

I. ČÁST SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pro toto pojištění platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „Občanský zákoník“) a ustanovení pojistné smlouvy, která se řídí těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami Chytrého cestovního pojištění (dále také „VPPCP-O2“), jejichž nedílnou součástí je přehled pojistného plnění. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro účely těchto pojistných podmínek se pojistitelem rozumí Maxima pojišťovna, a.s., se sídlem Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, IČ 61328464, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou B 3314, a pojistníkem se rozumí společnost O2 Czech Republic a.s., se sídlem Za Brumlovkou 266/2, 140 22 Praha 4 - Michle, IČ 60193336, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou B 2322, nebo jiný poskytovatel služeb elektronických komunikací, který se souhlasem společnosti O2 Czech Republic a.s. uzavřel s pojistitelem pojistnou smlouvu, která se řídí těmito VPPCP-O2 (zejména společnost O2 Family, s.r.o., se sídlem Za Brumlovkou 266/2, 140 22 Praha 4 - Michle, IČ 24215554, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou C 189426).
3. Cestovní pojištění je určeno pro účastníky mobilní hlasové služby - fyzické osoby (dále jen "Účastník" či "Účastníci"), s nimiž pojistník uzavřel smlouvu o poskytování služeb elektronických komunikací a jimž na základě této trvalé smlouvy poskytuje mobilní hlasovou službu včetně služeb volání ze zahraničí (roaming), a v případě rodinné varianty též pro další pojištěné uvedené ve VPPCP-O2. Toto pojištění se proto vztahuje ke konkrétnímu telefonnímu číslu (dále jen "Související číslo"). Účastník u Souvisejícího čísla je pojištěným a subjekt, který na Souvisejícím čísle poskytuje Účastníkovi služby elektronických komunikací, je pojistníkem. Pro konkrétní Související číslo může být sjednáno současně jen jedno cestovní pojištění.
4. Každé cestovní pojištění, které vznikne podle VPPCP-O2, je jednorázové - trvá po dobu konkrétní cesty pojištěného v zahraničí za podmínek stanovených ve VPPCP-O2.
5. Aby cestovní pojištění mohlo při zahraničních cestách vzniknout, musí Účastník se souhlasem pojistníka přistoupit pro Související číslo k těmto VPPCP-O2. Trvání přistoupení k VPPCP-O2 a automatický opakovaný vznik a trvání jednotlivých pojištění se řídí těmito společnými pravidly:
 - a) Při přistoupení Účastník v prokazatelné formě stanovené pojistníkem odsouhlasí VPPCP-O2, určí Související číslo, k němuž se bude vztahovat pojištění, a sjedná s pojistníkem parametry pojištění (zejména jeho varianty - individuální či rodinná), které se dle VPPCP-O2 uplatní na jednotlivá pojištění vzniklá v budoucnu. Pokud pojistník přistoupení potvrdí, přistoupení nabude účinnosti, a to počátkem kalendářního dne následujícího poté, co pojistník obdržel žádost Účastníka o přistoupení, nejdříve však dnem 1. července 2016. Účastník je oprávněn přistoupit k VPPCP-O2 jen za podmínky, že v okamžiku obdržení žádosti o přistoupení pojistníkem se Účastník i SIM karta se Souvisejícím číslem nacházejí na území České republiky; podáním žádosti o přistoupení k VPPCP-O2 Účastník potvrzuje splnění této podmínky. Přistoupení k VPPCP-O2 trvá až do svého ukončení tou z následujících skutečností, která nastane dříve:
 - (i) výpovědí přistoupení k VPPCP-O2 Účastníkem či pojistníkem dle písm. d) tohoto odstavce,
 - (ii) okamžikem oznámení úmrtí Účastníka pojistníkem,
 - (iii) uplynutím kalendářního dne předcházejícího dni, kdy Účastník dosáhne sedmdesáti (70) let věku,
 - (iv) ukončením účinnosti smlouvy o poskytování služeb elektronických komunikací k Souvisejícímu číslu mezi pojistníkem a Účastníkem nebo nabytím účinnosti změny účastníka pro Související číslo (převodem účastnictví) nebo ukončením paušálního mobilního hlasového tarifu pro nepodnikatele na Souvisejícím čísle,
 - (v) přerušením či ukončením poskytování služeb elektronických komunikací pojistníkem v souladu se smlouvou o poskytování služeb elektronických komunikací k Souvisejícímu číslu

mezi pojistníkem a Účastníkem, zejména z důvodu porušení povinností Účastníka vyplývajících z takové smlouvy (např. pro jeho prodlení s placením dluhů vůči pojistníkovi včetně poplatku či jiné odměny pojistníka za cestovní pojištění) nebo z důvodu ohlášení zničení, poškození, ztráty či odcizení SIM karty k Souvisejícímu číslu pojistníkovi,

(vi) ukončením pojistné smlouvy, aniž byla bez přerušení nahrazena novou smlouvou s obdobným předmětem.

b) Při změně přistoupení Účastník v prokazatelné formě stanovené pojistníkem navrhne úpravu dosavadních parametrů pojištění. Pokud pojistník změnu potvrdí, změna nabude účinnosti od počátku kalendářního dne následujícího poté, co pojistník obdržel návrh Účastníka na změnu, a od tohoto okamžiku se uplatní na trvalý i nově vzniklá pojištění.

c) Při pozastavení přistoupení, které může Účastník provést doručením svého požadavku pojistníkovi v prokazatelné formě určené pojistníkem:

(i) na počátku doby pozastavení zanikne dosavadní pojištění (pokud existuje),

(ii) po dobu pozastavení nevzniknou k Souvisejícímu číslu nová pojištění,

(iii) uplynutím doby pozastavení se automaticky obnovuje přistoupení k VPPCP-O2 se stejným Souvisejícím číslem i parametry pojištění jako na počátku pozastavení; Účastník i SIM karta se souvisejícím číslem se musejí v okamžiku uplynutí doby pozastavení nacházet na území České republiky, k čemuž se Účastník zavazuje podáním požadavku na pozastavení.

Pozastavení začíná od počátku kalendářního dne následujícího poté, kdy pojistník obdržel požadavek Účastníka na pozastavení, a končí uplynutím kalendářního dne, který Účastník určil jako poslední den pozastavení ve svém posledním požadavku doručeném pojistníkovi. Pojistník je oprávněn stanovit a měnit maximální délku doby, po kterou může pozastavení trvat a při jejímž překročení nemá požadavek Účastníka žádné účinky.

d) Při výpovědi přistoupení k VPPCP-O2 se neobnovitelně ruší možnost vzniku dalších pojištění, ukončuje se přistoupení Účastníka k VPPCP-O2 a dochází k zániku dosavadního pojištění (pokud existuje). Výpověď je oprávněn učinit bez uvedení důvodu či z jakéhokoli důvodu pojistník vůči Účastníkovi nebo Účastník vůči pojistníkovi, a to v prokazatelné formě stanovené pojistníkem. Výpověď Účastníka nabývá účinků uplynutím kalendářního dne, v němž byla doručena či oznámena pojistníkovi. Výpověď pojistníka nabývá účinků uplynutím kalendářního dne, který pojistník uvede ve výpovědi jako poslední den trvání přistoupení, nejdříve však uplynutím kalendářního dne, v němž byla výpověď doručena či oznámena Účastníkovi.

6. Účastník platí pojistníkovi úplatu za pojistnou dobu, a to za každý započatý den účinnosti pojištění (tj. od vzniku do zániku jednotlivého pojištění). Výše úplaty je stanovena v ceníku pojistníka, který je Účastníkovi zpřístupněn na webových stránkách pojistníka (zejména www.o2.cz/osobni nebo www.o2family.cz). Pro účely úhrady úplaty pojistníkovi se použije ceník platný v okamžiku vzniku pojištění. Úplata dle tohoto odstavce je splatná po skončení účinnosti pojištění najednou za celou pojistnou dobu, a to současně s cenou za služby elektronických komunikací za účtovací období (stanovené dle smlouvy s pojistníkem o poskytování služeb elektronických komunikací k Souvisejícímu číslu), do něhož připadl poslední den pojistné doby takového pojištění.

7. Z důvodu změny výše, splatnosti či způsobu výpočtu pojistného, změny VPPCP-O2, rozšíření či nabídky variant nebo jiných parametrů pojištění či doplňkových služeb nebo změny situace na trhu (zejm. inflace či cenové úrovně na trhu finančních služeb) je pojistník oprávněn provádět následující změny, a to s účinností od jím stanoveného data a s účinky pro pojištění vzniklá od počátku účinnosti takové změny (byť by k přistoupení k VPPCP-O2, podle něhož tato pojištění vznikají, došlo před nabytím účinnosti změny):

a) měnit úpravou svého ceníku způsob stanovení, výši, splatnost a strukturu poplatku či jiných odměn placených Účastníkem pojistníkovi za pojištění,

b) měnit po předchozí dohodě s pojistitelem ujednání v těchto VPPCP-O2 (především ujednání týkající se pojistné doby, podmínek vzniku a zániku pojištění, variant či jiných parametrů pojištění, výluk z pojištění, vzniku, výše a způsobu uspokojení nároku na pojistné plnění).

Pojistník oznámí takovou změnu Účastníkovi alespoň 14 (čtrnáct) dnů před počátkem její účinnosti. Účastník je oprávněn změnu odmítnout tak, že do kalendářního dne předcházejícího dni nabytí její účinnosti, stanovenému pojistníkem, vypoví přistoupení k VPPCP-O2; tím ukončí možnost vzniku nových pojištění i případně aktuálně trvalý pojištění. Jestliže Účastník, jemuž byla změna oznámena, přistoupení k VPPCP-O2 včas nevypoví, vyjadřuje tím souhlas s takovou změnou k počátku dne nabytí

její účinnosti.

Článek 2. Předmět cestovního pojištění, pojistná nebezpečí

1. Předmětem cestovního pojištění je zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo území České republiky v rozsahu a za podmínek stanovených v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.
2. Cestovní pojištění se sjednává jako krátkodobé cestovní pojištění a vztahuje se na pojištěné při jejich cestách do zahraničí.
3. Cestovní pojištění obsahuje následující pojištění (pojistná nebezpečí):
 - a) pojištění léčebných výloh (PLV);
 - b) pojištění asistenčních služeb (PAS);
 - c) úrazové pojištění (ÚP);
 - d) pojištění odpovědnosti (ODP);
 - e) pojištění zavazadel (ZAV).

Článek 3. Pojištěný, vznik a zánik pojištění, pojistná doba, právo na pojistné plnění

1. Cestovní pojištění sjednává pojistník s pojistitelem ve prospěch třetích osob - pojištěných.
2. Pojištěným je Účastník po dobu trvání účinnosti pojištění, trvá-li jeho přistoupení k VPPCP-O2. V případě, že Účastník zvolil individuální variantu, je pojištěn pouze Účastník.
3. V případě, že Účastník zvolil rodinnou variantu, je kromě něho pojištěným dále:
 - a) každá tato osoba: manžel/manželka Účastníka, jeho druh/družka nebo partner/partnerka dle zákona upravující registrované partnerství, který je mladší sedmdesátí (70) let, a
 - b) jejich děti mladší 18 let, které žijí s Účastníkem ve společné domácnosti nebo jejichž rodičem je Účastník.

