policyholder</u> (as may be described in the <u>policy</u>).

ACE European Group Ltd, organizační složka

<p>5.1.26 Pojistná doba je doba takto vymezená ve <u>smlouvě</u> a jakákoli následná (na základě automatického prodloužení, 4.1.2) pojistná doba.</p>	<p>5.1.26 Period of insurance shall mean the period set out as such in the <u>policy</u>, and any subsequent (based on automatic renewal, 4.1.2) period of insurance;</p>
<p>5.1.27 Pojistná událost je nahodilá skutečnost, pro jednotlivá dílčí pojištění dle těchto <u>podmínek</u> blíže vymezená těmito <u>podmínkami</u> a <u>smlouvou</u>, s níž je spojena povinnost <u>pojistitele</u> poskytnout pojistné plnění, pokud jsou splněny všechny další podmínky a požadavky pro vznik a trvání této povinnosti <u>pojistitele</u>.</p>	<p>5.1.27 Insured event shall mean an accidental event, specifically set out in detail by these <u>conditions</u> and the <u>policy</u> in respect of individual insurance covers hereunder, which is associated with the obligation of the <u>insurer</u> to provide indemnity, provided that all other conditions are fulfilled and requirements set out met for the obligation of the <u>insurer</u> to pay indemnity to come to existence and not to cease to exist;</p>
<p>5.1.28 Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku <u>pojistné události</u>. Jmenovitě pro účely těchto <u>podmínek</u> je pojistné nebezpečí obecně nebezpečí negativních důsledků <u>úrazu</u> (případně <u>nemoci</u>) <u>pojištěného</u>; přesné vymezení vyplývá z povahy jednotlivých dílčích pojištění dle těchto <u>podmínek</u>.</p>	<p>5.1.28 Insured peril shall mean a potential cause of occurrence of an <u>insured event</u>; specifically in these <u>conditions</u>, insured peril is in general the risk of negative consequences of <u>accident</u> (or, as the case may be, of <u>sickness</u>) sustained by the <u>insured</u>; exact nature of the insured peril ensues from nature of individual insurance covers hereunder;</p>
<p>5.1.29 Pojistník je osoba (právnícká nebo fyzická), která s <u>pojistitelem</u> uzavřela <u>smlouvu</u>. Pokud je určitá kategorie <u>pojištěných</u> vymezena prostřednictvím vztahu k určité osobě, odlišné od <u>pojistníka</u> (jmenovitě určené <u>smlouvou</u> nebo ve <u>smlouvě</u> vymezené prostřednictvím vztahu k <u>pojistníkovi</u>), pojem „<u>pojistník</u>“ v textu těchto <u>podmínek</u> bude tam, kde to odpovídá povaze věci (tj. zejména ve vymezení jednotlivých pojištění a v některých definicích), ve vztahu k <u>pojištěným</u> spadajícím do dané kategorie vykládaná jako odkazující k dané osobě.</p>	<p>5.1.29 Policyholder shall mean a person (legal entity or individual) which concluded the <u>policy</u> with the <u>insurer</u>; However, where certain category of <u>insureds</u> is defined through their relationship to a certain entity (named in the <u>policy</u> or defined therein through its having a certain relationship to the <u>policyholder</u>), other than the <u>policyholder</u>, the term “<u>policyholder</u>” used in these <u>conditions</u> shall mean, where appropriate (i.e. in particular in certain articles regarding the insurance cover and certain definitions), in respect of every <u>insured</u> of that particular category, that particular entity.</p>
<p>5.1.30 Pojištěné území je území, které je takto vymezeno ve <u>smlouvě</u>; pokud ve <u>smlouvě</u> není <u>pojištěné území</u> vymezeno, je územní rozsah tohoto pojištění neomezený.</p>	<p>5.1.30 Insured Territory shall mean territory set out as such in the <u>policy</u>; if <u>insured territory</u> is not set out in the <u>policy</u>, the territorial cover of this insurance should be unlimited.</p>
