



# POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ TRAVEL INSURANCE TERMS AND CONDITIONS

ace european group

<b>1. Úvodní ustanovení</b>	<b>1. Initial terms</b>
<p><b>1.1 Podmínky</b> Tyto pojistné podmínky („<b>podmínky</b>“) pro cestovní pojištění jsou vydány společností <b>ACE European Group Ltd</b>, 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 <b>ACE European Group Ltd, organizační složka</b>, 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 („<b>pojistitel</b>“).</p>	<p><b>1.1 The conditions</b> The insurance terms and conditions (the “<b>conditions</b>“) of travel insurance are issued by <b>ACE European Group Ltd</b>, 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 <b>ACE European Group Ltd, organizační složka</b>, 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 “<b>insurer</b>“).</p>
<p><b>1.2 Smlouva</b> Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy („<b>smlouva</b>“) uzavřené mezi <b>pojistitelem</b> a <b>pojistníkem</b>. <b>Podmínky</b> tvoří nedílnou součást <b>smlouvy</b> (veškeré odkazy <b>zákonu</b> na <b>smlouvu</b> je tak třeba vykládat jako zahrnující i odkaz na <b>podmínky</b>).</p>	<p><b>1.2 The policy</b> The insurance is established based on an insurance policy (the “<b>policy</b>“) concluded between the <b>insurer</b> and the <b>policyholder</b>. The <b>conditions</b> form an inseparable part of the <b>policy</b> (any reference of the <b>act</b> to the <b>policy</b> shall therefore be understood as including reference to the <b>conditions</b>).</p>
<b>2. Rozsah pojištění</b>	<b>2. Scope of insurance</b>
<p>Pojištění podle jednotlivých článků 2.1 – 2.7 (resp. dílčí pojištění dle jednotlivých oddílů těchto článků) se uplatní pouze tehdy, pokud tak <b>smlouva</b> výslovně stanoví.</p>	<p>The cover provided by the following articles 2.1 - 2.7 (and by the individual sub-sections of those articles) will apply only if it is expressly stated in the <b>policy</b>.</p>
<p><b>2.1 Léčebné výlohy a asistenční služby</b></p> <p><b>2.1.1 Léčebné výlohy a asistenční služby</b> Pokud v průběhu <b>pojistné doby pojištění</b> během <b>cesty onemocní</b> nebo utrpí <b>úraz</b>, <b>pojistitel</b> uhradí <b>léčebné výlohy</b> vynaložené během <b>cesty</b>, a zajistí poskytnutí <b>asistenčních služeb</b>, a to do výše <b>limitu pojistného plnění</b> stanoveného ve <b>smlouvě</b> na každou <b>cestu</b>.</p> <p><u>Zvláštní definice</u> vztahující se na článek Léčebné výlohy a asistenční služby (2.1.1):</p> <p>„Léčebné výlohy“ jsou všechny náklady v přiměřené výši nezbytně vynaložené mimo <b>zemi původu pojištěného</b> za jeho ošetření v <b>nemocnici</b>, za ambulantní ošetření, chirurgický nebo jiný diagnostický zákrok nebo terapeutické služby; dané ošetření, zákroky resp. služby musí být poskytnuty či předepsány <b>lékařem</b>, a to v zemi, kde došlo k <b>úrazu</b> resp. <b>nemocí</b> (případně v jiné zemi, odlišné od <b>země původu</b>, pokud přepravu <b>pojištěného</b> do dané země za účelem léčení schválil <b>pojistitel</b> nebo <b>poskytovatel asistenčních služeb</b>). Náklady na stomatologickou nebo oční péči budou hrazeny jen v případě, že byly vynaloženy v naléhavé situaci nebo v přímém důsledku úrazu (náklady na stomatologickou péči zahrnují pouze náklady, které byly vynaloženy za účelem okamžité a přímé úlevy od bolesti po dobu trvání <b>cesty</b>).</p> <p>„Asistenční služby“ zahrnují dále uvedené služby:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nepřetržité poskytování zdravotnických asistenčních služeb v několika jazycích.</li><li>2. Zajištění úhrady nákladů vyúčtovaných <b>nemocnicemi</b> a <b>lékaři</b> mimo <b>zemi původu</b>.</li><li>3. Zajištění <b>hospitalizace</b> mimo <b>zemi původu</b> a sledování stavu <b>pojištěného</b> ve spolupráci s místním ošetřujícím <b>lékařem</b>.</li><li>4. Navázání kontaktu a spolupráce s lékaři a nemocnicemi v <b>zemi původu</b> a s příbuznými <b>pojištěného</b>.</li><li>5. Obstarání a odeslání léků, kontaktních čoček, brýlí, krve a zdravotnického vybavení, které není v místě pobytu <b>pojištěného</b> k dispozici.</li><li>6. Na základě doporučení <b>poskytovatele asistenčních služeb</b> zajištění převozu <b>pojištěného</b> do <b>země původu</b> nebo jiné vhodné země, včetně (případně) zajištění přepravy, lékařského doprovodu a poskytnutí speciálního zdravotnického vybavení.</li><li>7. Zajištění <b>ubytování</b> a přepravy příbuzným a/nebo přátelům <b>pojištěného</b>, kteří za ním cestují nebo s ním setrvávají (je-li sjednáno pojištění dle 2.1.3 – bod 1).</li><li>8. Zajištění repatriace lidských ostatků a vyřízení nezbytných dovozních/vývozních dokladů (je-li sjednáno pojištění dle 2.1.3).</li><li>9. Zajištění a úhrada ubytování a stravy <b>pojištěnému</b> po ukončení <b>hospitalizace pojištěného</b>, zmešká-li pojištěný v důsledku <b>hospitalizace</b></li></ol>	<p><b>2.1 Medical Expenses and Assistance Services</b></p> <p><b>2.1.1 Medical Expenses and Assistance Services</b> If during a <b>period of insurance</b> the <b>insured</b> sustains <b>sickness</b> or <b>accident</b> during a <b>journey</b>, the <b>insurer</b> will indemnify the <b>insured</b> in respect of <b>medical expenses</b> incurred during the <b>journey</b>, and ensures provision of <b>assistance services</b>, up to the <b>indemnity limit</b> to be set out in the <b>policy</b> for any one <b>journey</b>.</p> <p><u>Specific definitions</u> applicable to Medical Expenses and Assistance Services (2.1.1):</p> <p>“Medical expenses” shall mean all reasonable costs necessarily incurred outside the <b>insured’s country of domicile</b> for <b>hospital</b>, ambulance, surgical or other diagnostic or remedial treatment of the <b>insured</b>, given or prescribed by a <b>qualified medical practitioner</b>, within the country where the <b>accident/sickness</b> occurred (or within another country, different from the <b>country of origin</b>, provided that transportation of the <b>insured</b> to that country for purposes of medical treatment has been approved by the <b>insurer</b> or the <b>assistance services provider</b>). Dental and/or optical expenses are covered only if incurred in an emergency or as a direct result of accident (dental expenses are restricted to those incurred only for the immediate and direct relief of pain for the duration of the <b>journey</b>).</p> <p>“Assistance services” include the following services:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Providing a 24 hour multi-lingual emergency medical assistance service.</li><li>2. Guaranteeing the payment of <b>hospital</b> and <b>qualified medical practitioner’s</b> accounts outside the <b>country of domicile</b>.</li><li>3. Arranging <b>hospitalisation</b> outside the <b>country of domicile</b> and the monitoring of the <b>insured</b> in co-operation with the attending local <b>qualified medical practitioner</b>.</li><li>4. Liaising with <b>country of domicile</b> general practitioners, hospital services and <b>insured’s</b> relatives.</li><li>5. Locating and despatching drugs, contact lenses, glasses, blood and medical equipment which are unavailable at the <b>insured’s</b> location.</li><li>6. When recommended by <b>assistance services provider</b> arranging for the <b>insured</b> to be repatriated to the <b>country of domicile</b> or another suitable country including, when necessary, organisation of transport, medical escorts and the provision of special medical equipment.</li><li>7. Arranging <b>accommodation</b> and transport for relatives or friends of the <b>insured</b> travelling to or remaining with the <b>insured</b> (if the insurance under 2.1.3 point 1 applies).</li><li>8. Organising the repatriation of human remains and arranging the necessary import/export documents (if the insurance under 2.1.3 applies).</li><li>9. Providing and payment for accommodation and food for the <b>insured</b> after the <b>insured</b> has been released from <b>hospital confinement</b> if, due to</li></ol>

dopravní prostředek původně zajištěný k návratu z cesty; ubytování a strava bude poskytována nejdéle do doby, kdy bude mít pojištěný možnost odcestovat nebo být převezen do země původu.

10. Zajištění převozu dítěte/děti pojištěného, kteří doprovázejí pojištěného na cestě, zpět do země původu (je-li sjednáno pojištění dle 2.1.2), zajištění jeho/jejich pobytu v nemocnici nebo zajištění opatrovníka, pokud je během cesty nezbytná hospitalizace pojištěného (je-li sjednáno pojištění dle 2.1.3). Platí jen v případech, kdy pojištěný cestuje s dítětem/děťmi sám.

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

1. Poskytovatele asistenčních služeb je nutné neprodleně informovat o situaci, která může vést ke vzniku nároku na pojistné plnění převyšujícího 10 000,- Kč nebo k hospitalizaci, a způsob léčby pojištěného musí být poskytovatelem asistenčních služeb schválen.

2. Jsou-li vynaložené léčebné výlohy, ohledně nichž bylo poskytnuto pojistné plnění, kryty veřejným zdravotním pojištěním nebo obdobným systémem národního zdravotního pojištění jiného státu a pojištěný má následně právo na jejich úhradu z tohoto systému, je pojištěný povinen podniknout veškeré kroky k tomu, aby pojistitel mohl vůči nositeli veřejného zdravotního pojištění uplatnit regresní právo na jejich úhradu, a to včetně případného uplatnění daného práva svým jménem na účet pojistitele.

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

Zvláštní definice vztahující se na článek Náklady na převoz:

„Náklady na převoz“ jsou veškeré náklady v přiměřené výši nezbytné vynaložené na převoz pojištěného do nejhodnější nemocnice nebo do místa bydliště pojištěného v zemi původu, pokud je tento převoz:

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

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Náklady na převoz:

1. Poskytovatele asistenčních služeb je nutné neprodleně informovat o naléhavé situaci, která může vést ke vzniku nároku na pojistné plnění.

2. Bez součinnosti anebo souhlasu poskytovatele asistenčních služeb není pojistník ani pojištěný oprávněn organizovat cokoli, co může vést ke vzniku nákladů na převoz, či se o to pokoušet.

3. Převozy musí organizovat poskyvatel asistenčních služeb; ten využije nejhodnější způsob převozu, v případě nutnosti i využití služeb letecké dopravy, a případně zajistí kvalifikovaný lékařský doprovod pojištěného.

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

Zvláštní definice vztahující se na článek Další náklady:

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

1. na cestu a ubytování nejvýše dvou příbuzných či přátel pojištěného, kteří na základě doporučení lékaře, odsouhlaseného pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb, mají za pojištěným vycestovat či u pojištěného setrvat,
2. a) na převoz věcí osobní potřeby pojištěného (jak je tento pojem vymezen v článku 2.3) zpět do země původu, anebo

his/her hospital confinement, the insured missed his/her transport originally booked for the return from the journey; the accommodation and food shall be provided only until the time when the insured has the opportunity to travel back, or to be transported back to the country of domicile.

10. Organising transportation back to the country of domicile of the insured's child/children who travel with the insured on the journey (if the insurance under 2.1.2 applies), arranging for the child/children's stay in the hospital, or arranging for the guardian for the child/children if hospital confinement of the insured during the journey is necessary (if the insurance under 2.1.3 applies); this applies only if the insured travels alone with the child/children.

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

1. Assistance services provider must be informed immediately or as soon as reasonably possible of any situation that may potentially give rise to a claim exceeding CZK 10,000 or to a hospital confinement, and must approve the manner of medical treatment of the insured.

2. If the medical expenses, regarding which the insurer has provided indemnity, are covered by public health insurance or other national health insurance system, and the insured is subsequently entitled to their reimbursement from that insurance system, the insured is obliged to take all steps to ensure that the insurer can successfully claim recourse right for compensation of these medical expenses against that insurance system, including, inter alia, the insured raising the reimbursement claim in its own name but on the account of the insurer.

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

Specific definition applicable to Emergency Repatriation Expenses:

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

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

Specific conditions applicable to Emergency Repatriation Expenses:

1. Assistance services provider must be informed immediately or as soon as reasonably possible of any emergency that may potentially give rise to a claim.

2. The policyholder and/or insured must not make or attempt to make arrangements without the involvement and/or agreement of assistance services provider.

3. Any repatriation must be organised by assistance services provider who will use the most appropriate method including, if necessary, the use of air services and arrange for qualified medical staff to accompany the insured if required.

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

Specific definition applicable to Supplementary Expenses:

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

1. for travel and accommodation by up to two relatives or friends of the insured who on medical advice from a qualified medical practitioner, subject to approval by the insurer or by the assistance services provider, are advised to travel to or remain with the insured;
2. a) in transporting the insured's personal belongings (as defined in 2.3) back to country of domicile; and/or

- b) na převoz ostatků či zpopelněných ostatků pojištěného k pohřbení v zemi původu nebo zemi úmrtí;
- c) na pohřeb pojištěného (příčemž uvedené náklady budou uhrazeny do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě) v zemi původu nebo zemi úmrtí.