Pojistná ochrana poskytovaná v rámci cestovního pojištění se vztahuje samostatně na každého pojištěného v tom smyslu, že ke vzniku pojištění ani vzniku nároku na pojistné plnění pojištěného není třeba, aby s ním cestoval Účastník, jsou-li splněny podmínky pro vznik pojištění v odst. 4 tohoto článku.

4. Pojištění konkrétního jednotlivého pojištěného vzniká (tj. nabývá účinnosti) okamžikem opuštění státního území České republiky tímto pojištěným, a to za podmínky, že kterýkoli pojištěný přihlásí SIM kartu se Souvisejícím číslem do veřejné zahraniční sítě elektronických komunikací ve státě, kde má pojistník roamingového partnera. Pokud k přistoupení došlo uplynutím doby pozastavení, pojištění vzniká nedříve okamžikem počátku účinnosti takového přistoupení. Každý pojištěný se zavazuje společně a nerozdílně s ostatními splnit uvedenou podmínku bez zbytečného odkladu po opuštění území České republiky, a je-li to možné, ponechat mobilní zařízení se zmíněnou SIM kartou zapnuté a aktivní již při opuštění území České republiky. Nesplní-li žádný pojištěný tento závazek, je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout či krátiť; to však neplatí a výše uvedená podmínka se neuplatní, osvědčí-li pojištěný, že závazek nemohl včas splnit kvůli existenci objektivní překážky nezávislé na jeho vůli (např. pro technické potíže zahraniční sítě či kvůli bezpečnosti při letecké přepravě).
5. Pojištění každého jednotlivého pojištěného se sjednává na dobu určitou, a to na dobu ode dne vzniku pojištění do dne zániku pojištění každého jednotlivého pojištěného (dále také jen „pojistná doba“). Pojistná doba pojištění každého jednotlivého pojištěného nemůže být během svého trvání přerušena a dále nesmí přesáhnout devadesát (90) po sobě jdoucích kalendářních dní ode dne vzniku pojištění.
6. Pojištění konkrétního jednotlivého pojištěného zaniká v důsledku některé ze skutečností uvedených níže podle toho, která z nich nastane dříve:
 - a) okamžikem, kdy se poprvé po vzniku pojištění SIM karta se Souvisejícím číslem přihlásí do veřejné sítě elektronických komunikací na území České republiky, nejdříve však okamžikem návratu pojištěného s takovou SIM kartou na území České republiky, nebo
 - b) ve 24:00 hodin devadesátého (90.) kalendářního dne ode dne vzniku pojištění, nebo
 - c) ve 24.00 hodin kalendářního dne, který prokazatelně sjedná pojistník s pojištěným jako den zániku pojištění, např. v případě zničení, poškození, ztráty nebo odcizení SIM karty se Souvisejícím číslem

za podmínky, že pojištěný oznámí tuto skutečnost pojistníkovi a navrhne ukončení pojištění k datu plánovaného návratu; je-li více pojištěných, může toto datum s pojistníkem sjednat kterýkoli ze svéprávných pojištěných a takto sjednané datum má účinky i pro ostatní pojištěné, nebo

- d) ve 24:00 hodin kalendářního dne, ve kterém dojde k ukončení přistoupení Účastníka k VPPCP-O2, ne však v případě, že došlo ke: (i) sjednání pozdějšího dne zániku pojištění mezi pojistníkem a pojištěným dle písm. c) tohoto odstavce, (ii) přerušení či ukončení poskytování služeb elektronických komunikací k Souvisejícímu číslu z důvodu ohlášení zničení, poškození, ztráty či odcizení SIM karty k Souvisejícímu číslu pojistníkovi, (iii) ukončení pojistné smlouvy bez náhrady ve smyslu čl. 1 odst. 5 písm. a) bod (vi) VPPCP-O2 nebo (iv) smrti Účastníka u rodinné varianty pojištění, nebo
- e) pozastavením přistoupení k VPPCP-O2 dle článku 1 odst. 5 písm. c) VPPCP-O2, nebo
- f) ve 24:00 hodin kalendářního dne, ve kterém bude kterémukoli pojištěnému oznámena či doručena výpověď trvajících pojištění pojistníkem; pojistník je oprávněn pojištění kdykoli vypovědět i bez uvedení důvodu či z jakéhokoli důvodu, nebo
- g) smrtí pojištěného, který není Účastníkem, aniž to ovlivňuje trvání pojištění pro ostatní pojištěné, nebo
- h) uplynutím kalendářního dne předcházejícího dni, kdy pojištěný, který není Účastníkem, dosáhne sedmdesáti (70) let věku, aniž to ovlivňuje trvání pojištění pro ostatní pojištěné, nebo
- i) dalšími způsoby uvedenými v Občanském zákoníku.

Článek 4. Územní platnost pojištění

1. Cestovní pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území všech států světa s výjimkami dle odst. 2 tohoto článku.
2. Cestovní pojištění se nevztahuje na události, které vznikly:
 - a) na území České republiky, není-li dále v pojistných podmínkách uvedeno jinak;
 - b) na území státu, ve kterém pojistník nemá roamingového partnera, pokud pojištěný do tohoto státu cestuje přímo (zejm. přímým letem) z České republiky nebo se v něm nachází v okamžiku skončení doby pozastavení přistoupení k VPPCP-O2. Platný seznam států s roamingovým pokrytím (tj. kde má pojistník roamingového partnera) je uveden na webových stránkách pojistníka www.o2.cz/osobni a je pravidelně aktualizován, a to s účinky i pro již trvajících přistoupení k VPPCP-O2; státy neuvedené ve zmíněném seznamu jsou těmi, v nichž pojistník roamingového partnera nemá. Pokud pojištěný do státu, ve kterém pojistník nemá roamingového partnera, cestuje přes stát uvedený ve zmíněném seznamu a SIM kartu vztahující se k Souvisejícímu číslu přihlásí do veřejné sítě elektronických komunikací ve státě uvedeném ve zmíněném seznamu v souladu s odst. 4 článku 3 těchto VPPCP-O2, platí tím založené pojištění i pro státy bez roamingového pokrytí;
 - c) jednotlivému pojištěnému na území státu, (i) ve kterém je tento pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění nebo (ii) ve kterém má pojištěný bydliště za předpokladu, že v tomto státě ani v České republice není účastníkem veřejného zdravotního pojištění, není-li pojistitelem stanoveno jinak;
 - d) jednotlivému pojištěnému na území státu, na jehož území se tento pojištěný zdržuje nelegálně.

Článek 5. Škodná událost, pojistná událost, pojistné plnění, spoluúčast

1. Škodnou událostí je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění podle těchto pojistných podmínek. Pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v těchto pojistných podmínkách, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.
2. Horní hranice pojistného plnění je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, jejichž výše je uvedena v přehledu pojistného plnění, který tvoří nedílnou součást těchto pojistných podmínek.
3. Pokud Účastník v aktuální verzi přistoupení k VPPCP-O2 zvolil individuální variantu, pojistná částka nebo limit pojistného plnění uvedené v přehledu pojistného plnění představují horní hranici pojistného

plnění samostatně pro každou pojistnou událost tohoto pojištěného. Pokud Účastník v aktuální verzi přistoupení k VPPCP-O2 zvolil rodinnou variantu, pojistná částka nebo limit pojistného plnění uvedené v přehledu pojistného plnění představují horní hranici pojistného plnění samostatně pro každou pojistnou událost a v rámci téže události dohromady pro všechny pojištěné. V přehledu pojistného plnění jsou dále uvedeny dílčí limity pojistného plnění a výše spoluúčasti pojištěného. Je-li v přehledu pojistného plnění uveden dílčí limit pojistného plnění, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze do výše uvedeného dílčího limitu pojistného plnění. Je-li v přehledu pojistného plnění uvedena spoluúčast pojištěného, vztahuje se na každou jeho pojistnou událost.

4. O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel na základě předložených dokladů a v souladu s pojistnými podmínkami.
5. Šetření škodné události:
 - a) Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události a o právech třetích osob; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem uvedeným ve VPPCP-O2. Není-li osoba, která se pokládá za oprávněnou osobu, současně pojištěným, má povinnosti uvedené v ustanovení tohoto odstavce i pojištěný.
 - b) Bez zbytečného odkladu po oznámení dle písm. a) tohoto odstavce zahájí pojistitel šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
 - c) Obsahuje-li oznámení dle předchozích odstavců vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě podstatné údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Vyvolá-li osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením své povinnosti vyplývající z těchto VPPCP-O2 nebo Občanského zákoníku, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu takto vyvolaných nákladů.
 - d) Jsou-li pro to důvody související se šetřením škodné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného nebo oprávněné osoby v případě smrti pojištěného. Neposkytne-li pojištěný nebo oprávněná osoba pojistiteli souhlas nebo odvolá-li souhlas v průběhu šetření škodné události a má-li tato skutečnost podstatný vliv na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv měla tato skutečnost na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
 - e) Zjišťování dle předchozího písmene se provádí na základě vyšetření lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hradí:
 - náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením;
 - cestovní náklady ve výši jízdenky veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy;
 - náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
 - f) Pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
6. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření dle předchozích odstavců. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění škodné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel oznámení škodné události, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel tyto důvody písemně. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
7. Pojistné plnění je vždy splatné v měně platné na území České republiky podle kurzu devizy prodeje, vyhlášeného Komerční bankou, a. s. a platného v den vzniku pojistné události na území České republiky, s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením, zahraničním poškozeným

nebo jiným zahraničním subjektům, pokud není dohodnuto nebo v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

8. Mělo-li porušení povinnosti pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
9. Způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nebo z jejího podnětu osoba třetí, nevzniká žádné osobě právo na pojistné plnění z tohoto pojištění.
10. Pokud osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele dle ustanovení § 2820 Občanského zákoníku, uplatňuje nárok na náhradu škody či obdobné právo vůči třetí osobě odpovědné za vznik pojistné události nebo vůči pojistiteli třetí osoby, je tato osoba povinna informovat třetí osobu nebo pojistitele třetí osoby o přechodu takového nároku na náhradu škody či obdobného práva dle tohoto odstavce na pojistitele na náhradu škody podle tohoto článku. Osoba, jejíž právo přešlo na pojistitele, je dále povinna vyvinout potřebnou součinnost, aby právo pojistitele vůči třetí osobě nebo vůči pojistiteli třetí osoby mohlo být uplatněno. Zmaří-li osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