<p>5.1.31 Pojištěný je osoba, na jejíž život, zdraví a další hodnoty pojistného zájmu se toto pojištění vztahuje. <u>Pojištěný</u> (<u>pojištění</u>) anebo jednotlivé kategorie <u>pojištěných</u> jsou uvedeni anebo určeni ve <u>smlouvě</u> formou jmenovitého seznamu nebo vymezením prostřednictvím vztahu k <u>pojistníkovi</u>. Pokud určitá osoba spadá současně do více kategorií <u>pojištěných</u>, považuje se za <u>pojištěného</u> spadajícího do té kategorie, v níž je v konkrétním případě rozsah její pojistné ochrany nejširší a nejvyšší.</p>	<p>5.1.31 the Insured shall mean a person whose life, health and other insurable interests are covered by this insurance; the <u>policy</u> shall set out the <u>insured(s)</u> and/or individual categories of the <u>insureds</u> by means of a nominal list or by relationship to the <u>policyholder</u>; where a certain person falls to more categories of <u>insureds</u> 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.</p>
<p>5.1.32 Popálenina znamená poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.</p>	<p>5.1.32 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.</p>
<p>5.1.33 Poskytovatel asistenčních služeb je osoba, která na základě smluvního vztahu s <u>pojistitelem</u> organizuje a poskytuje asistenční služby a/nebo zajišťuje likvidaci <u>pojistných událostí</u>.</p>	<p>5.1.33 Assistance services provider shall mean the person who on the basis of a contractual relationship with the <u>insurer</u> organises and provides the assistance services and/or processes claims for insurance indemnity/benefit;</p>
<p>5.1.34 Roční příjem je hrubá mzda či jiná forma příjmu, kterou byl <u>pojistník</u> povinen uhradit <u>pojištěnému</u> jako odměnu za práci vykonanou nebo jiné služby poskytnuté za období jednoho roku (trvá-li vztah k <u>pojistníkovi</u> po kratší dobu, daná částka se poměrně přepočte na roční bázi) bezprostředně před okamžikem smrti nebo vzniku poškození zdraví, kromě splatných či jiných půjček, mimořádných odměn, nepeněžitých výhod, výplat podílů na zisku, náhrad za přesčasovou práci nebo výdaje, pokud nebyly uvedené a podobné částky zvlášť výslovně zahrnutý do odhadovaného případně skutečného příjmu, z něhož se vypočítává pojistné.</p>	<p>5.1.34 Annual Income shall mean the gross salary or wages or other legal form of compensation payable per annum (if only a shorter period is available, it should be pro-rated to an annual basis) by the <u>policyholder</u> to the <u>insured</u> as remuneration for employment or services provided immediately preceding the date of death or disablement excluding loans, whether repayable or otherwise, bonuses, benefits in kind, profit share payments, overtime or expenses payments unless these and similar emoluments have been specifically and expressly included in the estimated/actual salaries/wages/compensation on which the premium has been based.</p>
<p>5.1.35 Rodič nebo zákonný zástupce je rodič nebo u dítěte, které ještě nedosáhlo plnoletosti, rovněž zákonný zástupce s rodičovskou zodpovědností podle platných právních předpisů práva rodinného.</p>	<p>5.1.35 Parent or Legal Guardian means a parent or, in respect of a child not being of age, also a legal guardian with parental responsibility in accordance with relevant family law regulations;</p>
<p>5.1.36 Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění (tj. která může být <u>pojistnou událostí</u>).</p>	<p>5.1.36 Loss event shall mean an event leading to loss which might have established the entitlement to benefit/indemnity (i.e. which may be an <u>insured event</u>);</p>
<p>5.1.37 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 vlád(y) nebo ve spojení s nimi, za účelem rozpoutání <u>války</u> nebo z politických, náboženských nebo ideologických příčin nebo důvodů včetně záměru ovlivnit vládu</p>	<p>5.1.37 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 <u>war</u> or for political, religious or ideological purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the</p>

ACE European Group Ltd, organizační složka

anebo zastrašit veřejnost nebo její část.	public, or any section of the public, in fear.