Zvláštní podmínka vztahující se na článek Další náklady:

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

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

1. je důvodné se domnívat, že pojištěný utrpěl úraz nebo onemocněl, nebo
2. nastaly takové povětrnostní či bezpečnostní podmínky, že je nutné pátrací nebo záchrannou akci provést za účelem odvrácení nebezpečí úrazu či onemocnění pojištěného,

pojistitel poskytne pojistníkovi nebo pojištěnému (podle toho, kdo z nich v konečném důsledku ponese náklady) pojistné plnění k náhradě nezbytně a v přiměřené výši vynaložených nákladů poskytovatele asistenčních služeb anebo nákladů účtovaných příslušnými záchrannými či policejními složkami za pátrání po pojištěném a jeho převoz do bezpečí, a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

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

1. Pojištěný se musí vždy řídit aktuálními informacemi o bezpečnostní situaci v místě a dodržovat v aktuální doporučení.
2. Pojištěný nesmí vědomě vystavovat svůj vlastní život ani život jiného pojištěného ohrožení ani se účastnit určitých činností, pokud jeho zkušenosti nebo dovednosti nedosahují zkušeností a dovedností pro účast na uvedených činnostech přiměřeně vyžadovaných.
3. Poskytovatele asistenčních služeb je nutné neprodleně informovat o naléhavé situaci, která může potenciálně vést ke vzniku nároku na pojistné plnění.
4. Pokud je to vzhledem k okolnostem přiměřené a je-li to prakticky možné, je pojistník oprávněn činit opatření k pátrání a záchrane pouze za účasti poskytovatele asistenčních služeb anebo po dohodě s ním.
5. Náklady se hradí jen v té výši, která odpovídá poměrně části nákladů pátrací a záchranné akce připadající na pojištěného.
6. Náklady se hradí jen do okamžiku, kdy je pátrací a záchranná akce završena nalezením pojištěného, nebo do okamžiku, kdy pátrací a záchranné složky ohlásí, že již není reálná možnost na úspěšné dokončení pátrací a záchranné akce.
7. V případě uplatnění nároku je zapotřebí obstarat a pojistitel doložit písemně vyjádření příslušných záchranných a pátracích složek, které se na pátrací anebo záchranné akci podílely.
8. Pokud událost, která spadá pod pojištění podle tohoto článku 2.1.4, spadá nebo až následně bude zjištěno, že bude spadat též pod jiné dílčí pojištění podle tohoto článku 2.1, částka pojistného plnění, která má být poskytnuta, bude poskytnuta navíc k jakémkoliv jiné částce, která má být uhrazena podle výše uvedených dílčích pojištění.

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

Pojistitel nenese odpovědnost za:

1. náklady vynaložené v případě, že je cesta podniknuta v rozporu s doporučením nebo zákazem lékaře nebo v případě, kdy kvůli zdravotnímu stavu pojištěného měla být vhodnost cesty předem konzultována s odborným lékařem nebo v případě, že účelem cesty je poskytnutí léčby nebo konzultace s lékařem.
2. náklady přímo hrazené z veřejného zdravotního pojištění či jiného obdobného systému veřejného pojištění vztahujícího se na pojištěného, resp. takového, které by se na něj vztahovalo, kdyby byl v zemi původu

- b) in transporting the insured's body or ashes for burial in the country of domicile or country where the insured died;

- c) for funeral expenses incurred in the burial or cremation of the insured in the country of domicile or country where the insured died (such expenses being up to the indemnity limit set out in the policy).

Specific condition applicable to Supplementary Expenses:

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

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

1. it is known or believed that the insured may have sustained accident or sickness, or
2. weather or safety conditions are such that it becomes necessary to do so in order to prevent the insured from sustaining accident or suffering sickness;

the insurer will indemnify the policyholder or the insured (depending on who ultimately bears the costs) in respect of necessary and reasonable costs incurred by assistance services provider and/or levied by recognized rescue or police authorities in searching for such insured and for bringing him/her to a place of safety, up to the indemnity limit specified in the policy.

Specific conditions applicable to Search and Rescue Expenses:

1. The insured must comply at all times with local safety advice and adhere to recommendations prevalent at the time.
2. The insured must not knowingly endanger either his/her own life or the life of any other insured or engage in activities where their experience or skill levels fall below those reasonably required to participate in such activities.
3. Assistance services provider must be informed immediately or as soon as reasonably possible of any emergency that may potentially give rise to a claim.
4. Where it is reasonable and practical to do so, the policyholder must make arrangements for search and rescue only with the involvement and/or agreement of assistance services provider.
5. Expenses are only payable for the insured's proportion of the search and rescue operation.
6. Costs will only be covered up to the point where the insured is recovered by search and rescue or at the time where the search and rescue authorities advise that continuing the search is no longer viable.
7. A written statement from the appropriate rescue authorities involved in the search and/or rescue must be obtained and provided to the insurer in the event of a claim.
8. Where any event covered under this sub-section 2.1.4 is, or is subsequently found to be covered under any other cover of this article 2.1 if applicable, the indemnity amount payable shall be in addition to any amount payable under those covers.

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

The insurer shall not be liable for:

1. any expenses incurred where a journey is undertaken against the advice of a qualified medical practitioner, or where due to his/her state of health the insured should have sought qualified medical advice whether to take the journey, or where the purpose of the journey is to receive medical treatment or advice.
2. any expenses which are directly covered from any national insurance programme which is applicable to the insured, or which would be applicable if the insured has been properly insured in the country of

<p>řádně pojištěn.</p> <p>3. náklady vynaložené dvanáct měsíců po okamžiku <u>pojistné události</u>.</p> <p>4. náklady vynaložené poté, co <u>pojištěný</u> odmítl převoz do <u>nemocnice</u> nebo jiného zdravotnického zařízení nebo do <u>země původu</u> i přesto, že převoz doporučil <u>poskytovatel asistenčních služeb</u> a <u>lékař</u>.</p> <p>5. náklady vynaložené v případě, kdy bylo z lékařského hlediska možné léčení odložit až na dobu po návratu <u>pojištěného</u> do <u>země původu</u>.</p> <p>6. náklady vynaložené v souvislosti s pobytem <u>pojištěného</u> v zotavovně, sanatoriu, lázních a podobných zařízeních, popřípadě vynaložené za fyzioterapii, chiropraktické výkony, ozařování nebo psychotherapeutickou péči.</p> <p>7. náklady v souvislosti s vyšetřením zraku, sluchu, zubů (pokud to není nezbytné v důsledku úrazu, na který se vztahuje toto pojištění, nebo pro odstranění akutní bolesti), a náklady na zhotovení a opravy brýlí, kontaktních čoček, sluchadel nebo zubních protéz.</p> <p>8. náklady vynaložené v souvislosti s pobytem v extrémních přírodních nebo klimatických podmínkách nebo při činnostech, které vyžadují extrémní fyzický výkon neobvyklý pro běžné pracovní, turistické nebo sportovní aktivity (např. polární výpravy, výpravy do pouští, velehor, průzkum jeskyní apod.).</p>	<p><u>domicile</u>.</p> <p>3. any expenses incurred twelve months after the occurrence of the <u>insured event</u>.</p> <p>4. any expenses incurred after the <u>insured</u> refused to be transported to a <u>hospital</u> or another medical facility, or to the <u>country of domicile</u> even though such transport was recommended by the <u>assistance services provider</u> and a <u>qualified medical practitioner</u>.</p> <p>5. any expenses incurred in the case when it was from the medical point of view possible to postpone the treatment until after the return of the <u>insured</u> to the <u>country of domicile</u>.</p> <p>6. any expenses incurred in connection with the stay of the <u>insured</u> in a recuperation home, sanatorium, spa and similar facility, or incurred for physical therapy, chiropractic treatment, radiation or psychotherapeutic treatment.</p> <p>7. any expenses incurred in connection with examinations of eyesight, hearing, teeth (unless it is necessary as a consequence of an accident covered by this insurance, or for the purpose of immediate pain relief), making and repairs of spectacles, contact lenses, hearing aids and dentures;</p> <p>8. any expenses incurred in connection with a stay in extreme natural or climatic conditions, or with activities requiring extreme physical performance unusual for normal working, tourist or sporting activities (e.g. polar expeditions, expeditions into deserts or high-altitude mountains, cave exploration etc.).</p>
<p><b>2.2 Úraz a denní dávka při hospitalizaci</b></p> <p>2.2.1 <b>Smrt</b> Pokud v důsledku <u>úrazu</u> utrpěného <u>pojištěným</u> v průběhu <u>pojistné doby</u> během <u>cesty</u> nastane smrt <u>pojištěného</u>, <u>pojistitel</u> vyplátí 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 zničení <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>2.2.2 <b>Úplná a trvalá invalidita</b> Pokud v důsledku <u>úrazu</u> utrpěného <u>pojištěným</u> v průběhu <u>pojistné doby</u> během <u>cesty</u> dojde k <u>úplné a trvalé invaliditě</u> (<u>absolutní</u> nebo <u>relativní</u>, nestanoví-li <u>smlouva</u> jinak) <u>pojištěného</u>, <u>pojistitel</u> vyplátí pojistné plnění ve výši stanovené ve <u>smlouvě</u>.</p> <p><u>Zvláštní definice</u> vztahující se na článek Úplná a trvalá invalidita:</p> <p>„Úplná a trvalá invalidita (absolutní)“ je <u>trvalé tělesné poškození</u>, v jehož důsledku není <u>pojištěný</u> schopen vykonávat žádnou výtěžnou 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>.</p> <p>„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>.</p>	<p><b>2.2 Accidental bodily injury and hospital confinement benefit</b></p> <p>2.2.1 <b>Death</b> Where <u>accident</u> sustained by the <u>insured</u> during a <u>period of insurance</u> and during a <u>journey</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>2.2.2 <b>Permanent total disablement</b> Where <u>accident</u> sustained by the <u>insured</u> during a <u>period of insurance</u> and during a <u>journey</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 definitions</u> applicable to Permanent total disablement:</p> <p>“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.</p> <p>“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.</p>

Zvláštní ustanovení vztahující se na článek Úplná a trvalá invalidita:

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

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

b) ke dni úrazu dosáhl věku stanoveného ve smlouvě.

2. Pojistné plnění se nevyplácí v případě úplné a trvalé invalidity (relativní nebo absolutní), pokud pojištěný obvykle nevykonává výdělečnou činnost, již se pro účely tohoto ustanovení rozumí činnost, za níž pojištěný pobírá odměnu a na jejíž výkonnost má uzavřenou smlouvu alespoň na 16 hodin týdně. Pojistitel však bude na takovou osobu pohlížet jako na osobu, na kterou se vztahuje pojištění podle článku 2.2.3. V případě, že tento pojištěný je již pojištěn podle článku 2.2.3, bude vyplaceno pouze jedno z obou pojistných plnění, a to vyšší z obou částek.

**2.2.3 Trvalé tělesné poškození** Pokud v důsledku úrazu utrpěného pojištěným v průběhu pojistné doby během cesty dojde k trvalému tělesnému poškození pojištěného, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši procentní části z pojistné částky stanovené ve smlouvě. Maximální procentní sazba je pro jednotlivá pojištěná trvalá tělesná poškození stanovena v příslušné oceňovací tabulce trvalých tělesných poškození, která tvoří přílohu smlouvy.

Zvláštní definice vztahující se na článek Trvalé tělesné poškození:

„Trvalé tělesné poškození“ je poškození zdraví, které trvá alespoň 12 měsíců a u něhož neexistuje naděje na vyléčení a které s vysokou pravděpodobností potrvá po zbytek života pojištěného.

Zvláštní ustanovení vztahující se na článek Trvalé tělesné poškození:

1. Celkové pojistné plnění může pro každého pojištěného za každý jednotlivý úraz dosahovat maximálně 100% příslušné pojistné částky (neustanoví-li smlouva jinou procentní výši tohoto omezení);

2. Má-li být pojistné plnění vyplaceno za ztrátu končetiny, pak nelze zároveň nárokovat pojistné plnění za ztrátu částí uvedené končetiny nebo ztrátu jejich funkce.

3. U pojištěného, který ke dni úrazu dosáhl věku stanoveného ve smlouvě, je pojištění omezeno na ztrátu jedné nebo více končetin nebo ztrátu zraku na jedno nebo obě oči a maximální výše pojistného plnění, kterou lze za tato poškození zdraví vyplatit, může dosáhnout maximálně částky zvláště určené ve smlouvě.

4. Procentní sazbu, která bude použita pro výpočet pojistného plnění v konkrétním případě, určí v rámci pojistného šetření lékař určený nebo akceptovaný pojistitelem, a to s přihlédnutím ke konkrétnímu rozsahu poškození zdraví pojištěného (přičemž se též zohlední jeho degenerativní onemocnění nebo poškození zdraví, o němž je známo, že existovalo v době úrazu), na základě a do výše maximální procentní sazby stanovené v příslušné v oceňovací tabulce. Výše pojistného plnění bude stanovena jako součin pojistné částky a procentní sazby určené výše uvedeným postupem.

Zvláštní ustanovení vztahující se na celý článek Úraz (2.2):

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

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

Specific provisions applicable to Permanent total disablement:

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

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

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

2. Insurance benefit shall not be payable for permanent total disablement (usual) or (any) if the insured is not usually engaged in remunerated employment, which for purposes of this provision shall mean any gainful remunerated work for which the insured is contracted to work at least 16 hours per week. However, the insurer shall consider such person as being covered under article 2.2.3. Where that insured is already insured under article 2.2.3, only one such benefit, the highest, or an appropriate percentage thereof, shall be payable.