Článek 6. Výluky z pojištění

1. Cestovní pojištění se nevztahuje na případy:

- a) kdy škodná událost byla známa v době vzniku pojištění;
- b) kdy škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
- c) kdy škodná událost nastala z důvodu výtržnosti, kterou vyvolal pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nebo z důvodu trestné činnosti, kterou některá z těchto osob spáchala, ledaže k jednání došlo nevědomou nedbalostí;
- d) kdy škodná událost nastala v souvislosti s aktivní a úmyslnou účastí pojištěného nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích, na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo na událostech se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
- e) pokud škodná událost, která na zasaženém území způsobila v masovém měřítku plošné následky a byla způsobena chemickou nebo biologickou zbraní či kontaminací při teroristickém aktu, jadernou energií nebo jadernými riziky nebo v souvislosti s nimi;
- f) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, v době, kdy trvá zveřejněné varování Ministerstva zahraničních věcí České republiky nebo Světové zdravotnické organizace nebo obdobné instituce, že se nedoporučuje cestovat do daného státu či oblasti nebo že byly vyhlášeny jako válečná zóna, nastoupil/a cestu do takového státu či oblasti a škodná událost nastala na jejich území;
- g) kdy škodná událost nastala v souvislosti s následky požití nebo pravidelného požívání alkoholu nebo jiných návykových omamných, toxických či psychotropních látek pojištěným;
- h) kdy škodná událost nastala v souvislosti s psychickými poruchami a duševními onemocněními pojištěného, ledaže se taková porucha či onemocnění poprvé projevily při zahraniční cestě, při níž došlo ke škodné události;
- i) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním nepojistitelných sportů;
- j) kdy škodná událost nastala v souvislosti s provozováním běžných sportů výkonnostně nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a přípravy na ně;
- k) pokud je pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, účastníkem výprav nebo expedicí do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlého místa nebo do rozsáhlých neobývaných oblastí (například poušť, otevřená moře, polární oblasti a podobně) a ke škodné události dojde v takových místech či oblastech; tato výluka se však

nevztahuje na případy organizovaných krátkodobých (maximálně jednodenních) exkurzí či výletů na taková místa nebo přes ně;

- l) kdy pojistitel nemohl prošetřit škodnou událost z důvodu, že pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, nezbavil/a mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě ošetřujícího lékaře nebo další instituce, o které pojistitel nebo asistenční služba pojištěného nebo osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění, požádá;
- m) pokud pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, znemožnil/a pojistiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojistitel nebo asistenční služba požádá;
- n) kdy ke škodné události došlo při manipulaci pojištěného s pyrotechnikou nebo palnými zbraněmi;
- o) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s výkonem činnosti vojáka, policisty, příslušníka jiného uniformovaného sboru či jiné bezpečnostní složky nebo sboru;
- p) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s pracovní manuální činností, pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

Článek 7. Práva a povinnosti pojistníka, pojištěného a osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

1. Pojistník poskytne pojistiteli za účelem určení doby trvání pojištění (i) informaci o datu prvního přihlášení SIM karty se Souvisejícím číslem do veřejné sítě elektronických komunikací v zahraničním státě, kde měl tehdy pojistník roamingového partnera, po jejím odhlášení ze sítě v České republice a (ii) informaci o datu prvního přihlášení SIM karty se Souvisejícím číslem do veřejné sítě elektronických komunikací v České republice po jejím odhlášení ze zahraniční sítě, a to bez prodlení po jejich zjištění a pouze u pojištění, ohledně něhož trvá a není pozastaveno přistoupení Účastníka k VPPCP-O2. Požádá-li o to pojistitel nebo asistenční služba do čtyř (4) let od zániku pojištění v jednotlivých odůvodněných případech (zejména za účelem šetření a likvidace škodné události či řešení reklamace), je pojistník povinen poskytnout pojistiteli či asistenční službě informace, které pojistitel požaduje a souvisejí s takovým pojištěním, maximálně však v rozsahu (i) čas prvního přihlášení a (ii) čas posledního odhlášení SIM karty se Souvisejícím číslem ve veřejné síti elektronických komunikací v zahraničním státě, kde měl tehdy pojistník roamingového partnera, a (iii) identifikace takového státu.
2. Kromě povinností stanovených Občanským zákoníkem a pojistnými podmínkami jsou pojištěný a osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou jim právními předpisy uloženy, a jsou povinni při své činnosti dodržovat právní předpisy a bezpečnostní opatření v cílové zemi včetně používání funkčních ochranných pomůcek (přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.), a pro výkon těch činností, kde je to nutné nebo vhodné z důvodu bezpečnosti, mít příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění apod.
3. Povinnosti stanovené pojištěnému v ustanovení tohoto článku se přiměřeně vztahují i na osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
4. Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o škodné události, zejména o datu a místě vzniku škodné události, o adrese aktuálního pobytu pojištěného, vyžádat si k tomu pokyny asistenční služby a postupovat v souladu s nimi. Pokud objektivní podmínky vzniku škodné události nedovolí pojištěnému obrátit se na asistenční službu se žádostí o asistenci ještě před poskytnutím služeb, je povinen tak učinit ihned potom, co to podmínky vývoje škodné události dovolí.
5. V případě vzniku škodné události je pojištěný dále povinen:
 - a) učinit vše, co na něm lze spravedlivě požadovat, ke snížení rozsahu škod a následků;
 - b) řídit se pokyny pojistitele nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat a jednat podle pokynů uložených pojistitelem nebo asistenční službou po vzniku škodné události za účelem omezení rozsahu škody či jejích důsledků, šetření škodné události a posouzení nároku na pojistné plnění;
 - c) pokud škodná událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, škodnou událost neodkladně oznámit policii v místě vzniku události a předložit pojistiteli policejní

protokol;

- d) po vzniku škodné události zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu škodné události šetřením vykonaným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým nebo filmovým materiálem, videozáznamem, svědectvím třetích osob apod.;
 - e) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojistitele nebo asistenční služby týkající se pojištění, škodné události a rozsahu jejích následků;
 - f) umožnit pojistiteli nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost; na žádost pojistitele vyžádat u své zdravotní pojišťovny výpis z „individuálního účtu pojištěnce“ a předat ho pojistiteli;
 - g) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní nebo jiné obdobné řízení proti pojištěnému, a pojistitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - h) za účelem zjištění údajů o zdravotním stavu pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli nebo asistenční službě.
6. Pokud o to pojistitel nebo asistenční služba požádá, je pojištěný nebo osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nutných k šetření škodné události do českého jazyka.
 7. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je povinen s touto skutečností pojistitele obeznámit.
 8. Kdokoli, kdo žádá o plnění z pojištění, je povinen předložit pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojistitele plnit a na výši a rozsah pojistného plnění.
 9. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli případný nález odcizené nebo ztracené věci nebo jejích zbytků, pokud z tohoto důvodu obdržel pojistné plnění, a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění.
 10. Pojištěný je povinen pojistiteli oznámit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému právo na náhradu škody z pojistné události, vyjádřit se ke své odpovědnosti, k požadované náhradě škody a její výši. Pokud pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody a uspokojí jej, je povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti a rozsah způsobené škody nebo újmy.

Článek 8. Práva a povinnosti pojistitele a asistenční služby

1. Kromě povinností stanovených Občanským zákoníkem a pojistnou smlouvou má pojistitel a asistenční služba dále tyto povinnosti:
 - a) projednávat s pojištěným nebo osobou, která uplatňuje právo na pojistné plnění, výsledky šetření události nebo mu tyto výsledky bez zbytečného odkladu oznámit;
 - b) požadovat dle vlastního uvážení originální doklady potřebné pro poskytnutí pojistného plnění, zejména originály účtů a další originální doklady prokazující skutečné náklady vynaložené pojištěným;
 - c) vrátit pojištěnému originály dokladů předaných pojistiteli, jejichž navrácení si pojištěný vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
 - d) bez zbytečného odkladu po obdržení žádosti pojistníka mu poskytnout obsah hlášení škodní události, výsledky jejího šetření, existenci a výši nároku na pojistné plnění a stav jeho výplaty, jakož i součinnost při řešení případných reklamací pojištěných či oprávněných osob.
2. Pojistitel a asistenční služba jsou zejména oprávněni:
 - a) prověřit vznik, průběh a rozsah škodné události a platnost pojištění (včetně vyžádání svědeckých výpovědí zúčastněných osob, znaleckých posudků a dalších dokladů prokazujících dobu pobytu v zahraničí, případně dalších dokladů a podkladů);
 - b) požadovat a prověřit lékařské zprávy, výpisy z individuálního účtu pojištěnce ze zdravotních pojišťoven.

3. Pokud pojištěný porušil povinnosti stanovené v těchto pojistných podmínkách, které mají vliv na vznik pojistné události nebo výši pojistného plnění, je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

Článek 9. Zpracování osobních údajů

1. Účastník dává pojistiteli souhlas ke zpracování svých osobních údajů ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „Zákon č. 101/2000 Sb.“), a to okamžikem svého přistoupení k VPPCP-O2. Pro účely ustanovení Zákona č. 101/2000 Sb. má pojistitel postavení správce osobních údajů při poskytování cestovního pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn zpracovávat osobní údaje osob uvedených v odstavci 1 tohoto článku (dále společně také jen „subjekt údajů“) v rozsahu nezbytném k řádnému plnění povinností pojistitele stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a právních předpisech. Pojistitel je oprávněn zpracovávat osobní údaje subjektu údajů po dobu nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z pojistné smlouvy, pojistných podmínek a dále po dobu vyplývající z právních předpisů (např. zákona o archivnictví, zákona proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetních či daňových předpisů apod.).
3. Subjekt údajů poskytuje souhlas s tím, aby jeho osobní údaje byly předány a zpracovávány společností AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, IČ 25695215, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou C 61910, registrované v registru pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí vedeném Českou národní bankou pod registračním číslem 016113SLPU, která na základě zvláštní smlouvy s pojistitelem provádí likvidaci pojistných událostí z cestovního pojištění a poskytuje asistenční služby dle ustanovení těchto pojistných podmínek (dále také jen „Asistenční služba“).
4. Pojistitel i Asistenční služba jsou povinni:
 - přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití s tím, že tato povinnost platí i po skončení zpracování osobních údajů;
 - zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
 - shromažďovat osobní údaje pouze v nezbytném rozsahu k výše stanovenému účelu;
 - nesdružovat osobní údaje, které byly získány k rozdílným účelům;
 - při zpracování osobních údajů dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
 - poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, pojistitel i Asistenční služba jsou oprávněni požadovat úhradu nákladů s tím spojených;
 - zajistit, aby jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (zejména jejich zaměstnanci) dodržovaly povinnosti stanovené Zákonem č. 101/2000 Sb., pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovně-právního vztahu.
5. Účastník a ostatní pojištění berou na vědomí, že Pojistitel, Asistenční služba a pojistník budou mezi sebou sdílet osobní údaje pojištěných, uvedené v přistoupení k VPPCP-O2 nebo ohlášení škodné události (včetně Souvisejícího čísla), jakož i obsah takového přistoupení či jeho změny a každého ohlášení škodné události, dále výsledky jejího šetření, existenci a výši nároku na pojistné plnění a stav jeho výplaty, to vše po dobu trvání přistoupení Účastníka k VPPCP-O2 a následujících čtyř (4) let od jeho ukončení, a přetrvávají-li i po uplynutí této doby nevypořádané nároky (byť sporné) mezi pojištěným či oprávněnou osobou, pojistníkem nebo pojistitelem vzniklé v souvislosti s přistoupením k VPPCP-O2 či pojištěním, pak až do jejich vypořádání. Toto sdílení a následné zpracování zmíněných údajů je nezbytné pro vyhodnocení trvání pojištění i nároku pojistitele na pojistné (či nároku pojistníka na vrácení přeplatku) a kontrolu plnění smluvních povinností stran pojistné smlouvy, zejména pro rozhodnutí o nároku na pojistné plnění.
6. Účastník bere na vědomí, že pro plnění povinností z pojistné smlouvy vč. těchto VPPCP-O2 je nezbytné, aby pojistník po dobu trvání každého jednotlivého pojištění a následujících čtyř (4) let od jeho ukončení, a přetrvávají-li i po uplynutí této doby nevypořádané nároky (byť sporné) mezi pojištěným či oprávněnou osobou, pojistníkem nebo pojistitelem vzniklé v souvislosti s pojištěním, pak až do jejich vypořádání, archivoval a pojistiteli či Asistenční službě dle pojistné smlouvy a VPPCP-O2 předával