5.1.38 Trvalé tělesné poškození je poškození zdraví, které trvá alespoň 12 měsíců a u něhož neexistuje naděje na vyléčení a které s vysokou pravděpodobností potrvá po zbytek života <u>pojištěného</u> .	5.1.38 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 <u>insured's</u> life.
5.1.39 Událost znamená všechny případy <u>úrazů</u> přímo způsobené náhlou, neočekávanou, neobvyklou a zvláštní událostí, k níž dojde v určitelný čas a na zjiitelném místě. Doba trvání <u>události</u> činí maximálně 72 po sobě jdoucích hodin a její dosah je okruh nejvýše 10 kilometrů. Pod danou <u>událost</u> nespadá <u>úraz</u> , k němuž dojde mimo tuto dobu anebo vně uvedeného dosahu.	5.1.39 Event shall mean all instances of <u>accidental</u> 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 <u>event</u> shall be limited to 72 consecutive hours and within a 10-kilometre radius. No instance of <u>accidental</u> bodily injury occurring outside such period and/or radius shall be included in that event.
5.1.40 Úplná a trvalá invalidita (absolutní) je <u>trvalé tělesné poškození</u> , v jehož důsledku není <u>pojištěný</u> schopen vykonávat žádnou výdělečnou činnost, k níž je vzhledem ke svému vyškolení, vzdělání nebo praxi způsobilý; není-li ve <u>smlouvě</u> stanoveno jinak, je pojem <u>úplná a trvalá invalidita (absolutní)</u> nezávislý na pojmu „invalidita“ používaném předpisy důchodového pojištění, a <u>pojistitel</u> není povinen řídit se rozhodnutími příslušných orgánů ohledně invalidity <u>pojištěného</u> při posuzování jeho <u>úplné a trvalé invalidity</u> .	5.1.40 Permanent Total Disablement ('Any') shall mean <u>permanent disabling injury</u> which results in the <u>insured's</u> inability to perform or give attention to any gainful occupation for which an <u>insured</u> is fitted by way of training, education or experience. Unless set out otherwise in the <u>policy</u> , the term <u>permanent total disablement ('Any')</u> is independent of the meaning of the term "permanent disablement" as construed by relevant pension insurance regulations, and the <u>insurer</u> is not obliged to respect decisions of relevant authorities regarding permanent disablement status of the <u>insured</u> , when considering his/her <u>permanent total disablement</u> status.
5.1.41 Úplná a trvalá invalidita (relativní) je <u>trvalé tělesné poškození</u> , v jehož důsledku není <u>pojištěný</u> schopen vykonávat práci, kterou vykonával po většinu své profesní kariéry; není-li ve <u>smlouvě</u> stanoveno jinak, je pojem <u>úplná a trvalá invalidita (relativní)</u> nezávislý na pojmu „invalidita“ používaném předpisy důchodového pojištění, a <u>pojistitel</u> není povinen řídit se rozhodnutími příslušných orgánů ohledně invalidity <u>pojištěného</u> při posuzování jeho <u>úplné a trvalé invalidity</u> .	5.1.41 Permanent Total Disablement ('Usual') shall mean <u>permanent disabling injury</u> which results in the <u>insured's</u> 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 <u>policy</u> , the term <u>permanent total disablement ('Usual')</u> is independent of the meaning of the term "permanent disablement" as construed by relevant pension insurance regulations, and the <u>insurer</u> is not obliged to respect decisions of relevant authorities regarding permanent disablement status of the <u>insured</u> , when considering his/her <u>permanent total disablement</u> status.