**2.2.3 Permanent Disabling Injuries** Where accident sustained by the insured during a period of insurance and during a journey results in a permanent disabling injury of the insured, the insurer will pay a percentage of the sum insured set out in the policy. The maximum percentage applicable is shown, for a range of insured permanent disabling injuries, in the relevant Scale of permanent disabling injuries attached to the policy.

Specific definition applicable to Permanent Disabling Injuries:

“Permanent Disabling Injury” shall mean disablement which has lasted (or will have lasted) for at least 12 months and which is beyond hope of recovery and will in all probability continue for the remainder of the insured's life.

Specific provisions applicable to Permanent Disabling Injuries:

1. The total amount payable shall not exceed the relevant sum insured, for each insured in respect of any one accident (unless the policy sets out other percentage limitation).

2. If benefit is payable for loss of limb then benefit for loss of or loss of use of parts of that limb cannot also be claimed.

3. Cover for an insured who has attained the age set out in the policy at the date of the accident shall be limited to loss of one or more limbs or loss of sight in one or both eyes and the maximum benefit amount payable shall not exceed the amount specifically determined based on the policy.

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

Specific exclusions applicable to Accidental bodily injury (2.2):

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

**2.2.4 Hospital confinement benefit** If during a period of insurance the insured suffers sickness or sustains accident during a journey resulting in the insured's hospital confinement outside the insured's country of domicile the insurer will pay the insured the amount to be set out in the policy for each complete day (twenty-four hour period) of such hospital confinement up to a maximum period set out in the policy, otherwise 365 days. If only the insurance in the event of hospital confinement as a result of accident is agreed in the policy, there is no claim for benefit in the event of hospital confinement as a result of any sickness and vice versa.

## 2.3 Věci osobní potřeby a firemní vybavení

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

Zvláštní definice vztahující se na článek 2.3:

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

**2.3.2 Zpoždění věcí osobní potřeby** Pokud je v průběhu pojistné doby znemožněn přístup ke všem věcem osobní potřeby pojištěného nebo k jejich části, a to v jakékoli fázi cesty (kromě posledního úseku návratu do země původu) a to po dobu přesahující dobu stanovenou ve smlouvě, z jakéhokoliv důvodu mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěného, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění na náhradu vydatých skutečně uhrazených za nákup nezbytného náhradního oblečení a věcí osobní hygieny, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě. Veškeré platby uhrazené na základě tohoto článku budou odečteny od částky pojistného plnění splatného případně podle článku 2.3.1 za ztrátu, poškození nebo zničení těchto věcí osobní potřeby.

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

1. ztráty nebo krádeže příslušných klíčů, ke které došlo mimo zemi původu,

2. zpoždění zavazadel s věcmi osobní potřeby, obsahujícími klíče, z jakéhokoliv důvodu, který je mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěného, pojistitel uhradí pojištěnému přiměřené a nezbytné náklady vynaložené v souvislosti s:

- přepřevoz příslušných klíčů, resp. náhradních klíčů pojištěnému kurýrní službou anebo
- cestou za účelem získání náhradních klíčů anebo
- odměnou zámečnicka za zajištění přístupu, resp. výměnu zámků poškozených v souvislosti se zajištěním přístupu do domu nebo bytu pojištěného,

a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě,

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

- elektronického firemního vybavení anebo
- jiného firemního vybavení

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

Zvláštní definice vztahující se na článek Škoda na firemním vybavení:

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

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

## 2.3 Personal Belongings and Business Equipment

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

Specific definition applicable to 2.3:

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

**2.3.2 Personal Belongings Delay** If during a period of insurance access is denied to all or part of the insured's personal belongings for more than a period to be set out in the policy during any stage of a journey (other than the final return stage to the country of domicile) for any reason outside the policyholder's or insured's control the insurer will reimburse the insured in respect of sums actually paid for the purchase of essential items of replacement clothing or toilet requisites, up to the indemnity limit to be set out in the policy. Any amounts paid under this cover will be deducted from any subsequent amounts payable under sub-section 2.3.1 for personal belongings loss or damage in respect of the same loss.

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

- loss or theft of such keys occurring outside the country of domicile; or
  - delay of personal belongings containing such keys for any reason outside the policyholder's or insured's control;
- the insurer will pay the insured, up to the indemnity limit to be set out in the policy, for reasonable and necessary costs incurred in:

- having such keys or spare keys couriered to the insured; and/or
- travelling to obtain spare keys; and/or
- locksmiths charges in gaining access and/or replacing locks damaged in gaining access to the insured's home,

up to the indemnity limit to be set out in the policy.

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

- electronic business equipment; and/or
- other business equipment;

during a journey, the insurer will indemnify the insured or the policyholder (depending on who ultimately bears the loss) in respect of such loss or damage, up to the indemnity limits shown in the policy.

Specific definitions applicable to Business Equipment:

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

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

<p><u>Zvláštní výluky</u> vztahující se na článek Věci osobní potřeby a firemní vybavení (2.3):</p> <p><u>Pojistitel</u> nenese odpovědnost za:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ztrátu, zničení nebo poškození vozidel s mechanickým pohonem, letadel, vznášedel, plavidel, kol a jiných dopravních prostředků nebo jejich příslušenství (bez ohledu na to, zda je příslušenství s dopravním prostředkem pevně spojeno či nikoliv),</li> <li>ztrátu, zničení nebo poškození věcí ponechaných v motorovém vozidle kromě případů, kdy jsou věci uloženy tak, aby nebyly zvenku viditelné, v uzamčeném kufru nebo přihrádce nebo pod účelově vyrobeným krytem zavazadlového prostoru automobilu kombi nebo automobilu s výklopnými zadními dveřmi,</li> <li>ztrátu, zničení nebo poškození softwaru, informací nebo dat uložených v počítači, na nosičích či v jiném elektronickém vybavení nebo zařízení nebo jiných hodnot duševního vlastnictví ani za následnou škodu vzniklou v této souvislosti,</li> <li>ztrátu, zničení nebo poškození v důsledku: <ol style="list-style-type: none"> <li>působení jakýchkoli živočichů, plísní, hub, opotřebením, povětrnostních nebo klimatických podmínek nebo postupným chátráním nebo</li> <li>skryté mechanické závady, havárie nebo poškození nebo škody způsobené elektrickým proudem,</li> <li>čištění, restaurování, opravy nebo úpravy,</li> </ol> </li> <li>vyšší částku, než je přiměřená hodnota poměrné části celkové hodnoty páru nebo souboru v případě, že ztracená nebo poškozená věc je součástí páru nebo souboru,</li> <li>ztrátu, zničení nebo poškození věcí přepravovaných jako náklad nebo s nákladním listem letecké zásilky nebo s konosamentem,</li> <li>ztrátu v důsledku zabavení nebo zadržení celními úřady nebo jiným orgánem,</li> <li>škodu na domácím nábytku, domácích spotřebičích nebo vybavení domácnosti,</li> <li>krádež <u>elektronického firemního vybavení</u>, při níž nebylo použito násilných prostředků,</li> <li>škodu na <u>peněžích</u> (definovaných v článku 2.4), hudebních nástrojích, zbraních, uměleckých předmětech, starožitnostech, sběratelských předmětech, špercích a předmětech vyhotovených z drahých kovů, kamenů či kožešin;</li> <li>nevysvětlené ztráty a ztráty v důsledku vlastní zapomnětlivosti či roztržitosti <u>pojištěného</u>.</li> </ol> <p><u>Zvláštní podmínky</u> vztahující se na článek Věci osobní potřeby a firemní vybavení (2.3):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>V případě ztráty nebo úplného zničení <u>věci osobní potřeby</u> se výše vzniklé škody určí ve výši nákladů na znovupořízení nové věci s tím, že: <ol style="list-style-type: none"> <li>nově pořízená věc je v podstatných ohledech stejná, ale nikoliv lepší než původní nová věc a</li> <li>u věcí s hodnotou vyšší než 5 000,- Kč je předložen doklad o koupi/vlastnictví původní věci a</li> <li>je předložen doklad o pořízení nové věci.</li> </ol> </li> <li>V případě ztráty nebo úplného zničení <u>firemního vybavení</u> nebo <u>elektronického firemního vybavení</u> se výše vzniklé škody stanoví na základě tržní ceny příslušného majetku v den vzniku škody, s přihlédnutím k jeho opotřebením.</li> <li>V případě škody, kterou lze opravit, musí být oprava provedena a výše nahrazované škody se určí ve výši přiměřených nákladů na opravu věci do stavu, v němž se nacházela před vznikem škody, s tím, že tyto jsou vždy omezeny výší plnění, která by byla poskytnuta při totální škodě (body 1 a 2 výše).</li> <li>Pojištění se vztahuje pouze na <u>věci osobní potřeby</u>, <u>firemní vybavení</u> a <u>elektronické firemní vybavení</u>, pokud bylo jejich poškození, zničení, odcizení nebo ztráta průkazně ohlášeno policii nebo příslušnému veřejnému dopravci (došlo-li k dané škodě během přepravy), a to bezodkladně, nejpozději však do 24 hodin od okamžiku zjištění dané škody.</li> <li>V případě <u>škodné události</u> je <u>pojištěný</u> povinen bez zbytečného odkladu uplatnit vzniklou škodu u osoby, která za ní odpovídá, zejména u příslušného veřejného dopravce.</li> </ol>	<p><u>Specific exclusions</u> applicable to Personal Belongings and Business Equipment (2.3):</p> <p>The <u>insurer</u> shall not be liable for:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>loss of or damage to mechanically propelled vehicles, aircraft, hovercraft, watercraft, bicycle, other conveyances or their accessories (whether such accessories are permanently fitted to such conveyance or not);</li> <li>loss of any items left in a motor vehicle unless kept out of sight in a locked boot or compartment or under the purpose built luggage cover of an estate or hatchback car;</li> <li>loss or corruption of or damage to software, information or data contained in any computer, media or other electronic equipment or device or any other intellectual property items or any consequential loss arising therefrom;</li> <li>loss or damage due to: <ol style="list-style-type: none"> <li>animals, mould and mildew, fungi, wear and tear, atmospheric or climatic conditions or gradual deterioration; or</li> <li>inherent mechanical or electrical failure, breakdown or derangement; or</li> <li>any process of cleaning, restoring, repairing or alteration;</li> </ol> </li> <li>more than a reasonable proportion of the total value of a pair or set where the lost or damaged article is part of a pair or set;”</li> <li>loss or damage to any items sent as freight or under an airway-bill or bill of lading;</li> <li>loss due to confiscation or detention by customs or any other authority;</li> <li>loss or damage to any items of household furniture, household appliances or household equipment;</li> <li>theft of <u>electronic business equipment</u> not involving forcible or violent means;</li> <li>loss of or damage to <u>money</u> as defined in 2.4, musical instruments, weapons, works of art, antiquities, collector items, furniture, jewellery and items made of precious metals, stones or furs;</li> <li>unexplained losses (disappearances) and losses due to <u>insured's</u> absence of mind or forgetfulness.</li> </ol> <p><u>Specific conditions</u> applicable to Personal Belongings and Business Equipment (2.3):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>In the event of total loss or destruction of any article of <u>personal belongings</u> the basis of settlement shall be the cost of replacing the article as new provided that: <ol style="list-style-type: none"> <li>the replacement article is substantially the same but not better than the original article when new; and</li> <li>proof of purchase/ownership is provided for original articles valued in excess of CZK 5,000,- and</li> <li>the receipt for the replacement item is provided.</li> </ol> </li> <li>In the event of total loss or destruction of any article of <u>business equipment</u> or <u>electronic business equipment</u> the basis of settlement shall be the market value of the article at the date of loss taking into account wear, tear and depreciation.</li> <li>In the event of repairable damage, the damage shall be repaired and the basis of settlement shall be reasonable costs of repair of the property item in question to the state before the damage was suffered, in any case up to the amount payable in case of total loss or destruction (points 1 and 2 above).</li> <li>The insurance applies only to <u>personal belongings</u>, <u>business equipment</u> and/or <u>electronic business equipment</u> the damage, destruction, theft or loss of which was provably reported to the police or to the public transport operator (where applicable) without undue delay, in any case within 24 hours after being discovered.</li> <li>In case of a <u>loss event</u>, the <u>insured</u> is obliged to make a loss claim without undue delay to the subject responsible for the loss, especially to public transport operator.</li> </ol>
<p><b>2.4 Peníze</b> 2.4.1 <b>Škoda na peněžích</b> Pokud v průběhu <u>pojistné doby</u> utrpí</p>	<p><b>2.4 Money</b> 2.4.1 <b>Money loss or damage</b> If during a period of insurance the</p>