informace, které s takovým pojištěním souvisejí, a to (i) čas prvního přihlášení a (ii) čas posledního odhlášení SIM karty se Souvisejícím číslem ve veřejné síti elektronických komunikací v každém zahraničním státě, kde měl tehdy pojistník roamingového partnera, jakož i (iii) identifikaci takového státu a (iv) čas prvního následujícího přihlášení takové SIM karty do veřejné sítě elektronických komunikací v České republice. Toto předávání a následné zpracování pojistitelem a Asistenční službou je potřebné pro šetření nahlášených škodních událostí, rozhodnutí o nárocích na pojistné plnění a řešení reklamací.

Článek 10. Forma právního jednání, doručování

1. Oznámení škodné události může být učiněno i telefonicky či prostřednictvím emailu; požádá-li však o to pojistitel nebo Asistenční služba osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění, musí být oznámení pojistné události učiněno písemně na příslušném formuláři pojistitele.
2. Korespondence při šetření pojistné události může být doručována i prostřednictvím emailu na emailovou adresu pojistitele nebo Asistenční služby nebo osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
3. Požádá-li o to písemně osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, sdělí pojistitel nebo Asistenční služba této osobě výsledek šetření pojistné události v písemné formě, případně této osobě v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit ve stanovené lhůtě.
4. Adresa pro doručování je adresa Asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Doručení Asistenční službě se považuje i za doručení pojistiteli.
5. Doručování se řídí ustanovením § 573 Občanského zákoníku.
6. Veškerá právní jednání pojištěného či osoby uplatňující právo na pojistné plnění musí být učiněna v českém jazyce.
7. Veškerá jednání a oznámení Účastníka vůči pojistníkovi mohou být činěna písemně na aktuální adresu zapsaného sídla pojistníka nebo jinou průkaznou formou, kterou stanoví pojistník (např. nahrávaným telefonickým hovorem či elektronicky v textové formě, zejména ve webové aplikaci určené pro komunikaci pojistníka s jeho zákazníky). Veškerá jednání a oznámení vůči Účastníkovi činí pojistník průkaznou formou, např. nahrávaným telefonickým hovorem či SMS zprávou na Související číslo nebo textově e-mailem na komunikační adresu zadanou Účastníkem či zpřístupněním zprávy na webových stránkách či ve webové aplikaci určené pro komunikaci pojistníka s jeho zákazníky.
8. Účastník bere na vědomí, že komunikace mezi ním a pojistníkem týkající se jeho přistoupení k VPPCP-O2 nebo pojištění je znamenávána, archivována a zpracovávána pojistníkem po dobu trvání jeho přistoupení k VPPCP-O2 a následujících čtyř (4) let od jeho ukončení, a přetrvávají-li i po uplynutí této doby nevypořádané nároky (byť sporné) mezi pojištěným či oprávněnou osobou, pojistníkem nebo pojistitelem vzniklé v souvislosti s přistoupením k VPPCP-O2 či pojištěním, pak až do jejich vypořádání, a to za účelem řízení vzniku a trvání pojištění pojistníkem dle těchto VPPCP-O2, vyúčtování související odměny pojistníka, kontrolu nároků pojistitele na pojistné a pro řešení případných reklamací a nároků Účastníka či jiných pojištěných z pojištění. Je-li to nezbytné pro dosažení těchto účelů, je pojistník oprávněn po výše uvedené dobu též předávat pořízené záznamy komunikace pojistiteli či Asistenční službě.

Článek 11. Výklad pojmů

Akutní onemocnění je náhlá porucha zdraví pojištěného, která vznikla nebo se poprvé projevila v průběhu trvání pojištění, a která svým charakterem přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutné a neodkladné léčení. Akutním onemocněním není porucha zdraví, pokud léčení začalo již před počátkem pojištění nebo pokud se porucha zdraví projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena.

Asistenční služba je právnická osoba, která jménem a v zastoupení pojistitele poskytuje oprávněné osobě pojistné plnění a související asistenční služby. Asistenční služba zastupuje pojistitele při uplatňování, šetření a likvidaci škodných událostí. Asistenční služba nebo jiný pojistitelem pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných událostech z pojištění. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4.

Běžné sporty jsou následující běžné oddychové sportovní aktivity a sporty provozované na rekreační úrovni: aerobic, airsoft, aquaerobic, badminton, balet, baseball, basketbal, běh, běh na lyžích

po vyznačených trasách, boccia, bowling, bruslení na ledě, bumerang, bungee running, bungee trampolin, curling, cyklistika, cykloturistika, dragboat - dračí loď, fitness a bodybuilding, florbal, footbag, fotbal, frisbee, goalball, golf, házená, pozemní a lední hokej, hokejbal, horské kolo (vyjma sjezdu), cheerleaders (roztleskávačky), in-line bruslení, jízda lodí po kanálech (Holandsko, Francie), jízda na koni, slonovi nebo velbloudovi, jízda na tobogánu a vodní skluzavce, jízda na vodním banánu, jízda na vodním šlapadle, jóga, kajak nebo kanoe stupně obtížnosti WW1 a WW2, karetní a jiné stolní společenské hry, kickbox – aerobic, koloběh, kolová, korfbal, krasobruslení, kriket, kulečník, kuličky, kulturistika, kuželky, lakros, lyžování a snowboarding po vyznačených trasách včetně překonávání překážek ve snowparku (vyjma skoků), metaná, mini trampolína, minibike, minikáry, moderní gymnastika, nízké lanové překážky (do 1,5 m), nohejbal, orientační běh (včetně radiového), paintball, pétanque, plavání, plážový volejbal, potápění s použitím dýchacího přístroje do míst s hloubkou do 10 metrů s instruktorem nebo bez instruktora za předpokladu, že je pojištěná osoba držitelem potřebného certifikátu (oprávnění) provozovat danou aktivitu, rafting stupně obtížnosti WW1 a WW2, showdown, skákací boty – power boot, softbal, spinning, sportovní modelářství, sportovní rybaření (ze břehu), squash, stolní fotbal, stolní hokej, stolní tenis, streetball, synchronizované plavání, šachy, šerm (klasický), šipky, šnorchlování, tanec společenský, tenis, tchaj-ti, tchoukball, turistika nebo trekking v nenáročném terénu se stupněm obtížnosti max. 2UIAA a na značených cestách bez použití horolezeckých pomůcek a/nebo pohyb a pobyt v nadm. výšce do 3 500 m n. m., via ferrata stupně obtížnosti A, veslování, vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, žonglování (diabolo, fireshow, juggling, yoyo), jakož i ostatní aktivity srovnatelné rizikovosti při rekreační úrovni svého provozování; o rizikovosti konkrétní aktivity, která není uvedena výše, rozhoduje pojistitel.

Provozování běžných sportů na rekreační úrovni je pojištěno tímto cestovním pojištěním.

Cenina je tiskopis určité hodnoty, např. platné poštovní známky, kolky, případně další věci, pokud jsou určené k nahrazení peněžních prostředků.

Cennosti jsou předměty, které mají kromě vlastní užitkové hodnoty či hodnoty individuální obluby i jinou objektivní a penězi vyjádřitelnou hodnotu, ovlivňující obvyklou cenu takových předmětů, např. hodnotu uměleckou, historickou, sběratelskou, přičemž se může jednat o menší předmět vyšší hodnoty, např. výrobky z drahých kovů, drahé kameny, perly, cenné známky, mince mimo běžné hotovosti.

Doprovázející osoba je osoba blízká pojištěnému, která po dohodě s Asistenční službou pojištěného doprovází na cestě do zdravotnického zařízení, v době jeho léčení ve zdravotnickém zařízení nebo na cestě do České republiky.

Hodnota předmětu sporu je penězi vyjádřitelná hodnota předmětu sporu, přičemž do hodnoty předmětu sporu se nezapočítává příslušenství (jako je např. smluvní pokuta, úrok z prodlení nebo poplatek z prodlení).

Krádež vloupáním je přisvojení si cizí pojištěné věci tím, že se jí pachatel zmocní, a to vloupáním, tj. vniknutím do uzamčeného či jinak uzavřeného a jistící překážkou zabezpečeného prostoru nedovoleným překonáním překážky použitím klíče, jehož se zmocnil krádeží vloupáním nebo loupeží, nebo překonáním překážky jiným násilným způsobem nebo protiprávním jednáním.

Loupež je užití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti jinému v úmyslu zmocnit se cizí věci.

Nahodilá událost je událost, o které se odůvodněně předpokládá, že může po dobu trvání pojištění nastat, avšak v čase vzniku pojištění není zřejmé, zda a kdy nastane.

Nepojistitelné sporty jsou běžné sporty vykonávané na jiné než rekreační úrovni a všechny sporty, které nejsou běžnými sporty. Jinou než rekreační úrovní se rozumí vykonávání sportů výkonnostně nebo profesionálně nebo vykonávání sportů po dobu účasti na veřejně organizovaných sportovních soutěžích a po dobu přípravy na ně.

Nepřavidelná letecká linka (charterový let) je nepřavidelný letecký spoj, který se objednává pro velký počet cestujících a který je často provozován mimo pevný letový řád. Typické pro chartery je objednávka celé přepravní kapacity letadla cestovní kanceláří.

Nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů jsou elektronická paměťová média umožňující uložení takových záznamů, nejsou-li pevnou součástí jiné věci, zejména audiokazety, videokazety, fotografické filmy, paměťové karty všeho druhu, flash disk, diskety, CD, DVD.

Obvyklá cena je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení nebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.

Oceňovací tabulka je seznam tělesných poškození a procentních sazeb případných náhrad potřebných pro výpočet pojistného plnění pojistitele za trvalé následky úrazu. Oceňovací tabulka je k dispozici u pojistitele. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku měnit nebo doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel vždy podle oceňovací tabulky platné v době vzniku cestovního pojištění.

Odpovědnost převzatá nad rámec stanovený právními předpisy je odpovědnost za škodu převzatá ve větším rozsahu, než stanoví platný právní předpis, odpovědnost za škodu převzatá v případech, pokud ji platný právní předpis nestanoví, nebo odpovědnost za škodu vyplývající z porušení závazku převzatého jinak než ve smlouvě, uzavřené pojištěným před vznikem škodné události, nad rámec dispozitivního ustanovení právního předpisu.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vzniká právo na pojistné plnění.

Osoba blízká pojištěnému je dle § 22 Občanského zákoníku příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

Osobní doklady jsou pro účely tohoto pojištění občanský průkaz, cestovní pas a řidičský průkaz nebo potvrzení či doklady, vystavené orgány veřejné moci dočasně místo nich (např. při jejich ztrátě, odcizení či výměně).

Pojistná událost je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v pojistných podmínkách, která nastane během pojistné doby a na základě které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění dle ustanovení pojistných podmínek.

Pojistné plnění je plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, pokud nastala pojistná událost; pojistitel ho poskytne v souladu s ustanovením pojistných podmínek.

Pojistitel je Maxima pojišťovna, a.s., se sídlem Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, IČ 61328464, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou B 3314, která je oprávněná vykonávat pojišťovací činnost podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění.

Pojistník je společnost, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu zahrnující tyto VPPCP-O2 a současně která uzavřela smlouvu o poskytování služeb elektronických komunikací s Účastníkem coby pojištěným ve vztahu k Souvisejícímu číslu. Jedná se o společnost O2 Czech Republic a.s., se sídlem Za Brumlovkou 266/2, 140 22 Praha 4 - Michle, IČ 60193336, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou B 2322, nebo o jiného poskytovatele služeb elektronických komunikací, který se souhlasem společnosti O2 Czech Republic a.s. uzavřel s pojistitelem pojistnou smlouvu zahrnující tyto VPPCP-O2 (zejména společnost O2 Family, s.r.o., se sídlem Za Brumlovkou 266/2, 140 22 Praha 4 - Michle, IČ 24215554, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou C 189426).

Pojištěná osoba (pojištěný) je fyzická osoba, na jejíž zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje, blíže uvedená v článku 3 těchto pojistných podmínek.

Pojištění je právní vztah konkrétního jednotlivého pojištěného vzniklý na základě pojistné smlouvy a v souladu s ustanovením těchto pojistných podmínek.

Pracovní manuální činnost je podnikatelská činnost, výkon povolání nebo jiná výdělečná činnost jiného než administrativního charakteru.

Profesionální sport je dosahování sportovních výsledků za úplatu nebo jinou odměnu, na základě smlouvy se sportovní organizací, nebo kdy je odměna za danou sportovní činnost zdrojem příjmů sportovce. Pro účely tohoto pojištění se mezi profesionální sportovce řadí také ostatní členové sportovního týmu.

Přehled pojistného plnění je přehled všech pojistných částek, limitů pojistného plnění a spoluúčastí sjednaných pro jednotlivá pojistná nebezpečí cestovního pojištění. Přehled pojistného plnění tvoří nedílnou součást pojistných podmínek.

Sportovní vybavení je nářadí a náčiní běžně používané ke sportovním účelům.

Spoluúčast je částka, o kterou se snižuje pojistné plnění a kterou je pojištěný povinen nést v případě

pojistné události.

Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Snížená pohyblivost je stav, ve kterém je pojištěný krátkodobě omezen na pohyblivost následkem pojistné události, na kterou se vztahují tyto VPPCP-O2, a není schopen návratu do místa bydliště původně plánovaným dopravním prostředkem.

Teroristický akt je použití síly nebo násilí nebo hrozba použití síly nebo násilí jakékoliv osoby nebo skupiny lidí samostatně nebo v něčí prospěch nebo ve spolupráci s jakoukoliv organizací nebo vládou, spáchané z politického, náboženského, ideologického nebo etnického důvodu nebo účelu, způsobující újmu na lidském zdraví, hmotném nebo nehmotném majetku nebo infrastruktuře, včetně úmyslu ovlivňovat jakoukoliv vládu, zastrášovat obyvatelstvo nebo část obyvatelstva.

Úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Veřejně organizovaná sportovní soutěž (dále jen soutěž) je soutěž organizovaná jakoukoliv tělovýchovnou či jinou organizací, sportovním či jiným klubem, jakož i veškerá příprava k této činnosti nebo předem organizovaná výprava s cílem dosažení zvláštních sportovních výsledků, to vše za podmínky, že taková soutěž sleduje profesionální či výkonnostní cíle.

Zavazadlový prostor je místo určené jen na přepravu zavazadel, tj. místo odlišné a oddělené od prostoru na přepravu osob, do kterého není zvenjšku vidět.

Živelná událost je působení přírodní síly, zejména pokud působí ničivě. Pro účely tohoto pojištění se živelnou událostí rozumí: požár, výbuch, úder blesku, vichřice, krupobití, povodeň, záplava, pád lavin, sesuv půdy, vulkanická činnost, zemětřesení apod.

Článek 12. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

1. Pokud se tyto pojistné podmínky odvolávají na právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice nebo ve státu, ve kterém došlo k pojistné události.
2. Pokud VPPCP-O2 hovoří o konkrétním okamžiku či o délce období v hodinách, rozumí se tím vyjádření v časovém pásmu pro střední Evropu (CET).
3. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo vzniklé v souvislosti s ním řeší, pokud nedojde k dohodě účastníků pojištění, příslušný soud v České republice podle právních předpisů.
4. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby je možné písemně doručit pojistiteli na aktuální adresu jeho zapsaného sídla nebo Asistenční službě na adresu AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba má dále možnost obrátit se se svou stížností na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 PRAHA 1.
5. Pokud se některá ustanovení těchto pojistných podmínek stanou neplatnými nebo spornými v důsledku změny všeobecně závazných právních předpisů, použije se takový právní předpis, který je jim svojí povahou a účelem nejbližší.
6. Tyto pojistné podmínky jsou platné od 15. června 2016.

II. ČÁST ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

ODDÍL A) Pojištění léčebných výloh (PLV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa jejich bydliště.
3. Pojistnou událostí je akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, ke kterým došlo nebo které se poprvé projeví v době trvání pojištění a které vyžadují nutné a neodkladné léčení v zahraničí.
4. Z pojištění léčebných výloh pojistitel hradí v souvislosti s pojistnou událostí nezbytné, nevyhnutelné a účelně vynaložené náklady na léčení či ošetření, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí, jsou lékařem předepsané a stabilizují stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo je schopen repatriace.
5. Za takové náklady se považují, pokud není uvedeno jinak:
 - a) nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - b) nezbytné lékařské ošetření;
 - c) pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve standardním pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestézie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu;
 - d) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události;
 - e) základní ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů, léčených extrakcí nebo jednoduchou výplní (včetně RTG), a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní, a to do limitu pojistného plnění stanoveného v přehledu pojistného plnění; ošetření zubů v důsledku úrazu není tímto limitem omezeno;
 - f) přeprava pojištěného z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; zásah horské služby a/nebo přeprava vrtulníkem z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení, pokud to zdravotní stav pojištěného vyžaduje;
 - g) přeprava od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje;
 - h) z lékařského hlediska opodstatněná přeprava ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud i vzhledem ke stavu pojištěného není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek;
 - i) náklady na přepravu (repatriaci) pojištěného zpět na území České republiky včetně doprovodu zdravotníka v případě potřeby a/nebo doprava pojištěného z místa příjezdu do České republiky do místa bydliště v případě, že pojištěný nebude moci následkem pojistné události ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o repatriaci a/nebo dopravě pojištěného na základě podkladů od ošetřujícího lékaře a na základě dalších podkladů; o repatriaci, o způsobu dopravy a o volbě vhodného zdravotnického zařízení jsou oprávněni rozhodnout pouze pojistitelem pověřeni lékaři; o případném převozu pojištěného ze zahraničí do místa jeho bydliště mimo území České republiky rozhoduje pojistitel s tím, že náklady za tyto převozy jsou hrazeny maximálně do výše nákladů převozu do České republiky;
 - j) ubytování a strava v podobě polopenze v zahraničí na dobu nezbytně nutnou v případě, že z medicínského hlediska není již nutná hospitalizace pojištěného, ale zároveň není možné, aby pojištěný pokračoval ve své původně plánované cestě či byl schopen repatriace; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o nutnosti úhrady těchto nákladů nejen na základě podkladů od ošetřujícího lékaře; o vhodném ubytovacím zařízení je oprávněn rozhodnout pouze pojistitel;