5.1.42 Úraz je neočekávané, náhlé a náhodné působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli <u>pojištěného</u> , pokud nezávisle na <u>nemoci</u> či jiné příčině v jeho důsledku dojde k negativnímu následku předvídanému jednotlivými dílčími pojištěními uvedenými v článku 2 těchto <u>podmínek</u> , a to v průběhu dvaceti čtyř kalendářních měsíců (pokud není ve <u>smlouvě</u> nebo u jednotlivých dílčích pojištění podle těchto <u>podmínek</u> uvedeno něco jiného).	5.1.42 Accident shall mean an unexpected and sudden impact of external forces or the individual's own bodily force independent of the will of the <u>insured</u> that occurred by chance provided that it independently of <u>sickness</u> 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 <u>policy</u> or in respect of individual insurance covers hereof).
5.1.43 Válka je ozbrojený konflikt mezi národy, invaze, akt cizí nepřátelské mocnosti, občanská válka, vojenská či protiprávně ustavená moc.	5.1.43 War shall mean armed conflict between nations, invasion, act of foreign enemy, civil war, military or usurped power.
5.1.44 Výkon práce je výkon pracovních povinností v rámci <u>podnikání</u> .	5.1.44 Occupation shall mean carrying out the duties of one's employment in the <u>business</u> .
5.1.45 Zákon znamená zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění účinném ke dni uzavření <u>smlouvy</u> .	5.1.45 Act shall mean act no. 37/2004 Coll., Insurance Contract Act, as amended and in force as of the date of the <u>policy</u> ;
5.1.46 Zaměstnanec je osoba, která je vůči <u>pojistníkovi</u> v pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru.	5.1.46 Employee(s) shall mean any person(s) under a labour law contract or service relationship with the <u>policyholder</u> .
5.1.47 Země původu je Česká republika a ve vztahu k <u>pojištěnému</u> , který je státním příslušníkem jiného státu nebo má trvalé bydliště v jiném státě, dále také tento stát.	5.1.47 Country of Domicile shall mean the Czech Republic and in respect of an <u>insured</u> who is a national of or permanently resident in any other country, also that country (in addition).
5.1.48 Zlomenina je traumatické porušení celistvosti kosti vzniklé následkem úrazu, bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.	5.1.48 Fracture shall mean traumatic damage to the integrity of a bone due to accident, regardless of whether it causes any permanent consequences or not.
5.1.49 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 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.
5.1.50 Ztráta řeči je úplná a trvalá ztráta řeči.	5.1.50 Loss of speech shall mean total and permanent loss of speech.

ACE European Group Ltd, organizační složka

<p>5.1.51 Ztráta sluchu je úplná a trvalá ztráta sluchu.</p>	<p>5.1.51 Loss of hearing shall mean total and permanent loss of hearing.</p>
<p>5.1.52 Ztráta zraku Má se za to, že ke <u>ztrátě zraku</u> dochází:</p> <ol style="list-style-type: none">1. na obě oči, potvrdí-li tuto skutečnost <u>lékař</u>, kterého určí <u>pojistitel</u> nebo jehož potvrzení <u>pojistitel</u> akceptuje,2. na jedno oko v případě, že po rekonvalescenci je stupeň zraku maximálně 3/60 Snellovy stupnice a <u>pojistitel</u> má za prokázané, že uvedený stav je trvalý a bez naděje na vyléčení.	<p>5.1.52 Loss of sight shall be deemed to have occurred:</p> <ol style="list-style-type: none">1. in both eyes when this has been confirmed by a <u>qualified medical practitioner</u> appointed or accepted by the <u>insurer</u>; or2. in one eye when the degree of sight remaining after correction is 3/60 or less on the Snellen Scale and the <u>insurer</u> is satisfied that the condition is permanent and without expectation of recovery.
<p>5.1.53 Zvláštní podmínky a zvláštní ustanovení jsou podmínky a ustanovení takto uvedené v článcích nebo dílčích článcích těchto <u>podmínek</u>, jichž se konkrétně týkají a na něž se vztahují.</p>	<p>5.1.53 Specific Conditions and Specific Provisions shall mean those conditions and provisions more particularly stated in the articles or sub-articles of these <u>conditions</u> to which they specifically apply.</p>