<p><u>pojištěný</u> škodu na <u>peněžích</u> v důsledku jejich ztráty (včetně odcizení), zničení nebo poškození, a to během <u>cesty</u> nebo sto dvaceti hodin před zahájením <u>cesty</u> nebo po jejím ukončení, <u>pojistitel</u> uhradí <u>pojištěnému</u> nebo <u>pojistníkovi</u> (podle toho, kdo v konečném důsledku tuto škodu nese) tuto škodu až do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u> na každou jednotlivou <u>cestu</u>.</p> <p><u>Zvláštní definice</u> vztahující se na článek Peníze:</p> <p>„Peníze“ jsou mince nebo bankovky (hotovost), poštovní či peněžní poukázky, podepsané cestovní šeky a jiné šeky, akreditivy, jízdenky, letenky, propagační kupóny směnitelné za zboží nebo služby, poukázky na pohonné hmoty či jiné předplacené kupóny, které (platí ohledně všech výše jmenovaných položek) jsou majetkem <u>pojištěného</u> nebo jsou <u>pojištěnému</u> svěřeny a jsou určeny výhradně k úhradě cestovních výdajů, výdajů za stravování, ubytování a osobních výdajů během příslušné <u>cesty</u>.</p> <p>2.4.2 <b>Zneužití platební karty</b> Pokud v průběhu <u>pojistné doby</u> <u>pojistník</u> nebo <u>pojištěný</u> utrpí finanční ztrátu přímo v důsledku ztráty včetně odcizení platební karty během <u>cesty</u>, a jejího následného podvodného použití kýmkoliv kromě:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>pojištěného</u> nebo</li> <li>2. rodinného příslušníka (zejména osoby blízké a <u>partnera</u>) <u>pojištěného</u> nebo</li> <li>3. <u>zaměstnance</u> v případě, že je bankovní karta vystavena na <u>pojistníka</u>, <u>pojistitel</u> nahradí <u>pojištěnému</u> nebo <u>pojistníkovi</u> (v případě, že je karta vystavena na <u>pojistníka</u>) tuto ztrátu do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u> na každou jednotlivou <u>cestu</u>.</li> </ol> <p><u>Zvláštní ustanovení</u> vztahující se na článek Zneužití platební karty:</p> <p><u>Pojistník</u> nebo <u>pojištěný</u> musí v plné míře plnit všechny platné podmínky společnosti, která příslušnou kartu vystavila.</p> <p>2.4.3 <b>Výměna cestovního pasu, víza, cestovních dokladů nebo řidičského průkazu</b> Pokud v průběhu <u>pojistné doby</u> během <u>cesty</u> utrpí <u>pojištěný</u> ztrátu (včetně odcizení), zničení nebo poškození:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. svého cestovního pasu, víza nebo jiných nezbytných cestovních dokladů, <u>pojistitel</u> uhradí <u>pojištěnému</u> účelné a přiměřené zaplacené poplatky a další cestovní náklady nebo náklady na ubytování, které vzniknou v souvislosti s jejich výměnou, nebo</li> <li>2. svého řidičského průkazu nebo mezinárodního řidičského průkazu, <u>pojistitel</u> <u>pojištěnému</u> uhradí účelné a přiměřené poplatky zaplacené příslušným úřadům v souvislosti s pořízením náhradního nebo dočasného řidičského oprávnění, a to až do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u> na jednoho <u>pojištěného</u>.</li> </ol> <p><u>Zvláštní výluky</u> vztahující se na článek Peníze (2.4):</p> <p><u>Pojistitel</u> nenes odpovědnost za:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ztrátu (včetně odcizení), zničení či poškození <u>peněz</u>, ztrátu nebo odcizení platební karty anebo ztrátu (včetně odcizení), zničení či poškození cestovního pasu, řidičského průkazu nebo jiných cestovních dokladů, pokud nejsou nahlášeny policii anebo příslušným úřadům do čtyřiceti osmi hodin od okamžiku zjištění nebo dříve, pokud tak požaduje společnost, která kartu vydala.</li> <li>2. škodu v důsledku zabavení nebo zadržení celními úřady nebo jiným orgánem,</li> <li>3. škodu v důsledku znehodnocení měny nebo ztráty způsobené chybami či opomenutími při peněžních transakcích.</li> <li>4. nevysvětlené ztráty a ztráty v důsledku vlastní zapomnětlivosti či roztržitosti <u>pojištěného</u> (neplatí pro pojištění Zneužití platební karty).</li> </ol>	<p><u>insured</u> sustains loss (including by theft) or damage to <u>money</u> during a <u>journey</u>, or during the one hundred and twenty hours immediately prior to commencement or subsequent to completion of the <u>journey</u>, the <u>insurer</u> will pay the <u>insured</u> or the <u>policyholder</u> (depending on who ultimately bears the loss) in respect of such loss, up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u> for any one <u>journey</u>.</p> <p><u>Specific definition</u> applicable to Money:</p> <p>“Money” shall mean coins or bank notes (cash), postal or money orders, signed travellers cheques and other cheques, letters of credit, travel tickets, promotional vouchers, petrol coupons or other prepaid coupons which (applicable to all preceding items) belong to or are in the custody and control of an <u>insured</u> and are intended for travel, meals, accommodation and personal expenditure only during the relevant <u>journey</u>.</p> <p>2.4.2 <b>Financial card misuse</b> If during a <u>period of insurance</u> the <u>policyholder</u> or <u>insured</u> sustains financial loss directly as a result of a financial card being lost or stolen during a <u>journey</u> and subsequently being used fraudulently by any person other than:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. the <u>insured</u>; or</li> <li>2. a member of the <u>insured’s</u> family (including any <u>partner</u>); or</li> <li>3. an <u>employee</u> where the financial card is issued on behalf of the <u>policyholder</u>;</li> </ol> <p>the <u>insurer</u> will indemnify the <u>insured</u> or <u>policyholder</u> (where the financial card is issued on behalf of the <u>policyholder</u>), for such loss, up to the <u>indemnity limit</u> to set out in the <u>policy</u> for any one <u>journey</u>.</p> <p><u>Specific provision</u> applicable to Financial Card Misuse:</p> <p>The <u>policyholder</u> or the <u>insured</u> must comply fully with all the terms and conditions under which such card has been issued.</p> <p>2.4.3 <b>Emergency replacement of passport, visa, travel documents or driving licence</b> If during a <u>period of insurance</u> and during a <u>journey</u> the <u>insured</u> sustains loss (including by theft) of or damage to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. his/her passport, visa or other essential travel documents, the <u>insurer</u> will indemnify the <u>insured</u> in respect of reasonable fees charged and any reasonable additional travel and/or accommodation expenses incurred in replacing them; or</li> <li>2. his/her driving licence or international driving licence, the <u>insurer</u> will indemnify the <u>insured</u> in respect of reasonable fees charged by the appropriate authorities in obtaining any official temporary driving licence or replacement licence; up to the <u>indemnity limit</u> shown in the <u>policy</u> for any one <u>insured</u>.</li> </ol> <p><u>Specific exclusions</u> applicable to Money (2.4):</p> <p>The <u>insurer</u> shall not be liable for:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. loss (including theft) of or damage to <u>money</u>, loss (including theft) of a financial card and/or loss or theft of or damage to passport, driving licence or other travel documents not reported to the police and/or appropriate authorities within forty-eight hours of discovery or earlier if required by the card issuer.”</li> <li>2. loss due to confiscation or detention by customs or any other authority.</li> <li>3. loss due to devaluation of currency or shortages due to errors or omission during monetary transaction.</li> <li>4. unexplained losses (disappearances) and losses due to <u>insured’s</u> absence of mind or forgetfulness (not applicable in respect of Financial card misuse).</li> </ol>
<p>2.5 <b>Narušení průběhu cesty</b></p> <p>2.5.1 <b>Náklady na zrušení cesty, její zkrácení, přeorganizování nebo vyslání náhradního pracovníka</b> Pokud je v průběhu <u>pojistné doby</u> <u>pojištěný</u> nucen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zrušit <u>cestu</u> před jejím zahájením nebo</li> <li>2. před počátkem plánované <u>cesty</u> změnit plán <u>cesty</u> nebo zkrátit <u>cestu</u> nebo jakoukoli její část, anebo</li> </ol>	<p>2.5 <b>Disruption</b></p> <p>2.5.1 <b>Cancellation, Alteration, Curtailment, Replacement and/or Rearrangement Expenses</b> If during a <u>period of insurance</u> an <u>insured</u> is forced to</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. cancel any <u>journey</u> prior to the commencement of that <u>journey</u>; or</li> <li>2. alter the itinerary or curtail any part of a planned <u>journey</u>;</li> </ol>

3. být během cesty nahrazen jiným pracovníkem nebo  
 4. přeorganizovat již probíhající cestu  
 jako přímý a nutný důsledek příčiny, která je mimo kontrolu pojistníka nebo pojištěného, pojistitel uhradí pojištěnému nebo pojistníkovi (podle toho, kdo hradí náklady) vynaložené náklady na zrušení cesty, náklady na změnu cestovního plánu, náklady na náhradního pracovníka nebo náklady na přeorganizování cesty, a to do výše akumulovaného limitu nebo jiného limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě.

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

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

„Náklady na změnu cestovního plánu“ jsou:

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

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

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

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

Zvláštní výluka vztahující se na článek Zpoždění cesty:

Pojistitel nenese odpovědnost za:

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

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

V případě, že cesta byla zcela nebo zčásti financována propagačními kupóny nebo odměnami, které byly vyplaceny a které není možné kvůli zrušení, změně, zkrácení nebo přeorganizování cesty vrátit, pojistitel

and/or

3. be replaced by another employee during a journey; or
4. rearrange the journey;

as the direct and necessary result of any cause outside of the control of the policyholder or the insured, the insurer will indemnify the insured or the policyholder (depending on who bears the costs) in respect of incurred cancellation expenses, alteration of itinerary or curtailment expenses, replacement expenses or rearrangement expenses, up to the amount of aggregate limit to be set out in the policy and/or of any other indemnity limit set out in the policy.

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

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

“Alteration of itinerary or curtailment expenses” shall mean:

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

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

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

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

Specific exclusion applicable to Travel Delay:

The insurer shall not be liable for:

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

Specific condition applicable to Disruption (2.5):

If any journey has been funded wholly or partially by promotional vouchers or awards which have been redeemed and which are irrefundable as a result of cancellation, alteration of itinerary, curtailment or rearrangement the insurer shall provide indemnity up to the cost of an

vyplatí pojistné plnění, při zohlednění výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě, do výše nákladů na srovnatelnou cestu na jednoho pojištěného.

Zvláštní výluky vztahující se na článek Narušení průběhu cesty:

Pojistitel nenese odpovědnost za:

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

**2.6 Odpovědnost za škodu** Pokud pojištěnému vznikne během pojistné doby v souladu s právními předpisy odpovědnost k náhradě škody za:

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

Pojistitel rovněž uhradí:

1. veškeré náklady a výdaje, jejichž uhrazení je poškozený oprávněn po pojištěném požadovat,
2. veškeré náklady a výdaje, které vzniknou s písemným souhlasem pojistitele,

a to do výše limitu pojistného plnění stanoveného ve smlouvě

Zvláštní podmínky vztahující se na článek Odpovědnost za škodu:

1. Bez souhlasu pojistitele není pojištěný ani pojistník oprávněn činit jakékoli uznání odpovědnosti, nabídky či přísliby odškodnění či odškodnění poskytnout; pojistitel je oprávněn (nikoli však povinen) převzít a ve prospěch pojištěného řídit jeho procesní obranu nebo jednání o narovnání všech nároků nebo za pojištěného soudně vymáhat nárok na náhradu škody nebo jakékoliv jiné odškodnění nebo jiný nárok; při vedení řízení jednání o narovnání nároků bude pojistiteli náležet plná míra rozhodovací pravomoci a pojištěný pojistiteli poskytne všechny informace a součinnost podle jeho případných požadavků.
2. Veškerá korespondence, nároky, příkazy a předvolání adresované pojištěnému nebo pojistníkovi budou ihned po přijetí zaslány pojistiteli. Jakmile se pojištěný nebo pojistník dozví o vymáhání nebo vyšetřování okolností, z nichž může plynout odpovědnost podle tohoto článku, je povinen neprodleně tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli.
3. Pojistitel je kdykoliv oprávněn vyplatit ve prospěch pojištěného, v souvislosti s uplatněným nárokem nebo souborem nároků, částku ve výši příslušného limitu pojistného plnění (po odečtení částek již z něj uhrazených) nebo nižší částku, pokud postačuje k úhradě uplatněného nároku/nároků, a po provedení uvedené platby upustí pojistitel od vedení obrany pojištěného proti tomuto nároku/těmto nárokům a neponese v této souvislosti žádnou další odpovědnost kromě případné povinnosti uhradit náklady a výdaje, které bylo možné nárokovat nebo které vznikly

equivalent journey up to the indemnity limit to be set out in the policy in respect of any one insured.