- k) náklady na přepravu tělesných pozůstatků pojištěného zpět na území České republiky a ostatní nezbytné náklady, které s přepravou či dočasným uložením tělesných ostatků souvisí; o úhradě ostatních nezbytných nákladů je oprávněn rozhodnout pouze pojistitel; o případném převozu pozůstatků pojištěného ze zahraničí do místa jeho bydliště mimo území České republiky rozhoduje pojistitel s tím, že náklady za tyto převozy jsou hrazeny maximálně do výše nákladů převozu do České republiky.
6. V případě, že není možné pojištěného ze zdravotních důvodů převést do České republiky, musí být v nemocnici hospitalizován déle než 10 kalendářních dní a je v zahraničí bez rodinného příslušníka, umožní Asistenční služba jedné blízké osobě pojištěného, aby mohla pojištěného navštívit. V takovém případě uhradí pojistitel této osobě blízké přiměřené náklady na dopravu veřejným dopravním prostředkem do místa hospitalizace pojištěného a zpět do České republiky a náklady na ubytování v místě hospitalizace pojištěného. Za přiměřené náklady se považují:
- náklady na dopravu letadlem, autobusem nebo vlakem – ekonomickou třídou nebo II. třídou, případně náklady na pohonné hmoty pro osobní vozidlo a trajektovou lodní dopravu;
 - náklady na místní hromadnou dopravu či službu taxi, pokud tyto náklady vynaložila doprovázející osoba po příjezdu do cílové země při cestě do místa hospitalizace pojištěného (ostatní náklady na místní hromadnou dopravu či služby taxi nejsou součástí pojistného plnění);
 - náklady na ubytování v místě hospitalizace pojištěného do limitu uvedeného v Přehledu pojistného plnění.
- V případě hospitalizace nezletilého pojištěného uhradí pojistitel náklady na ubytování v místě hospitalizace pojištěného jedné spolucestující dospělé osobě, a to již od prvního dne hospitalizace nezletilého pojištěného.
7. Pokud se v důsledku pojistné události pojištěný nebude moci vrátit do ČR v pojistné době a Asistenční služba pojistitele zajistí převoz pojištěného bezprostředně poté, co to jeho zdravotní stav dovolí, cestovní pojištění dle VPPCP-O2 trvá až do okamžiku návratu pojištěného na území České republiky.
8. Pojištěný bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistitel ani Asistenční služba za žádných okolností nejsou oprávněni nahrazovat orgány institucí poskytující první pomoc v místě nastalé pojistné události.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 6 těchto VPPCP-O2 se pojištění léčebných výloh dále nevztahuje na náklady:
- a) kdy léčebná péče souvisí s ošetřením úrazů nebo onemocnění, která existovala a projevila se po dobu 12 předešlých měsíců před počátkem pojištění, případně souvisí s komplikacemi, které se vyskytnou při léčbě onemocnění nebo úrazů, které nejsou kryty tímto pojištěním;
 - b) kdy je lékařská péče vhodná a účelná, avšak odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky;
 - c) léčení nebo pokračování započatého léčení, které je účelem zahraniční cesty;
 - d) komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem, nebo pokud pojištěný cestuje v rozporu s doporučením ošetřujícího lékaře;
 - e) léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznávanými v České republice ani v místě škodné události; záchranné a vyprošťovací akce související s vyhledáním pojištěného nebo pátráním po pojištěném, pokud nebylo ohroženo jeho zdraví nebo život;
 - f) léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látkách; léčbu psychoterapií nebo psychoanalýzou;
 - g) nakažlivých pohlavních chorob (STD) včetně infekce HIV/AIDS;
 - h) vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou;
 - i) nákladů na neakutní ošetření zubů a služeb s tím spojených, nákladů za zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelistí, zubní rovnátka, můstky, odstranění zubního kamene nebo povlaku nebo nákladů

souvisejících s léčbou paradentózy;

- j) očkování nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí nebo následků nevyužití antimalarické profylaxe v zemích, kde je to nutné;
- k) rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech, preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem;
- l) chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti; kosmetické zákroky, estetické a plastické operace;
- m) zakoupení léků bez lékařského předpisu; podpůrných léků, vitamínových preparátů a doplňkové stravy;
- n) náhrady výdajů za ortézy, ledaže je pomůcka použita na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře jako jediný možný způsob ošetření úrazu, a to v základním a jednoduchém provedení;
- o) zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
- p) náhrad za nadstandardní péči a služby (tj. náhrad za zdravotnickou péči a služby přesahující standard země, kde k pojistné události došlo nebo kde jsou taková péče a služby poskytovány).

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 7 těchto VPPCP-O2 je pojištěný dále povinen:
 - a) v případě onemocnění či úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí;
 - b) náklady uvedené v ustanovení ČÁSTI II odd. A) čl. 1 odst. 5 písm. f), g), h), i), j), k) a odst. 6 těchto VPPCP-O2 předem odsouhlasit s Asistenční službou a postupovat podle jejích pokynů;
 - c) předložit pojistiteli následující doklady: kopie kompletní lékařské dokumentace, účtů a dokladů o zaplacení lékařského ošetření, léků předepsaných lékařem (popř. kopie lékařského předpisu) a transportů, kopie policejní zprávy či protokolu (v případě, že událost byla šetřena policií) a další podklady, které si pojistitel nebo Asistenční služba vyžádá.
2. V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

ODDÍL B) Pojištění asistenčních služeb (PAS)

Článek 1. Předmět pojištění

1. Pojištění asistenčních služeb je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Předmětem pojištění asistenčních služeb je:
 - a) telefonická pomoc pojištěnému při událostech souvisejících s jeho cestou v pojistné době;
 - b) ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného v případech uvedených v článku 3 oddílu B těchto VPPCP-O2.

Článek 2. Telefonická pomoc pojištěnému, pojistná událost, pojistné plnění

1. Pojištěný je oprávněn obrátit se na pojistitele v průběhu pobytu v zahraničí i před nastoupením cesty se žádostí o poskytnutí turistických nebo lékařských rad a dalších informací potřebných pro pobyt a pohyb v cílové zemi. Jedná se zejména o informace a kontakty na vybrané instituce a vhodná zdravotnická zařízení, informace o nutnosti očkování a zdravotních rizicích cílových lokalit, klimatické, ekonomické nebo bezpečnostní informace týkající se cílových zemí apod.
2. Pojistným plněním je poskytnutí telefonické pomoci pojištěnému při událostech v zahraničí, zejména poskytnutí rad, informací a telefonické pomoci v nouzových situacích nebo telefonické tlumočení, překlady nebo jiná pomoc vedoucí k překonání jazykové bariery při pojistné události kryté pojištěním dle těchto VPPCP-O2.

3. V případě pojistné události kryté pojištěním dle těchto VPPCP-O2 pojistitel uhradí pojištěnému prokazatelně vzniklé náklady na zahraniční telefonní hovory spojené s kontaktováním pojistitele či asistenční služby nebo s řešením vzniklé pojistné události. Náklady, které nejsou spojené s pojistnou událostí krytou dle těchto VPPCP-O2, pojistitel nehradí.

Článek 3 Pojištění právní ochrany, pojistná událost, pojistné plnění

1. Pojistnou událostí se rozumí:

- a) skutečné nebo údajné porušení právních předpisů nebo právních povinností ze strany třetích osob, jehož následkem byly narušeny oprávněné zájmy či práva pojištěného v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany; v případě, že pojištěný uplatňuje nárok na náhradu škody nebo újmy, se za okamžik vzniku pojistné události považuje vznik škody nebo újmy, jinak je okamžikem vzniku pojistné události okamžik, kdy došlo, začalo docházet nebo (u údajného porušení) mělo dojít či začít docházet k porušení právních předpisů nebo právních povinností;
- b) v případě, že vůči pojištěnému je v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany zahájeno trestní nebo správní řízení, se pojistnou událostí rozumí skutečné nebo údajné spáchání skutku, pro které je toto řízení vedeno; za okamžik vzniku pojistné události se považuje okamžik spáchání či zahájení páchání tohoto činu nebo skutku nebo (u údajného spáchání) okamžik, kdy měl být skutek spáchán či jeho páchání zahájeno.

2. Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytuje pojištěnému jako pojistné plnění:

- I. telefonickou službu právních informací,
- II. právní ochranu.

I. Telefonická služba právních informací

1. Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytuje pojištěnému telefonickou službu právních informací, na kterou se pojištěný může obrátit s obecnými právními dotazy, které se týkají oblastí práva vymezených níže jako oblasti služeb právní ochrany, v případě nejasností, v situaci nejistoty a s cílem zabránit vzniku pojistné události. Pojistitel poskytne pojištěnému příslušné informace obratem nebo - když dotaz vyžaduje dohledání potřebných údajů - do 48 hodin od vznesení dotazu.

II. Právní ochrana

1. Oblasti služeb právní ochrany

V rámci oblasti právní ochrany poskytuje pojistitel pojištěnému služby za účelem nalezení řešení jeho pojistné události v soudním či správním řízení, případně dále v exekučním řízení, a to zejména pověřením dodavatele služeb právním zastoupením pojištěného v těchto oblastech:

a) Trestní řízení po dopravní nehodě

V případě, že pojištěný je v souvislosti s dopravní nehodou vozidla podezřelý, obviněný nebo obžalovaný ze spáchání trestného činu z nedbalosti, pojistitel učiní v souladu s ustanoveními pojistných podmínek kroky k hájení zájmů pojištěného.

b) Přestupkové řízení po dopravní nehodě

V případě, že pojištěný je v souvislosti s dopravní nehodou vozidla podezřelý, obviněný nebo obžalovaný ze spáchání přestupku z nedbalosti, pojistitel učiní v souladu s ustanoveními pojistných podmínek kroky k hájení zájmů pojištěného.

c) Nárok na náhradu škody nebo újmy

Pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění v situaci sporu, který se týká nároku pojištěného na náhradu škody nebo újmy, a to vůči odpovědné osobě nebo vůči pojistiteli, u něhož je odpovědná osoba pojištěna.

2. Vyřizování případu pojistitelem

Po nahlášení pojistné události pojištěným pojistitel nejprve prověří právní situaci pojištěného a provede analýzu jeho vyhlídek na úspěšné vyřízení případu. O výsledku této analýzy informuje pojištěného. V případě potřeby provádí pojistitel analýzu též v průběhu jednotlivých stádií řešení případu pojištěného.

Shledá-li pojistitel na základě provedené analýzy, že vyhlídky na úspěšné vyřízení případu jsou dostatečné, vyžádá souhlas a písemnou plnou moc pojištěného a poté vede potřebná jednání s cílem dosáhnout nejlepšího možného vyřešení případu. Pojistitel zastupuje pojištěného ve věcech mimosoudních a je oprávněn inkasovat plnění náležející pojištěnému, které je povinen předat pojištěnému bez zbytečného odkladu. Pojistitel průběžně informuje pojištěného o průběhu vyřizování případu.

Bez zbytečného odkladu po vzniku škodné události je pojištěný povinen kontaktovat pojistitele za účelem domluvy o ustanovení právního zástupce pro vyřizování případu s výjimkou případů, kdy by pojištěnému v důsledku prodlení přímo hrozil vznik škody nebo zadržení, resp. vazba. Poruší-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

Shledá-li pojistitel na základě provedené analýzy, že vyhlídky na úspěšné vyřízení pojistné události nejsou dostatečné, je povinen bez zbytečného odkladu písemnou formou sdělit pojištěnému, že mu na základě provedené analýzy nárok na pojistné plnění nevzniká, uvést důvody svého rozhodnutí a vysvětlit je.

3. Odmítnutí pojistného plnění

V případě, že se pojištěný - poté, co byl informován o tom, že mu pro nedostatek vyhlídek na úspěšné vyřízení pojistné události nevzniká právo na pojistné plnění - rozhodne v řešení případu pokračovat na své náklady a v pokračujícím sporu se mu podaří dosáhnout kvalitativně nebo kvantitativně příznivějšího výsledku, než jaký odpovídal stavu vyřizování pojistné události ke dni, kdy pojistitel na základě svého rozhodnutí pojistné plnění odmítl, a doloží-li pojištěný tuto skutečnost pojistiteli, pojistitel uhradí náklady pojištěným účelně vynaložené na vyřizování pojistné události po odmítnutí plnění, a to až do výše limitů pojistného plnění stanovených pojistnou smlouvou.