Specific exclusions applicable to Disruption:

The insurer shall not be liable for:

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

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

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

The insurer will also pay:

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

Specific conditions applicable to Personal Liability:

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

<p>před dnem provedení této platby.</p> <p><u>Zvláštní výluky</u> vztahující se na článek Odpovědnost za škodu: Pojištění podle tohoto článku se nevztahuje na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>odpovědnost vůči osobě, která:             <ol style="list-style-type: none"> <li>je jiným <u>pojištěným</u>, je <u>zaměstnancem</u> nebo <u>členem orgánu</u> nebo na základě smlouvy dodává <u>pojišťovní</u> služby, pokud ke vzniku odpovědnosti dojde v důsledku a v průběhu výkonu práce u <u>pojistníka</u> nebo <u>pojištěného</u> nebo</li> <li>je rodinným příslušníkem (zejména osobou blízkou nebo <u>partnerem</u>) nebo spolucestujícím <u>pojištěného</u></li> </ol> </li> <li>odpovědnost za ztrátu, zničení nebo poškození majetku, který patří <u>pojištěnému</u> nebo který je <u>pojištěným</u> svěřen nebo který <u>pojištěný</u> užívá nebo ho má pod kontrolou, kromě vybavení místa přechodného ubytování, v němž <u>pojištěný</u> pobývá během <u>cesty</u>.</li> <li>odpovědnost za úraz, ztrátu nebo poškození, k nimž dojde přímo nebo nepřímo v souvislosti s vlastnictvím, držbou nebo užíváním ze strany <u>pojištěného</u>, jeho zaměstnanců nebo zástupců:             <ol style="list-style-type: none"> <li>vozidel s mechanickým pohonem (kromě golfových vozíků provozovaných na golfových hřištích a nikoliv na veřejných komunikacích) nebo</li> <li>letadel, vznášedel, plavidel (kromě plavidel s jiným než mechanickým pohonem o délce maximálně 10 m provozovaných na vnitrozemských vodních cestách) nebo</li> <li>střelných zbraní (kromě sportovních zbraní).</li> </ol> </li> <li>odpovědnost za škodu na zdraví nebo na majetku přímo či nepřímo plynoucí z:             <ol style="list-style-type: none"> <li>vlastnictví, držby nebo užívání pozemků či staveb nebo karavanů, s výjimkou přechodného ubytování, v němž <u>pojištěný</u> pobývá během <u>cesty</u>, nebo</li> <li>úmyslného nebo svévolně spáchaného činu,</li> <li>výkonu podnikatelské činnosti, podnikání nebo povolání,</li> </ol> </li> <li>odpovědnost, kterou přijme <u>pojištěný</u> na základě smlouvy nebo dohody nebo jednostranného prohlášení kromě případů, kdy by i při neexistenci této smlouvy, dohody nebo prohlášení odpovědnost v daném rozsahu vznikla.</li> <li>náhradu škody plnící trestní funkci nebo exemplárně zvýšenou náhradu škody.</li> </ol>	<p><u>Specific exclusions</u> applicable to Personal Liability: The cover under this article does not apply to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>liability to any person who is:             <ol style="list-style-type: none"> <li>another insured, an <u>employee</u>, a <u>director</u> or under a contract of service with the <u>policyholder</u> when such liability arises out of and in the course of their employment by the <u>policyholder</u> or <u>insured</u>; or</li> <li>a member of the <u>insured's</u> family (including any <u>partner</u>) or who travels with the insured on the <u>journey</u>; or</li> </ol> </li> <li>liability in respect of loss of or damage to property belonging to or held in trust by or in the custody or control of the <u>insured</u> other than temporary accommodation occupied by the <u>insured</u> in the course of a <u>journey</u>.</li> <li>liability in respect of bodily injury, loss or damage caused directly or indirectly in connection with the ownership, possession or use by the <u>insured</u>, his/her servants or agents of:             <ol style="list-style-type: none"> <li>mechanically propelled vehicles (other than golf buggies used on golf courses and not on public roads); or</li> <li>aircraft, hovercraft, watercraft (other than non-mechanically powered watercraft less than 10 metres in length used on inland waters); or</li> <li>firearms (other than sporting guns).</li> </ol> </li> <li>liability in respect of bodily injury, loss or damage arising directly or indirectly in connection with:             <ol style="list-style-type: none"> <li>the ownership, possession or occupation of land or buildings, or caravans other than temporary accommodation occupied by the <u>insured</u> in the course of a <u>journey</u>; or</li> <li>any wilful or malicious act;</li> <li>the carrying on of any trade, business or profession;</li> </ol> </li> <li>any liability assumed by the <u>insured</u> under any contract or agreement or unilateral declaration unless such liability would have attached in the absence of such contract or agreement or declaration.</li> <li>punitive or exemplary damages.</li> </ol>
<p><b>2.7 Náklady právního zastoupení</b> Pokud dojde u <u>pojištěného</u> během <u>pojistné doby</u> v rámci <u>cesty</u> mimo <u>zemi původu</u> k poškození zdraví <u>úrazem</u> nebo <u>nemocí</u>, způsobeným třetí osobou, poskytne <u>pojistitel</u> <u>pojištěnému</u> pojistné plnění k náhradě <u>nákladů právního zastoupení</u> vzniklých v souvislosti s výše vymezenou událostí, a to do výše <u>limitu pojistného plnění</u> stanoveného ve <u>smlouvě</u>. Pokud soud požaduje, aby se <u>pojištěný</u> osobně účastnil řízení, v souvislosti s vymáháním jeho práv podle tohoto článku, poskytne <u>pojistitel</u> <u>pojištěnému</u> pojistné plnění rovněž k úhradě dodatečně vzniklých cestovních nákladů a nákladů na <u>ubytování</u>, a to do výše <u>limitu pojistného plnění</u> (díleč limit) stanoveného ve <u>smlouvě</u>.</p> <p><u>Zvláštní definice</u> vztahující se na článek Náklady právního zastoupení: „Náklady právního zastoupení“ jsou:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>odměny, náklady, výdaje na znalecké posudky a jiné výlohy v přiměřené výši vynaložené <u>právními zástupci</u> při uplatňování nároku nebo vedení řízení o náhradu škody anebo jiné odškodnění uplatněných vůči třetí osobě, která způsobila <u>pojištěnému</u> poškození zdraví <u>úrazem</u> nebo <u>nemocí</u>, včetně vynaložení v rámci řízení o opravném prostředku anebo</li> <li>náklady řízení, k jejichž úhradě je <u>pojištěný</u> povinen na základě rozhodnutí soudu, rozhodčího soudu nebo na základě mimosoudního vyrovnání.</li> </ol> <p>„Právní zástupci“ jsou advokáti, sdružení nebo společnosti advokátů a jiní právní poradci nebo jiné způsobilé osoby, sdružení či společnosti, kteří jsou v příslušné zemi oprávněni k poskytování právních služeb, zejména zastupování před soudy, a byli pověřeni zastupováním <u>pojištěného</u>.</p> <p><u>Zvláštní podmínky</u> vztahující se na článek Náklady právního zastoupení: 1. <u>Pojistitel</u> je oprávněn k plné kontrole nad vedením řízení. <u>Pojistitel</u> je oprávněn k výběru a ustanovení <u>právních zástupců</u> a průběžnému dohledu nad nimi.</p>	<p><b>2.7 Legal expenses</b> If during a <u>period of insurance</u> and whilst undertaking a <u>journey</u> an <u>insured</u> sustains <u>accidental</u> bodily injury or <u>sickness</u> outside the <u>country of domicile</u> which is caused by a third party the <u>insurer</u> will indemnify the <u>insured</u> to cover incurred <u>legal expenses</u> arising out of the above occurrence, up to the <u>indemnity limit</u> to be set out in the <u>policy</u>. In the event that a court requires an <u>insured</u> to attend in connection with an event giving rise to an action under this article, the <u>insurer</u> will also indemnify the <u>insured</u> in respect of incurred additional travel and <u>accommodation</u> expenses, up to the <u>indemnity limit</u> (sub-limit) to be set out in the <u>policy</u>.</p> <p><u>Specific definitions</u> applicable to Legal Expenses: “Legal Expenses” shall mean:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>fees, expenses, costs/expenses of expert witnesses and other disbursements reasonably incurred by the <u>legal representatives</u> in pursuing a claim or legal proceedings for damages and/or compensation against a third party who has caused <u>accidental</u> bodily injury to or <u>sickness</u> of an <u>insured</u> or in appealing or resisting an appeal against the judgement; and/or</li> <li>costs for which an <u>insured</u> is legally liable following an award of costs by any court or tribunal or an out of court settlement made in connection with any claim or legal proceedings.</li> </ol> <p>“Legal representatives” shall mean the solicitor, firm of solicitors, lawyer, advocate or other appropriately qualified person, firm or company, qualified to provide legal services, in particular practise in the courts of a relevant jurisdictions, appointed to act on behalf of the <u>insured</u>.</p> <p><u>Specific conditions</u> applicable to Legal Expenses: 1. The <u>insurer</u> shall at all times have complete control over the legal proceedings. The selection, appointment and control of <u>legal</u></p>

2. Pojistník a pojištěný jsou povinni plně spolupracovat s právními zástupci a zajistit, aby pojistitel byl v souvislosti s nárokem nebo řízením o náhradu škody anebo o jiném odškodnění uplatňovaném vůči třetí osobě vždy plně informován. Pojistitel je oprávněn bezodkladně obdržet od právních zástupců informace, dokumenty nebo doporučení ohledně nároku či řízení v rámci tohoto pojištění. Pojištěný na žádost poskytne právním zástupcům veškeré instrukce nezbytné k zajištění tohoto přístupu k informacím.

3. Pojistitel udělí souhlas s vynaložením nákladů právního zastoupení, pokud pojištěný pojistiteli uspokojivě prokáže, že:

a) uplatnění nebo hájení nároku nebo vedení řízení je důvodné a že náklady právního zastoupení budou přiměřené hodnotě nároku nebo řízení, s přihlédnutím k vyhlídkám na úspěšné dosažení příznivého rozhodnutí a k tomu, zda právní předpisy, zvyklosti anebo finanční předpisy země, ve které k události došlo, předem nevylučují dosažení příznivého rozhodnutí, a

b) je v konkrétním případě vhodné vynaložit náklady právního zastoupení.

Při rozhodnutí o udělení souhlasu pojistitel přihledne k názoru právních zástupců a svých vlastních právních poradců. V případě neshody si může pojistitel na náklady pojištěného vyžádat názor advokáta ohledně hmotněprávní nebo procesní otázky. Bude-li nárok posléze přiznán, budou náklady pojištěného na zajištění tohoto posudku hrazeny z tohoto pojištění.

4. Pojistitel je dle svého uvážení oprávněn nabídnout pojištěnému vypořádání jeho nároku ve výši, kterou považuje za přiměřenou, namísto zahájení nebo pokračování řízení o náhradě škody anebo jiném odškodnění vůči třetí osobě s tím, že toto vypořádání bude vůči pojistiteli představovat plné a konečné vypořádání všech nároků pojištěného ohledně poškození zdraví pojištěného podle tohoto článku.

5. Pojištěný je povinen vrátit veškeré pojistné plnění (nebo jeho příslušnou část) vyplacených pojistitelem na úhradu nákladů právního zastoupení pojistiteli v případě, že:

a) pojištěnému je v rámci řízení o nároku přiznána náhrada nákladů nebo

b) bude pojištěnému přiznána náhrada nákladů v rámci smíru nebo dohody o narovnání.

Zvláštní výluky vztahující se na článek Náklady právního zastoupení:

V rámci kteréhokoliv nároku uplatněného podle tohoto článku neposkytne pojistitel náhradu za:

1. nárok oznámený pojistiteli více než 12 měsíců po vzniku události, která k uplatnění nároku vedla,

2. náklady právního zastoupení vzniklé bez souhlasu pojistitele nebo ve výši přesahující výši odsouhlasenou pojistitelem,

3. náklady právního zastoupení vzniklé v souvislosti s trestným nebo úmyslně spáchaným protiprávním činem,

4. pokuty, penále, odškodnění nebo náhradu škody uložené soudem nebo jiným oprávněným orgánem,

5. náklady právního zastoupení vzniklé při obhajobě proti občanskoprávnímu nároku uplatněnému nebo řízení zahájenému vůči pojištěnému, ledaže se jedná o vzájemný nárok v tomtéž řízení,

6. náklady právního zastoupení, jestliže pravomoc rozhodnout ve věci samé má rozhodčí soud nebo je na základě zákona nebo smlouvy k dispozici formalizovaný postup řešení stížností.

7. náklady právního zastoupení vzniklé v souvislosti s řízením o nároku nebo jiným řízením vedenými proti pojistiteli nebo jeho zástupcům nebo pojistníkovi.

8. ve vztahu k nárokům uplatněnými mezi pojištěnými navzájem.

9. náklady právního zastoupení vzniklé při vymáhání plnění v řízení o výkonu rozhodnutí.

10. náklady právního zastoupení vzniklé při uplatňování nároku na odškodnění (individuálně nebo v rámci skupinové nebo hromadné žaloby) vzneseného vůči výrobci, distributorovi nebo dodavateli léčivých přípravků.

11. náklady právního zastoupení, účtované právními zástupci podle ujednání o uplatnění podílové odměny.

12. náklady právního zastoupení vzniklé v případě, že pojištěný přistoupil na smír, narovnání nebo vzal zpět žalobu ohledně nároku na náhradu škody anebo jiného odškodnění, bez souhlasu pojistitele. Za těchto okolností bude pojistitel oprávněn okamžitě ukončit pojištění podle tohoto článku a požadovat vrácení všech plnění již vyplacených pojištěnému.

13. náklady právního zastoupení vzniklé poté, co pojištěný:

representatives shall rest with the insurer.

2. The policyholder and the insured must co-operate fully with the legal representatives and ensure that the insurer is fully informed at all times in connection with any claim or legal proceedings for damages and or compensation from a third party. The insurer is entitled to obtain from the legal representatives, without undue delay, any information, document or advice relating to a claim or legal proceedings under this insurance. On request the insured will give to the legal representatives any instructions necessary to ensure such access.

3. The insurer's authorisation to incur legal expenses will be given if an insured can satisfy the insurer that:

a) there are reasonable grounds for pursuing or defending the claim or legal proceedings and the legal expenses will be proportionate to the value of the claim or legal proceedings, taking into account prospects for success in achieving a reasonable settlement and/or whether the laws, practices and/or financial regulations of the country in which the incident occurred preclude the obtaining of a satisfactory settlement or not; and

b) it is reasonable for legal expenses to be provided in a particular case.

The decision to grant authorisation will take into account the opinion of the legal representatives as well as that of the insurer's own advisers. If there is a dispute, the insurer may request, at the insured's expense, an opinion of a barrister as to the merits of the claim or legal proceedings. If the claim is admitted, an insured's costs in obtaining this opinion will be covered by this insurance.

4. The insurer may at its discretion offer to settle a claim with the insured which it considers to be reasonable instead of initiating or continuing any claim or legal proceedings for damages and/or compensation against a third party and any such settlement will be in full and final settlement of any and all claims arising with the bodily injury covered under this article.

5. The insured shall be responsible for the repayment to the insurer of all sums (or their relevant part) paid by the insurer in respect of the legal expenses where:

a) an award of costs is made in favour of the insured in the claim or legal proceedings; or

b) costs are agreed to be paid to the insured as part of any settlement of the claim or legal proceedings.

Specific exclusions applicable to Legal Expenses:

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

1. any claim reported to the insurer more than 12 months after the beginning of the incident which led to the claim.

2. legal expenses incurred without approval of the insurer or incurred in the amount exceeding amounts approved by the insurer.

3. legal expenses incurred in connection with any criminal or wilful act.

4. fines, penalties, compensation or damages imposed by a court or other authority,

5. legal expenses incurred in the defence against any civil claim or legal proceedings made or brought against the insured unless as a counter claim,

6. legal expenses incurred where the subject matter of the claim is subject to arbitration proceedings or where a complaint procedure can be used under law or contract.

7. legal expenses for any claim or legal proceedings brought against the insurer or its agents or against the policyholder.

8. legal expenses incurred in respect of actions between insureds

9. legal expenses incurred in pursuing actions in order to obtain satisfaction of a judgement or legally binding decision.

10. legal expenses incurred in pursuing any claim for compensation (either individually or as a member of a group or class action) against the manufacturer, distributor or supplier of any drug, medication or medicine.

11. legal expenses chargeable by the legal representatives under contingency fee arrangements.

12. legal expenses incurred where an insured has settled or withdrawn a claim in connection with any claim or legal proceedings for damages and or compensation from a third party without the agreement of the insurer. In such circumstances the insurer shall be entitled to withdraw cover immediately and to recover any fees or expenses paid to the insured.

<p>a) nepřijal nabídku třetí osoby na narovnání nároku nebo smírné ukončení řízení, kterou <u>pojišťitel</u> považoval za přiměřenou nebo</p> <p>b) nepřijal nabídku <u>pojišťitele</u> na vypořádání nároku.</p>	<p>13. <u>legal expenses</u> incurred after an <u>insured</u> has not:</p> <p>a) accepted an offer from a third party to settle a claim or legal proceedings where the offer is considered reasonable by the <u>insurer</u>; or</p> <p>b) accepted an offer from the <u>insurer</u> to settle a claim.</p>
<p><b>3. Výluky</b></p> <p><b><u>Zvláštní výluky vztahující se k jednotlivým článkům těchto podmínek jsou uvedeny a obsaženy v příslušných člancích.</u></b></p>	<p><b>3. Exclusions</b></p> <p><b>PLEASE NOTE that <u>specific exclusions</u> relating to individual articles these <u>conditions</u> are located and contained in the appropriate articles.</b></p>
<p>3.1 <u>Pojišťitel</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"> <li><b>Alkohol a drogy:</b> požitím alkoholu nebo aplikací drog nebo jiných omamných či návykových látek <u>pojištěným</u>, pokud nebyly předepsány lékařem;</li> <li><b>Biologické a chemické látky:</b> následkem rozšíření, použití či uvolnění škodlivých, patogenních či zhubných biologických či chemických látek.</li> <li><b>Cesta nad 30 dní podniknutá pojištěným starším určitého věku:</b> cestou <u>pojištěného</u>, který (před zahájením <u>cesty</u>) dosáhl věku stanoveného ve <u>smlouvě</u>, trvající déle než 30 dní.</li> <li><b>Duševní nemoci:</b> duševními, psychickými nebo neurologickými nemocemi a poruchami (včetně syndromu „repetitive stress (strain) injury“) a jejich léčením;</li> <li><b>HIV:</b> 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;</li> <li><b>Letectví:</b> působením <u>pojištěného</u> v letectví jako pilota nebo člena posádky letadla nebo jiného vzdušného dopravního prostředku.</li> <li><b>Motorové závody:</b> působením <u>pojištěného</u> jako účastníka závodu nebo soutěže motorových prostředků na souši, na vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd;</li> <li><b>Násilnosti:</b> přímou účastí <u>pojištěného</u> na násilných výtržnostech, nepokojích, civilních vzpouřách nebo při rušení veřejného pořádku;</li> <li><b>Nebezpečné regiony:</b> <u>cestami</u> do zemí, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí České republiky, resp. příslušný orgán <u>země původu</u>, nedoporučilo cestovat z důvodu vážné bezpečnostní situace.</li> <li><b>Nepravidelná letecká přeprava:</b> 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;</li> <li><b>Pohlavně přenosné nemoci:</b> pohlavně přenosnými nemocemi nebo jejich doprovodnými příznaky a doprovodnými nemocemi;</li> <li><b>Profesionální a rizikový sport:</b> 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>;</li> <li><b>Předchozí stav:</b> 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>.</li> <li><b>Radioaktivita:</b> 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;</li> <li><b>Sebevražda, sebepoškození:</b> skutečností, že <u>pojištěný</u> spáchá nebo se pokusí spáchat sebevraždu nebo si sám úmyslně způsobí</li> </ol>	<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"> <li><b>Alcohol and drugs:</b> consumption of alcohol or application of drugs or other intoxicating or addictive substances by the insured, unless prescribed by a physician;</li> <li><b>Biological and chemical substances:</b> dispersal, use or escape of harmful, pathogenic or malignant biological or chemical substances.</li> <li><b>Journey over certain age and 30 days:</b> <u>journey</u> of an <u>insured</u> who has attained (before commencement of the <u>journey</u>) the age set out in the <u>policy</u>, if its duration exceeds 30 days.</li> <li><b>Mental sicknesses:</b> mental, psychological or neurological sicknesses and disabilities (including repetitive stress (strain) injury or syndrome) and their treatment;</li> <li><b>HIV:</b> 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;</li> <li><b>Aviation:</b> the <u>insured</u> engaging in aviation as a pilot or crew member of an aircraft or other aerial device;</li> <li><b>Motor vehicles race:</b> the <u>insured</u> participating in a race or competition of motor vehicles on land, water or in the air, including trial runs;</li> <li><b>Violent activities:</b> the <u>insured</u> directly participating in violent riots, unrest, civil commotions or disturbances of public order;</li> <li><b>Dangerous locations:</b> <u>journeys</u> to countries to which the Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic or relevant authority of the <u>country of origin</u> recommended not to travel because of serious security situation.</li> <li><b>Irregular flight:</b> 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;</li> <li><b>Sexually transmitted sicknesses:</b> sexually transmitted sicknesses or the accompanying symptoms and sicknesses thereof;</li> <li><b>Professional and hazardous sporting activities:</b> 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;</li> <li><b>Pre-existing condition:</b> 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>;</li> <li><b>Radiation:</b> 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;</li> <li><b>Suicide, self-injury.</b> the <u>insured</u> committing or attempting to</li> </ol>

<p>poranění nebo jedná způsobem, kterým se úmyslně vystavuje nebezpečí (kromě pokusu o záchranu lidského života).</p> <p>16. <b>Specifické zákroky:</b> výzkumy, pokusy, zákroky, operacemi nebo jinými činnostmi v souvislosti s ryze kosmetickými úpravami, očkováním, obezitou, impotencí, neplodností, umělým oplodněním, kontrolou početí, umělým přerušením těhotenství;</p> <p>17. <b>Těhotenství:</b> těhotenstvím po ukončení 26. týdne těhotenství, s porodem, případně s těhotenstvím v průběhu celé doby těhotenství, pokud bylo již před odjezdem na cestu lékařem označeno za rizikové;</p> <p>18. <b>Trestný čin:</b> trestným činem, kterého se dopustil <u>pojištěný</u>;</p> <p>19. <b>Válka:</b> <u>Válkou</u>, bez ohledu na to, zda probíhá či byla nebo nebyla vyhlášena v <u>zemi původu pojištěného</u>.</p> <p>20. <b>Vojenská služba:</b> 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>commit suicide or intentionally inflicting self injury or by intentionally taking dangerous risks (exempt attempts to save human life);</p> <p>16. <b>Specific treatment:</b> researches, tests, interventions, surgeries or other activities of a purely cosmetic nature, vaccination, obesity, impotence, infertility, artificial insemination, conception control, abortion;</p> <p>17. <b>Pregnancy:</b> pregnancy after the end of the 26<sup>th</sup> week of pregnancy, or with delivery, or during the entire pregnancy which was already before the commencement of the <u>journey</u> diagnosed by <u>qualified medical practitioner</u> as risky.</p> <p>18. <b>Criminal act:</b> a criminal act committed by the <u>insured</u>;</p> <p>19. <b>War:</b> <u>War</u>, whether declared or not in the <u>insured's country of domicile</u>;</p> <p>20. <b>Army service:</b> 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><b>4. Podmínky</b></p> <p><b>Zvláštní podmínky vztahující se k jednotlivým článkům těchto podmínek jsou uvedeny a obsaženy v příslušných člancích.</b></p>	<p><b>4. Conditions</b></p> <p><b>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.</b></p>
<p><b>4.1 Vznik, trvání a zánik pojištění</b></p>	<p><b>4.1 Inception, duration and termination of insurance</b></p>
<p>4.1.1 <b>Vznik pojištění</b> 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 <b>Inception</b> 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 <b>Pojistná doba</b> 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 prodlužováno 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 <b>Period of insurance</b> 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><b>4.2 Pojistné</b></p>	<p><b>4.2 Insurance premium</b></p>
<p>4.2.1 <b>Výše a povaha</b> 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 <b>Amount and nature</b> 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 <b>Úprava pojistného</b> Pokud bylo sjednáno, že jakákoliv 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 <b>Adjustable Premiums</b> 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 <b>Ztráta splátek</b> 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 <b>Loss of instalments</b> If the premium is payable in instalments and the <u>policyholder</u> delays with payment of an instalment, the <u>insurer</u> is entitled to require that all remaining premium instalments are paid immediately.</p>
<p>4.2.4 <b>Poměrné pojistné</b> 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"> <li>• přímo v důsledku <u>pojistné události</u> nebo výpovědi <u>smlouvy</u> ze strany <u>pojistníka</u> v důsledku <u>pojistné události</u>;</li> <li>• výpovědi ze strany <u>pojistitele</u> z důvodu porušení povinnosti <u>pojistníka</u> a/nebo <u>pojištěného</u> oznámit zvýšení pojistného rizika;</li> <li>• odmítnutím (ve smyslu <u>zákona</u>) <u>pojistitele</u> poskytnout pojistné plnění.</li> </ul>	<p>4.2.4 <b>Pro rata premium</b> 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"> <li>• 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>;</li> <li>• 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;</li> <li>• Refusal (as construed by the <u>act</u>) by the <u>insurer</u> to provide indemnity.</li> </ul>
<p>4.2.5 <b>Přerušeni pojištění</b> Nestanoví-li <u>smlouva</u> jinak, podléhá pojištění přerušeni. Základním účelem přerušeni pojištění je přerušeni 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</p>	<p>4.2.5 <b>Suspension of the insurance</b> 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></p>

<p>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>pojistitel</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) předchozí 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>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><b>4.3 Škodná událost, pojistné šetření</b></p>	<p><b>4.3 Loss event, claims provisions</b></p>
<p>4.3.1 <b>Povinnosti účastníků pojištění</b> Kromě zákonných povinností účastníků pojištění nebo za účelem jejich upřesnění jsou <u>pojistník</u>, <u>pojištěný</u> a/nebo <u>oprávněná osoba</u> povinni:</p>	<p>4.3.1 <b>Obligations of the participants</b> 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</u> a/nebo <u>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 odchýlný 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</u> a/nebo <u>poskytovateli asistenčních služeb</u> na vlastní náklady doklady, informace a potvrzení, které může <u>pojistitel</u> resp. <u>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</u> a/nebo <u>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>pojistitel</u> resp. a/nebo <u>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</u> a/nebo <u>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</u> a/nebo <u>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 <b>Přístup ke zdravotní dokumentaci</b> <u>Pojistitel</u> a <u>poskytovatel asistenčních služeb</u> jsou oprávněni požadovat údaje o zdravotním</p>	<p>4.3.2 <b>Access to medical documentation</b> The <u>insurer</u> and the <u>assistance services provider</u> are entitled to request information about</p>