4. Trestní nebo správní řízení

V situaci, kdy pojištěný je v souvislosti s případem, na který se vztahuje pojištění právní ochrany, účastníkem trestního a/nebo správního řízení, pojistitel analyzuje zákonnost postupu orgánů činných v trestním a/nebo správním řízení, sleduje průběh vyšetřování a o výsledcích pojištěného informuje; v případě, že je pojištěný vzat do vazby nebo zadržen, pojistitel sleduje průběh vazby nebo zadržení pojištěného; pojistitel poskytne pojištěnému součinnost při zajištění svědků a podání jejich svědeckví v trestním a/nebo správním řízení.

5. Opravné prostředky

Pojistitel poskytne pojištěnému základní informace o jeho právech a povinnostech, jejich obsahu, rozsahu a o možnostech řešení případu opravnými prostředky. Pojistitel zorganizuje a uhradí pokračování soudního či správního řízení ve druhém, případně v dalších stupních řízení.

V případě, že pojištěný shledá rozhodnutí soudu či správního orgánu v prvním, druhém, popřípadě dalším stupni řízení jako nevyhovující a oznámí to pojistiteli, pojistitel zorganizuje a uhradí provedení analýzy tohoto rozhodnutí dodavatelem služeb.

V případě, že pojistitel na základě provedené analýzy shledá rozhodnutí soudu či správního orgánu v prvním, druhém, popřípadě dalším stupni řízení jako rozhodnutí v rozporu s právními předpisy z hlediska hmotné nebo procesní stránky, pojistitel zorganizuje a uhradí uplatnění opravného prostředku proti takovému rozhodnutí.

6. Pověření dodavatele služeb

V případě, že se ukáže, že k řádnému vyřízení případu bude nezbytné pověřit dodavatele služeb, je pojištěný, uplatňuje-li právo na pojistné plnění, po předchozím souhlasu pojistitele oprávněn zvolit vhodného dodavatele služeb, který má svoji kancelář v místě soudu nebo správního orgánu, příslušného k projednání věci v prvním stupni, aby vedl jménem pojištěného potřebná jednání s cílem dosáhnout nejlepšího možného vyřešení případu.

Poruší-li pojištěný povinnost získat souhlas pojistitele k pověření dodavatele služeb, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění i v případě, že pojištěný pozdním nebo liknavým přístupem způsobil zvýšení nákladů na úkony, jejichž úhrada má být součástí pojistného plnění.

Pojištěný zmocní svého právního zástupce, aby průběžně informoval pojistitele o vývoji řešení případu. O jednotlivých zamýšlených podstatných krocích je pojištěný, resp. jeho právní zástupce, povinen informovat pojistitele a před jejich provedením získat jeho písemný souhlas, ledaže přímo hrozí

nebezpečí z prodlení. Poruší-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

7. Úhrada finančních nákladů v rámci pojistného plnění

Pojistné plnění zahrnuje úhradu finančních nákladů, jež je nutné podle rozhodnutí pojistitele v souvislosti s prosazováním oprávněných zájmů či práv pojištěného vynaložit, a to:

- a) ve stanoveném rozsahu náklady na služby dodavatele služeb (obvyklé a přiměřené výlohy právního zástupce, tlumočnicka, překladatele, znalce), náklady na provedení jednoho výkonu rozhodnutí na základě exekučního titulu souvisejícího s pojistným plněním;
- b) ve stanoveném rozsahu náklady na soudní či správní poplatky;
- c) ve stanoveném rozsahu náklady na cestu a ubytování pojištěného k soudnímu či správnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařízena soudem či správním orgánem;
- d) ve stanoveném rozsahu náklady na cestu a ubytování svědka k soudnímu či správnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařízena soudem či správním orgánem;
- e) ve stanoveném rozsahu náklady na výdaje protistrany nebo státu, které je pojištěný povinen uhradit na základě soudního či správního rozhodnutí, byl-li pojištěný na základě písemného souhlasu pojistitele navrhovatelem soudního či správního řízení;
- f) ve stanoveném rozsahu náklady na zprostředkování složení trestněprávní nebo správně-právní kauce složené za účelem upuštění od vyšetřovací vazby pojištěného v členském státu. Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli dostatečnou záruku na vrácení finančních prostředků použitých na kauci (např. zálohu).

8. Věcný rozsah plnění

Pojistitel v souvislosti s plněním svých závazků poskytuje pojištěnému právní asistenční službu poskytující pomoc, podporu, rady a právní asistenci pojištěnému za účelem nalezení řešení jeho pojistné události mimosoudní dohodou nebo smírem, případně dále v soudním či správním řízení a v exekučním řízení, a to zpravidla pověřením dodavatele služeb právním zastoupením pojištěného.

Článek 4. Výluky z pojištění právní ochrany

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný nedoručil pojistiteli dokumentaci nezbytnou k prosazování jeho oprávněných zájmů či práv, požadovanou a specifikovanou pojistitelem, má-li ji pojištěný k dispozici nebo ji může získat bez nepřiměřených obtíží.
2. Pojištění se nevztahuje na spory:
 - a) mezi pojištěným a osobou jemu blízkou;
 - b) mezi pojištěným, resp. oprávněnou osobou, a pojistníkem, jde-li o dvě různé osoby;
 - c) mezi pojištěným, resp. pojistníkem, a pojistitelem;
 - d) u nichž hodnota předmětu sporu nepřesáhne 3 000 Kč;
 - e) jejichž předmětem je nárok, který byl na pojištěného převeden z třetí osoby či postoupen třetí osobou, nebo nárok, který pojištěný uplatňuje pro třetí osobu.
3. Z pojištění je vyloučeno hájení právních zájmů či práv pojištěného souvisejících:
 - a) se spácháním úmyslného trestného činu pojištěným, úmyslného přestupku nebo úmyslného způsobení škody nebo újmy;
 - b) se sebevraždou nebo psychickou poruchou nebo nemocí pojištěného;
 - c) s případy, kdy skutečnosti směřující k narušení oprávněných zájmů nebo práv pojištěného či k zahájení trestního nebo přestupkového řízení s pojištěným byly pojištěnému známy již v době, kdy pojištění vzniklo;
 - d) s případy, kdy pojištěný mohl vznik pojistné události s ohledem na veškeré okolnosti očekávat nebo mohl jejímu vzniku zabránit a neučinil tak.
4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech, které přímo či nepřímo souvisejí se stávkou, válečným konfliktem, invazí, napadením (ať již válka byla vyhlášena, či nikoli), občanskou válkou, vzpourou,

- povstáním, teroristickým aktem, násilným nebo vojenským uchvácením moci a občanskými nepokoji, radioaktivní, chemickou, biologickou nebo ekologickou havárií nebo jakýmkoli jiným zásahem vyšší moci.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění na úhradu pokut, peněžitých trestů či jiných sankcí uložených pojištěnému na základě rozhodnutí státních orgánů a orgánů veřejné správy či samosprávy.
 6. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
 - a) v případě řízení vozidla pojištěným bez příslušného platného řidičského oprávnění, vozidla bez platného osvědčení o státní technické kontrole vozidla, řízení pojištěným pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek; totéž platí, odmítl-li se pojištěný jako řidič vozidla podrobit vyšetření nebo zjištění vlivu alkoholu nebo jiných návykových látek ve svém organismu;
 - b) v případě sporů vyplývajících z účasti na závodech, soutěžích nebo při přípravě na ně;
 - c) v celním řízení, daňovém řízení nebo při řízení vyplývajícím z porušení právních předpisů o životním prostředí;
 - d) v případech souvisejících s podnikatelskou činností pojištěného, výkonu povolání nebo jiné výdělečné činnosti, zejména v situacích souvisejících s činností pojištěného jako řidiče z povolání, řidiče nákladního vozidla, kamionu anebo autobusu;
 - e) v případech souvisejících se škodou nebo újmou, která vznikla v okamžiku, kdy vozidlo pojištěného bylo obsazeno nedovoleně vysokým počtem cestujících nebo zatíženo nad hmotnostní limit určený výrobcem.
 7. Pojistné plnění se nevztahuje na spory týkající se nákladu přepravovaného vozidlem ani na jakákoli pojistná nebezpečí s přepravovaným nákladem související.

Článek 5. Ostatní ustanovení týkající se práv a povinností účastníků pojištění

1. Pokud pojištěný na základě rozhodnutí soudu nebo správního orgánu obdržel náhradu nákladů soudního či správního řízení, je povinen vrátit tuto náhradu pojistiteli v rozsahu, v jakém se pojistitel na úhradě nákladů soudního či správního řízení v rámci pojistného plnění podílel.
2. V případě, že pojištěný obdržel za vzniklé výlohy, které by byly předmětem pojistného plnění z tohoto pojištění, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.

ODDÍL C) Úrazové pojištění (ÚP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Úrazové pojištění se sjednává jako neživotní obnosové pojištění.
2. Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo nezávisle na vůli pojištěného během pojistné doby a bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly.
3. Za úraz se považují také újmy na zdraví, případně smrt, které byly pojištěnému způsobeny:
 - a) chorobou, která vznikla výlučně následkem úrazu;
 - b) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo nákazou tetanem při úrazu;
 - c) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky vykonanými s cílem léčit následky úrazu;
 - d) tonutím, utonutím;
 - e) zvýšením svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř, následkem kterého dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder;
 - f) elektrickým proudem nebo úderem blesku.
4. Dle těchto VPPCP-O2 je zahrnuto pojištění úrazu pro případ:
 - a) trvalých následků úrazu;
 - b) smrti následkem úrazu.

Článek 2. Výlučky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 6 těchto VPPCP-O2 se úrazové pojištění dále nevztahuje na případy:
 - a) zhoršení následků úrazu z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře;
 - b) pokud pojištěný prodělal úraz již před vznikem pojištění a trpí v současné době jeho následky;
 - c) vzniku a zhoršení břišní nebo tříselné kýly libovolného druhu;
 - d) diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, synovitid, tíhových váčků a epikondylitid;
 - e) infekčních chorob, i pokud byly přeneseny zraněním;
 - f) následků diagnostických, kosmetických, estetických a jiných léčebných či preventivních zákroků, které nebyly vykonány s cílem léčit následky úrazu;
 - g) zhoršení choroby v důsledku úrazu, úrazů vzniklých v důsledku choroby a zhoršení následků úrazu chorobou, kterou pojištěný trpěl před úrazem;
 - h) srdeční nebo cévní mozkové příhody a následků úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdeční nebo cévní mozkové příhody;
 - i) následků neurologických, duševních chorob a poruch a s nimi spojenými poruchami či ztrátami vědomí;
 - j) poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výhřezů meziobratlové ploténky, pokud nevznikne přímým mechanickým působením zvenčí a přitom se nejedná o zhoršení projevů nemoci, která existovala před úrazem;
 - k) zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch;
 - l) kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného selhání imunity (AIDS);
 - m) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
2. Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění z úrazového pojištění, toto právo nenabude, pokud způsobila pojištěnému smrt úmyslným trestným činem.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 7 těchto VPPCP-O2 je pojištěný dále povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí. Dojde-li k pozdnímu ošetření, které mělo vliv na rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit;
 - b) v případě úrazu předložit pojistiteli po ukončení léčby nebo po ustálení trvalých následků řádně, úplně a pravdivě vyplněný příslušný formulář pojistitele „oznámení škodné události“ s podepsaným prohlášením pojištěného nebo zákonného zástupce a vyplněnou zprávou lékaře;
 - c) předložit pojistiteli kopie následujících dokladů: doklad o poskytnutí prvotního ošetření s uvedením diagnózy a data ošetření, lékařskou zprávu, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií), včetně dalších podkladů, které si pojistitel vyžádá.
2. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je dále povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne dodatečně plnění, nahradí pojištěnému tyto náklady na kontrolní vyšetření pojistitel. Toto kontrolní vyšetření vedoucí k možnému přehodnocení může být uskutečněno nejpozději do tří let ode dne úrazu.
3. Při hodnocení trvalých následků je pojištěný dále povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným průkazem totožnosti.