<p>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</u>, <u>nemocnicím</u> a dalším zdravotnickým zařízením k vyhotovování lékařských zpráv, výpisů ze zdravotní dokumentace či k jejímu zapůjčení <u>pojistiteli</u> resp. <u>poskytovateli asistenčních služeb</u> a zprostit je povinnosti mlčenlivosti. <u>Pojistitel</u> resp. <u>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</u> a <u>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>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</u>, <u>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 <b> Vyšetření na žádost pojistitele </b> <u>Pojistitel</u> a <u>poskytovatel asistenčních služeb</u> jsou oprávněni přezkoumávat zdravotní stav <u>pojištěného</u> a vyžádat si vyšetření <u>pojištěného</u> <u>lékařem</u>. Náklady za provedení vyšetření nese <u>pojistitel</u> resp. <u>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</u> a <u>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 <b> Examinations requested by the insurer </b> 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 opinion requires.</p>
<p>4.3.4 <b> Zachraňovací náklady </b> 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>.</p>	<p>4.3.4 <b> Salvage costs </b> 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>.</p>
<p><b>4.4 Pojistné plnění</b></p>	<p><b>4.4 Insurance Benefit/Indemnity</b></p>
<p>4.4.1 <b> Účinek akumulovaného limitu </b> 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.</p>	<p>4.4.1 <b> Aggregate amount working </b> If the aggregate amount of all benefits payable (and not paid yet) under this insurance exceeds the applicable <u>aggregate limit</u> the benefit amount payable for each <u>insured</u> shall be proportionately reduced until the total of all benefits does not exceed such <u>aggregate limit</u>. If the benefits already paid have reached the <u>aggregate limit</u>, the <u>insurer</u> is not obliged to any further benefit payment.</p>
<p>4.4.2 <b> Měna pojistného plnění (obnosové pojištění) a kurzový přepočít </b> Pojistné plnění se v případě obnosového pojištění poskytuje v české měně, pokud <u>smlouva</u> nestanoví jinak. Pro přepočít zahraniční měny na českou je rozhodující kurs "devizy-střed" vyhlášený Českou národní bankou ke dni <u>pojistné události</u>.</p>	<p>4.4.2 <b> Foreign currency and exchange rate </b> The benefits/indemnity in respect of sum insurance hereunder is payable in Czech currency, unless otherwise agreed in the <u>policy</u>. The "average exchange rate" published by the Czech National Bank on the date of the <u>insured event</u> is decisive for conversion of foreign currency to Czech currency.</p>
<p>4.4.3 <b> Měsíční výplata </b> Nestanoví-li <u>smlouva</u> odchylně, pojistné plnění splatné v rámci pojištění denní dávky při <u>hospitalizaci</u> (2.2.4) bude počínaje čtvrtým měsícem <u>doby výplaty</u> vypláceno měsíčně za každý ukončený měsíc příslušné <u>doby výplaty</u>. Za první tři měsíce <u>doby výplaty</u>, resp. <u>doby výplaty</u> kratší než tři měsíce, náleží jednorázová platba pojistného plnění.</p>	<p>4.4.3 <b> Monthly payment </b> Unless set out otherwise in the <u>policy</u>, the <u>hospital confinement</u> benefit (2.2.4) 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>. For first three months of a <u>benefit period</u> or a <u>benefit period</u> shorter than three months, the insurance benefit shall be paid as a lump-sum one.</p>
<p>4.4.4 <b> Spoluúčast </b> 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.</p>	<p>4.4.4 <b> Deductible </b> A deductible may be agreed in the <u>policy</u>. Deductible, representing uninsurable participation of the <u>insured</u> in negative consequences of an <u>insured event</u>, shall be subtracted from the indemnity. The deductible may be agreed in the <u>policy</u> as amount, percentage, time or combined one. Any deductible, where applicable, will apply separately under each insurance cover of the <u>conditions</u> and the <u>policy</u>, in respect of each and every claim and for each <u>insured</u>.</p>
<p>4.4.5 <b> Nalezený majetek </b> 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.</p>	<p>4.4.5 <b> Recovered property </b> 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>.</p>
<p>4.4.6 <b> Jedna pojistná událost </b> Má se za to, že veškeré <u>škodné události</u> vzniklé ze stejné (ne nutně bezprostřední) příčiny zakládají jednu <u>pojistnou událost</u>. Při zvažování této skutečnosti budou řádně zohledněny veškeré relevantní aspekty věcné, časové a místní.</p>	<p>4.4.6 <b> One insured event </b> Any and all <u>loss events</u> due to the same (not necessarily most proximate) cause shall be considered to constitute one <u>insured event</u>. All relevant material, time and place aspects shall be duly reflected when considering this.</p>

4.5 Obecná ustanovení	4.5 Miscellaneous
<p>4.5.1 <b>Určení oprávněné osoby</b> 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 <u>zákonem</u>, ledaže <u>smlouva</u> nebo <u>podmínky</u> stanoví pro jednotlivá dílčí pojištění jinak.</p>	<p>4.5.1 <b>Determination of the beneficiary</b> 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.</p>
<p>4.5.2 <b>Započtení</b> <u>Pojistník</u> není oprávněn započíst jednostranně své pohledávky vůči <u>pojistiteli</u>.</p>	<p>4.5.2 <b>Setting off</b> The <u>policyholder</u> is not authorised to set off unilaterally its claims against the <u>insurer</u>.</p>
<p>4.5.3 <b>Pojišťovací zprostředkovatel</b> 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 <b>Insurance intermediary</b> 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 <b>Forma právních úkonů</b> 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 <b>Written form required</b> 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 <b>Doručování</b> Písemná sdělení zasílaná na základě <u>smlouvy</u> budou doručována na adresu smluvní strany ve <u>smlouvě</u> uvedeně 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 <b>Delivery</b> 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 <b>Jazykové verze</b> <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 <b>Language versions</b> 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 <b>Rozhodné právo</b> <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 <b>Governing law</b> 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 <b>Řešení sporů</b> 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 Jednácím řádem a dalšími předpisy tohoto Rozhodčího soudu.</p>	<p>4.5.8 <b>Dispute resolution</b> 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 <b>Odchytky od obecnější úpravy</b> 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 přípouštějící odchýlení se ve <u>smlouvě</u> jsou pouze příkladem a nebrání odchýlení se od jakéhokoliv dalšího ustanovení.</p>	<p>4.5.9 <b>Deviations from more general regulation</b> 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 <b>Novela zákona</b> 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 <b>Amendment to the act</b> 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 <b>Obchodní zvyklosti</b> Při výkladu <u>smlouvy</u> a <u>podmínek</u> se v otázkách výslovně neupravených přihlídně také k obchodním zvykostem zachovávaným v pojišťovnictví jakožto podpůrné interpretační pomůlce.</p>	<p>4.5.11 <b>Commercial practices</b> 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 <b>Obnosové/škodové pojištění</b> Jednotlivá pojištění dle těchto podmínek se sjednávají jako pojištění škodová, s výjimkou následujících pojištění, která jsou pojištěními obnosovými: celý článek 2.2, 2.5.2 a <b>Error! Reference source not found.</b></p>	<p>4.5.12 <b>Sum/Loss insurance</b> The individual insurance covers hereunder are loss insurance ones, with the exceptions of the following ones which are sum insurance ones: all 2.2, 2.5.2 and <b>Error! Reference source not found.</b></p>
<p>4.5.13 <b>Bez samostatné pojistky</b> <u>Pojistitel</u> nevydává pojistku jako samostatný dokument. Za pojistku se považuje <u>smlouva</u> samotná</p>	<p>4.5.13 <b>No policy certificate issued</b> The <u>insurer</u> will not issue the insurance policy certificate as a separate document. The <u>policy</u> itself</p>

<p>(jejíž jedno podepsané vyhotovení si ponechá <u>pojistník</u>) jakožto dokument potvrzující uzavření <u>smlouvy</u>.</p>	<p>(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><b>4.5.14 Zpracování osobních údajů</b> Pojistník 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 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 zpracovávání 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><b>4.5.14 Personal data processing</b> By executing the policy, 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 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 and 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><b>4.5.15 Oddělitelnost</b> 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><b>4.5.15 Severability</b> 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><b>4.5.16 Informace pro zájemce</b> <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"> <li>• údaje o <u>pojistiteli</u> (obchodní firma, členský stát a adresa sídla) a jeho pobočky jsou uvedeny v ustanovení 1.1;</li> <li>• pojištění podle těchto <u>podmínek</u> je pojištěním cestovním, s možností sjednat množství jednotlivých dílčích pojištění; jednotlivé „opce“, tj. možné smluvní modifikace rozsahu pojištění, jsou jako typické případy naznačeny v textu <u>podmínek</u>, případně je mimo tento rámec možno je s <u>pojistitelem</u> jednotlivě vyjednat,</li> <li>• typické případy zániku <u>smlouvy</u> upravuje <u>zákon</u> v ustanoveních §§ 19 – 25;</li> <li>• 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>;</li> <li>• podle <u>smlouvy</u> se nevyplácejí bonusy ani odkupné, pojištění není vázáno na investiční podíl;</li> <li>• je-li předmětem pojištění více dílčích pojištění, výše pojistného vztahujícího se k jednotlivým pojištěním bude sdělena na žádost;</li> <li>• 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>;</li> <li>• 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;</li> <li>• jakékoli stížnosti lze adresovat přímo <u>pojistiteli</u> k internímu prošetření; tím není dotčeno právo obrátit se se 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 pravomocí dohledu též Česká národní banka) nebo zahájit rozhodčí řízení;</li> <li>• <u>Podmínky</u> a <u>smlouva</u> se řídí českým právem.</li> </ul>	<p><b>4.5.16 Information for interested parties</b> 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"> <li>• Data about the <u>insurer</u> (business name, home country and registered office) and its branch are set out in provision 1.1 hereof;</li> <li>• Insurance under these <u>conditions</u> is travel insurance, composed of number individual insurance covers eligible; individual options, i.e. possible contractual modifications of the scope of cover are specified as in a demonstrative manner in the text of the <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;</li> <li>• The most typical cases of termination of the <u>policy</u> are governed by the <u>act</u> in sections 19 to 25;</li> <li>• 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>;</li> <li>• According to the <u>policy</u>, no bonuses or surrender value will be paid; the insurance is not bound to investment shares/participations;</li> <li>• If the scope of insurance involves more partial covers, the amount of premium related to individual covers will be communicated upon request;</li> <li>• 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>;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Czech law governs the <u>conditions</u> and the <u>policy</u>.</li> </ul>
<p><b>5. Definice</b> Zvláštní definice vztahující se k jednotlivým článkům těchto</p>	<p><b>5. Definitions</b> PLEASE NOTE that specific definitions relative to individual</p>

## ACE European Group Ltd, organizační složka

<b>podmínek jsou uvedeny a obsaženy v příslušných člancích.</b>	<b>articles of these conditions are located and contained in the appropriate articles.</b>
<p>5.1 Pojmy použité v podmínkách anebo ve smlouvě mají následující význam, pokud z kontextu, v němž jsou použity, jednoznačně nevyplývá něco jiného:</p>	<p>5.1 Terms used in the conditions and/or the policy shall have the following meaning, unless the context of their use clearly suggests otherwise:</p>
<p>5.1.1 Akce organizovaná pojistníkem je jakákoliv akce vztahující se k podnikání organizovaná pojistníkem nebo jeho jménem za účelem podpory podnikání.</p>	<p>5.1.1 Corporate Event shall mean any business related event arranged by or on behalf of the policyholder in order to promote their business.</p>
<p>5.1.2 Akumulovaný limit je maximální částka uvedená ve smlouvě, kterou pojistitel vyplatí za jednu událost, za jednu cestu více pojištěných apod., dle konkrétního vymezení.</p>	<p>5.1.2 Aggregate Limit shall mean the maximum amount shown in the policy that the insurer will pay per event, for one journey or more insureds etc., as set out.</p>
<p>5.1.3 Bezpečnostní odborníci jsou odborníci na problematiku bezpečnosti určení poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.</p>	<p>5.1.3 Security specialists shall mean the security specialists appointed through the assistance services provider or by the insurer.</p>
<p>5.1.4 Cesta je cesta vymezená ve smlouvě (zejména z hlediska jejího účelu),</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>během níž se pojištěný nachází na pojištěném území (pojistná ochrana netrvá po dobu, kdy pojištěný pojištěné území opustí, ledaže se tak stane se souhlasem pojistitele, poskytovatele asistenčních služeb nebo v důsledku únosu letadla nebo únosu) a</li> <li>kteřá netrvá déle než dobu stanovenou ve smlouvě (ledaže je k tomu dán předchozí písemný souhlas pojistitele).</li> </ol> <p>Pojistná ochrana se uplatní od okamžiku odchodu/odjezdu z domova nebo z obvyklého místa podnikání (podle toho, co nastane dříve) a trvá až do okamžiku návratu domů nebo do obvyklého místa podnikání (podle toho, co nastane později).</p>	<p>5.1.4 Journey shall mean any trip described in the policy (in particular by its purpose)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>during which the insured is in the insured territory (the cover ceases to apply for a period when the insured leaves the insured territory, unless this is done with the consent of the insurer, assistance services provider or as a result of hijack or kidnap)</li> <li>duration of which does not, without the prior written agreement of the insurer, exceed duration to be set out in the policy.</li> </ol> <p>Cover will start from the time of leaving home or normal place of business (whichever is left first) and continue until arrival back at home or normal place of business (whichever is reached last).</p>
<p>5.1.5 Člen orgánu, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak, je statutární orgán nebo člen statutárního orgánu pojistníka, který</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>je takto řádně zapsaný v obchodním rejstříku a</li> <li>fakticky se účastní podnikání (tj. který nezastává jen nevýkonnou pozici).</li> </ul>	<p>5.1.5 Director shall mean, unless set out otherwise in the policy, statutory body or member of the statutory body of the policyholder who</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Is duly registered as such in the Commercial Register; and</li> <li>Who is actually engaged in conduct of the business (i.e. whose position is not merely a non-executive one).</li> </ul>
<p>5.1.6 Dítě/děti jsou děti (včetně dětí adoptovaných v souladu s právními předpisy) a nevlastní děti, jichž je pojištěný nebo jeho partner rodičem nebo zákonným zástupcem, pokud dítě:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>není vdané/ženaté a</li> <li>je mladší 18 let nebo mladší 26 let v případě, že je účastno na soustavném vzdělávání, jímž se pro účely této definice rozumí soustavná příprava dítěte na budoucí povolání, jak je vymezena zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v aktuálním znění; a</li> <li>není výdělečně činné.</li> </ol>	<p>5.1.6 Child/Children shall mean the children (including those legally adopted) and stepchildren for whom an insured or their partner is the parent or legal guardian, provided the child is.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>not married; and</li> <li>is under 18 years of age or under 26 years of age if in full time education, which for purposes of this definition means a systematic training of a child for future occupation, as defined by the Act no. 117/1995 coll., on State Social Support, as amended; and</li> </ol> <p>3. does not engage in a gainful occupation.</p>
<p>5.1.7 Doba výplaty je doba (nikoliv nutně nepřetržitá), během níž má pojištěný podle podmínek příslušného pojištění nárok na výplatu pojistného plnění za hospitalizaci v důsledku jednoho úrazu a/nebo nemoci. Doba výplaty začíná běžet po skončení případné časové spoluúčasti a její maximální dobu trvání stanoví smlouva.</p>	<p>5.1.7 Benefit Period shall mean the period (not necessarily consecutive) for which benefits are payable under the terms of the relevant insurance cover in respect of an insured for a hospital confinement resulting from any one accident and/or sickness. The benefit period commences at the end of the time deductible, if any, and its maximum duration shall be set out in the policy.</p>
<p>5.1.8 Hospitalizace je přijetí pojištěného jakožto hospitalizovaného pacienta do nemocnice v důsledku úrazu a/nebo nemoci po nepřerušenu dobu alespoň 24 hodin, a to na doporučení a pod stálým dohledem lékaře.</p>	<p>5.1.8 Hospital Confinement shall mean admission to a hospital as an in-patient as a result of accidental bodily injury and/or sickness for a continuous period of 24 hours or more on the advice of and under the constant supervision of a qualified medical practitioner.</p>
<p>5.1.9 Hospitalizovaný pacient je pojištěný, který prošel celým procesem přijetí a pro něhož byl založen spis se záznamy o hospitalizaci a jehož přijetí do nemocnice je nezbytné za účelem poskytnutí lékařské péče a léčby následků úrazu nebo nemoci a nikoliv pouze za účelem ošetření, rekonvalescence, rehabilitace, odpočinku nebo následné péče.</p>	<p>5.1.9 In-patient shall mean an insured who has gone through the full admission procedure and for whom a clinical case record has been opened and whose admission to a hospital is necessary for the medical care and treatment of accidental bodily injury or sickness and not merely for any form of nursing, convalescence, rehabilitation, rest or extended care.</p>
<p>5.1.10 Kvadruplegie je celkové ochrnutí všech čtyř končetin.</p>	<p>5.1.10 Quadriplegia shall mean complete paralysis of all four limbs.</p>
<p>5.1.11 Lékař je lékař nebo jiný specialista, který je držitelem příslušného oprávnění k výkonu lékařské praxe v souladu s právními předpisy země, v níž působí, a je osobou odlišnou od:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pojištěného;</li> <li>partnera pojištěného;</li> <li>blízkého rodinného příslušníka pojistníka nebo pojištěného (osoby jim blízké) a</li> </ol>	<p>5.1.11 Qualified Medical Practitioner shall mean a doctor or specialist who is registered or licensed to practice medicine under the laws of the country in which they practice, other than:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>an insured; or</li> <li>a partner of the insured; or</li> <li>a member of the immediate family of the policyholder or of an insured; or</li> </ol>

4. <u>zaměstnanec</u> nebo <u>člena orgánu</u> .	4. an <u>employee</u> or <u>director</u> .
5.1.12 <b>Limit pojistného plnění</b> je horní hranice výše pojistného plnění, které <u>pojistitel</u> poskytne; <u>akumulovaný limit</u> je typ <u>limitu pojistného plnění</u> . Není-li výslovně stanoveno nebo z kontextu užití pojmu zjevně nevyplývá jinak, jakýkoli <u>limit pojistného plnění</u> je dílčím limitem (součástí a nikoli nad rámec) obecnějšího <u>limitu pojistného plnění</u> (obecnějšího z hlediska věcného členění jednotlivých pojištění v jednotlivých člancích těchto <u>podmínek</u> nebo z hlediska časového nebo osobního rozsahu pojistné ochrany).	5.1.12 <b>Indemnity limit</b> is the maximum amount payable as benefit/indemnity by the <u>insurer</u> ; <u>aggregate limit</u> and is type of <u>indemnity limit</u> ; unless set out otherwise or the context of use of the term clearly suggests otherwise, any <u>indemnity limit</u> shall be a sub-limit to (a part of and not in addition of) a more general (in terms of division of scope of insurance cover hereunder, time and/or personal scope) <u>indemnity limit</u> .
5.1.13 <b>Navazující dovolená</b> je dovolená, která časově souvisí (bezprostředně předchází nebo navazuje) s <u>cestou</u> podniknutou primárně z důvodů souvisejících s <u>podnikáním</u> , tj. se služební <u>cestou</u> .	5.1.13 <b>Incidental Holiday</b> shall mean any holiday taken in conjunction with a <u>journey</u> made primarily for <u>business</u> purposes.
5.1.14 <b>Nemoc</b> 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> .	5.1.14 <b>Sickness</b> 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> .
5.1.15 <b>Nemocnice</b> 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 závislostí, psychiatrické léčebny, zotavovny, domovy důchodců a podobná zařízení;	5.1.15 <b>Hospital</b> 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> ;
5.1.16 <b>Oprávněná osoba</b> je osoba (právnícká nebo fyzická), které v důsledku <u>pojistné události</u> vznikne právo na pojistné plnění.	5.1.16 <b>Beneficiary</b> shall mean a person (legal entity or individual) entitled to benefit/indemnity as a result of an <u>insured event</u> ;
5.1.17 <b>Paraplegie</b> je celkové ochrnutí dolní poloviny těla včetně obou dolních končetin.	5.1.17 <b>Paraplegia</b> shall mean complete paralysis of the lower half of the body including both legs.
5.1.18 <b>Partner</b> je: 1. manžel/manželka <u>pojištěného</u> nebo 2. registrovaný partner <u>pojištěného</u> nebo 3. osoba jakéhokoliv 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.	5.1.18 <b>Partner</b> 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;
5.1.19 <b>Podnikání</b> je podnikání <u>pojistníka</u> , případně podrobněji vymezené ve <u>smlouvě</u> .	5.1.19 <b>Business</b> shall mean the business of the <u>policyholder</u> (as may be described in the <u>policy</u> ).
5.1.20 <b>Pojistná doba</b> je doba takto vymezená ve <u>smlouvě</u> a jakákoli následná (na základě automatického prodloužení, 4.1.2) pojistná doba.	5.1.20 <b>Period of insurance</b> shall mean the period set out as such in the policy, and any subsequent (based on automatic renewal, 4.1.2) period of insurance;
5.1.21 <b>Pojistná událost</b> 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> .	5.1.21 <b>Insured event</b> 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;
5.1.22 <b>Pojistné nebezpečí</b> je možná příčina vzniku <u>pojistné události</u> . Jmenovitě pro účely těchto <u>podmínek</u> je pojistné nebezpečí obecně nebezpečí negativních událostí během cesty <u>pojištěného</u> nebo ovlivňujících cestu <u>pojištěného</u> ; přesné vymezení vyplývá z povahy jednotlivých dílčích pojištění dle těchto <u>podmínek</u> .	5.1.22 <b>Insured peril</b> 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 occurrences in course of a <u>journey</u> of an <u>insured</u> or affecting <u>journey</u> of an <u>insured</u> ; exact nature of the insured peril ensues from nature of individual insurance covers hereunder;
5.1.23 <b>Pojistník</b> je osoba (právnícká nebo fyzická), která s <u>pojistitelem</u> uzavřela <u>smlouvu</u> . Pokud je určitá kategorie <u>pojištěných</u> vymezena prostřednictvím	5.1.23 <b>Policyholder</b> 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

## ACE European Group Ltd, organizační složka

<p>vztahu k určité osobě, odlišné od <u>pojistníka</u> (jmenovitě určené smlouvou nebo ve smlouvě 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 vykládán jako odkazující k dané osobě.</p>	<p>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>5.1.24 <b>Pojištěné území</b> je území, které je takto vymezeno ve smlouvě;</p>	<p>5.1.24 <b>Insured Territory</b> shall mean territory set out as such in the <u>policy</u>;</p>
<p>5.1.25 <b>Pojištěný</b> 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 smlouvě 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>5.1.25 the <b>Insured</b> 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>5.1.26 <b>Poskytovatel asistenčních služeb</b> 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>5.1.26 <b>Assistance services provider</b> 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>5.1.27 <b>Roční příjem</b> 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 zahrnuté do odhadovaného případně skutečného příjmu, z něhož se vypočítává pojistné.</p>	<p>5.1.27 <b>Annual Income</b> 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>5.1.28 <b>Rodič nebo zákonný zástupce</b> je rodič nebo u dítěte, které ještě nedosáhlo plnoletosti, rovněž zákonný zástupce s rodičovskou zodpovědností podle platných právních předpisů práva rodinného.</p>	<p>5.1.28 <b>Parent or Legal Guardian</b> means a parent or, in respect of a child not being of age, also a legal guardian with parental responsibility in accordance with relevant family law regulations;</p>
<p>5.1.29 <b>Škodná událost</b> 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>5.1.29 <b>Loss event</b> 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>5.1.30 <b>Ubytování</b> je ubytování, jehož úroveň dosahuje úrovně ubytování, které <u>pojištěný</u> využil nebo by využil během <u>cesty</u>, ale které tuto úroveň nepřevyšuje.</p>	<p>5.1.30 <b>Accommodation</b> shall mean accommodation of a standard up to but not exceeding that in which the <u>insured</u> was or would have been staying during the course of the <u>journey</u>.</p>
<p>5.1.31 <b>Událost</b> 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.</p>	<p>5.1.31 <b>Event</b> 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.</p>
<p>5.1.32 <b>Úraz</b> je neočekávané, náhlé a náhodné působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé 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 smlouvě nebo u jednotlivých dílčích pojištění podle těchto <u>podmínek</u> uvedeno něco jiného).</p>	<p>5.1.32 <b>Accident</b> 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 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).</p>
<p>5.1.33 <b>Válka</b> je ozbrojený konflikt mezi národy, invaze, akt cizí nepřátelské mocnosti, občanská válka, vojenská či protiprávně ustavená moc.</p>	<p>5.1.33 <b>War</b> shall mean armed conflict between nations, invasion, act of foreign enemy, civil war, military or usurped power.</p>
<p>5.1.34 <b>Zákon</b> znamená zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění účinném ke dni uzavření <u>smlouvy</u>.</p>	<p>5.1.34 <b>Act</b> shall mean act no. 37/2004 Coll., Insurance Contract Act, as amended and in force as of the date of the <u>policy</u>;</p>
<p>5.1.35 <b>Zaměstnanec</b> je osoba, která je vůči <u>pojistníkovi</u> v pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru.</p>	<p>5.1.35 <b>Employee</b> shall mean any person under a labour law contract or service relationship with the <u>policyholder</u>.</p>
<p>5.1.36 <b>Země původu</b> 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.</p>	<p>5.1.36 <b>Country of Domicile</b> 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).</p>
<p>5.1.37 <b>Ztráta končetiny</b> je:</p>	<p>5.1.37 <b>Loss of limb</b> shall mean:</p>

## ACE European Group Ltd, organizační složka

<p>1. u horní končetiny:</p> <p>a) trvalé anatomické oddělení nejméně čtyř prstů v metakarpálních falangeálních kloubech (v místě styku prstů s dlaní ruky) nebo nad nimi nebo</p> <p>b) trvalá ztráta funkce celé ruky nebo paže a</p> <p>2. u dolní končetiny:</p> <p>a) anatomické oddělení nebo úplná ztráta funkce nad kotníkem (hlezenní kloub) nebo</p> <p>b) trvalá úplná ztráta funkce celé nohy po kotník nebo dolní končetiny.</p>	<p>1. in respect of an arm:</p> <p>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</p> <p>b) the permanent total loss of use of an entire hand or arm; and</p> <p>2. in respect of a leg:</p> <p>a) physical severance or total loss of use above the level of the ankle (talo-tibial joint); or</p> <p>b) the permanent total loss of use of an entire foot or leg.</p>
<p>5.1.38 <b>Ztráta řeči</b> je úplná a trvalá ztráta řeči.</p>	<p>5.1.38 <b>Loss of speech</b> shall mean total and permanent loss of speech.</p>
<p>5.1.39 <b>Ztráta sluchu</b> je úplná a trvalá ztráta sluchu.</p>	<p>5.1.39 <b>Loss of hearing</b> shall mean total and permanent loss of hearing.</p>
<p>5.1.40 <b>Ztráta zraku</b> Má se za to, že ke <u>ztrátě zraku</u> dochází:</p> <p>1. na obě oči, potvrdí-li tuto skutečnost <u>lékař</u>, kterého určí <u>pojistitel</u> nebo jehož potvrzení <u>pojistitel</u> akceptuje,</p> <p>2. na jedno oko v případě, že po rekonvalescenci je stupeň zraku maximálně 3/60 Snellovy stupnice a <u>pojistitel</u> má za prokázané, že uvedený stav je trvalý a bez naděje na vyléčení.</p>	<p>5.1.40 <b>Loss of sight</b> shall be deemed to have occurred:</p> <p>1. in both eyes when this has been confirmed by a <u>qualified medical practitioner</u> appointed or accepted by the <u>insurer</u>; or</p> <p>2. in one eye when the degree of sight remaining after correction is 3/60 or less on the Snellen Scale and the <u>insurer</u> is satisfied that the condition is permanent and without expectation of recovery.</p>
<p>5.1.41 <b>Zvláštní definice, zvláštní podmínky, zvláštní ustanovení a zvláštní výluky</b> jsou definice, podmínky, ustanovení a výluky takto uvedené v člancích nebo dílčích člancích těchto <u>podmínek</u>, jichž se konkrétně týkají a na něž se vztahují.</p>	<p>5.1.41 <b>Specific Definitions, Specific Conditions, Specific Provisions and Specific Exclusions</b> shall mean those definitions, conditions, provisions and exclusions, more particularly stated in the articles or sub-articles of these <u>conditions</u> to which they specifically apply.</p>