Článek 4. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

1. Výše plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad těchto VPPCP-O2 a podle Oceňovací

tabulky. Pokud zranění není obsažené v Oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce při zraněních, které jsou předmětnému zranění svojí povahou nejbližší. Úrazové pojištění se nevztahuje na jakoukoli nemajetkovou či jinou újmu pojištěného nebo jiné osoby.

2. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem z horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá druh a rozsah trvalých následků podle Oceňovací tabulky po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem tolik procent, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Po uplynutí této tříleté lhůty již nevzniká nárok na pojistné plnění, a to ani v důsledku následného zhoršení zdravotního stavu pojištěného.
3. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění za trvalé následky úrazu podle odstavce 2 tohoto článku je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazem dosáhl alespoň 10% podle Oceňovací tabulky.
4. Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Zálohu lze poskytnout jen v případě, že pojištěný prokáže lékařskou zprávou nebo lékařským posudkem vyhotoveným na základě osobní lékařské prohlídky u posudkového lékaře pojistitele, že alespoň část trvalých následků odpovídajících minimálnímu rozsahu dohodnutému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
5. Pokud se trvalé následky úrazu vztahují na části těla nebo orgánu, které byly poškozeny už před úrazem, stanoví se jejich procentuální ohodnocení podle Oceňovací tabulky tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídajících předcházejícímu zranění určenému obdobně podle Oceňovací tabulky.
6. Pokud před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoli však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení dosáhne alespoň 25% podle Oceňovací tabulky. Maximálně však pojistitel v tomto případě vyplatí pojistné plnění odpovídající pojistné částce pro případ smrti následkem úrazu dohodnuté v pojistné smlouvě nebo ve VPPCP-O2.
7. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě předložené zdravotní dokumentace, osobní lékařské prohlídky, příp. vyšetření u posudkového lékaře pojistitele. Pojistitel při rozhodování vychází též ze stanoviska lékaře, který pro něj vykonává posudkovou nebo odbornou poradenskou činnost.
8. Osobní lékařskou prohlídku, případně vyšetření, potřebné na zjištění druhu a rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového nebo jiného odborného lékaře pojistitele, zabezpečí pojistitel na své náklady v případě, pokud ze zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů vyplývá, že rozsah trvalých následků může do tří let ode dne úrazu dosáhnout alespoň 25% podle Oceňovací tabulky.
9. Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky, a to ve výši tolika procent horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, kolik procent uvádí tato tabulka pro jednotlivá zranění. Pokud stanoví Oceňovací tabulka procentuálně rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění druhu a rozsahu zranění vzniklého úrazem.
10. Pokud způsobil jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, ohodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivá zranění. Pokud se týkají jednotlivá zranění stejné končetiny, orgánu nebo jejich částí, ohodnotí se jako celek, a to maximálně procentem stanoveným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
11. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazem maximálně 100% horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, a to i v případě, že součet procent pro jednotlivá zranění stanovený podle odstavce 10 tohoto článku překročí hranici 100%.
12. Pojištěný je oprávněn požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, nejdříve však 12 měsíců od úrazu.
13. Pokud se trvalé následky úrazu projeví po zániku pojištění, pojistitel je povinen poskytnout pojistné

plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo během pojistné doby.

Článek 5. Pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Pokud došlo ke smrti pojištěného následkem úrazu nejpozději do tří let ode dne tohoto úrazu:
 - a) je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu sjednané v pojistné smlouvě, nebo
 - b) pokud pojistitel už poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pouze případný rozdíl mezi horní hranicí pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu dohodnutou v pojistné smlouvě a už vyplaceným pojistným plněním za trvalé následky tohoto úrazu, maximálně však do limitu plnění pro případ smrti následkem úrazu.
2. Pokud smrt následkem úrazu nastala po zániku pojištění, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud k úrazu došlo během pojistné doby.
3. Pojistitel není povinen nahradit oprávněné osobě nebo jiné osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jakoukoli nemajetkovou či jinou újmu.

ODDÍL D) Pojištění odpovědnosti (ODP)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění odpovědnosti je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojistnou událostí v pojištění odpovědnosti je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, popřípadě i jinou újmu, za kterou pojištěný podle právních předpisů odpovídá a je povinen ji nahradit. Podmínkou vzniku práva na plnění je, že pojistná událost nastala v pojistné době a v souvislosti s činností pojištěného v běžném občanském životě. Jinou újmou se pro potřeby tohoto pojištění rozumí výlučně náhrada za bolestné nebo náhrada za smrt v důsledku újmy na zdraví nebo na životě poškozeného. Náhrada jiných nároků majících povahu jiné újmy nebo jinou obdobnou povahu není součástí pojistného plnění.
3. Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něj pojistitel v případě pojistné události uhradil poškozenému škodu, popřípadě i jinou újmu, v rozsahu a ve výši určené zákonem, pojistnou smlouvou nebo pojistnými podmínkami, vznikla-li pojištěnému povinnost k náhradě. Pojištění odpovědnosti se vztahuje pouze na uplatněné a prokázané nároky na náhradu škody, popřípadě i jiné újmy, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného v přehledu pojistného plnění.
4. Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného vzniklou:
 - a) na zdraví nebo na životě poškozeného, včetně náhrady za bolestné a náhrady za smrt;
 - b) poškozením, zničením nebo ztrátou věci.
5. U poškození, zničení nebo ztráty věci pojistitel uhradí obvyklou cenu věci v době poškození.
6. Pojištění se vztahuje i na náhradu léčebných nákladů na poskytnutou zdravotní péči poškozenému, pokud vznikl nárok na úhradu těchto nákladů podle příslušných právních předpisů v důsledku jednání pojištěného a pokud z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady váží, vznikl nárok na pojistné plnění podle těchto VPPCP-O2.
7. Více nároků na náhradu škody, popřípadě i jiné újmy, vyplývající z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.
8. Pojistné plnění poskytuje pojistitel pojištěnému nebo poškozenému na základě doložených dokladů, dle kterých je prokazatelné, kdo má nárok na vyplacení pojistného plnění, a to maximálně do výše limitů uvedených v přehledu pojistného plnění. Limit pojistného plnění stanovený v přehledu pojistného plnění se vztahuje na jednu pojistnou událost bez ohledu na počet poškozených. Převyšuje-li součet nároků více poškozených limit pojistného plnění stanovený v přehledu pojistného plnění, pojistné plnění se každému z nich snižuje v poměru tohoto limitu k součtu nároků všech poškozených.
9. Uhradil-li pojištěný škodu, popřípadě i jinou újmu, za kterou odpovídá, poškozenému, má pojištěný proti pojistiteli právo na náhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by byl pojistitel povinen plnit přímo poškozenému.

10. Pokud o náhradě škody, popřípadě i jiné újmy rozhoduje soud, je pojistitel povinen plnit až na základě pravomocného rozhodnutí ve věci.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 6 těchto VPPCP-O2 se pojištění odpovědnosti dále nevztahuje na případy odpovědnosti za škodu:

- a) způsobenou úmyslným jednáním pojištěného;
- b) kterou pojištěný způsobil osobě blízké, osobě žijící s pojištěným v době vzniku škodné události ve společné domácnosti nebo dalším pojištěným z téhož cestovního pojištění dle těchto VPPCP-O2;
- c) způsobenou porušením smluvní povinnosti pojištěným nebo vyplývající z poskytnutí záruk nad rámec stanovený smlouvou nebo právními předpisy;
- d) způsobenou porušením právní povinnosti pojištěným v čase před vznikem pojištění;
- e) způsobenou provozem nebo řízením a v důsledku provozu nebo řízení motorového i nemotorového vozidla, plavidla či letadla (rožala apod.) s výjimkou cyklistických kol a dětských nafukovacích člunů;
- f) způsobenou na přepravovaném nákladu, případně škod vzniklých opožděným dodáním nákladu;
- g) na cizích movitých věcech půjčených, pronajatých, dále škody na věcech, které jsou v oprávněném užívání za úplatu (např. na základě leasingové nebo nájemní smlouvy), nebo věcí svěřených do užívání nebo do úschovy, k přepravě či zpracování;
- h) způsobenou jakýmkoli znečištěním vod nebo životního prostředí působením unikajících látek (plynů, par, popela, dýmu, oleje, nafty nebo podobných kapalin z nádob nebo nádrží, odpadu a odpadků různého druhu) nebo působením teploty, vlhkosti, hluku nebo záření různého druhu; pojistitel současně nehradí ani náklady spojené s vyčištěním nebo dekontaminací, erozí nebo v důsledku podkopání;
- i) způsobenou jinému přenesením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
- j) způsobenou vlastnictvím, držením nebo používáním zbraní;
- k) způsobenou vlastnictvím a držením zvířat;
- l) způsobenou při lovu nebo výkonu práva myslivosti;
- m) způsobenou v souvislosti s vlastnictvím, držením, pronájmem nebo správou vlastní nemovitosti, včetně svépomocně vykonávaných prací na této nemovitosti;
- n) na nemovitosti nebo jejím příslušenství, které pojištěný užívá neoprávněně;
- o) způsobenou v souvislosti s podnikatelskou činností, výkonem povolání nebo jinou výdělečnou činností.

2. Pojistitel dále není povinen poskytnout pojistné plnění za:

- a) způsobenou finanční škodu, zejména pak ušlý zisk, snížení společenského uplatnění, nebo
- b) jakoukoliv jinou škodu či újmu, která není výslovně uvedena v čl. 1 oddílu D těchto VPPCP-O2.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 7 těchto VPPCP-O2 je pojištěný dále povinen:

- a) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik škodné události, skutečnost, že proti němu poškozený uplatnil právo na náhradu a vyjádřit se ke své povinnosti nahradit vzniklou škodu, popřípadě újmu, k poškozeným požadované náhradě škody a její výši. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu i to, že proti němu bylo v souvislosti se škodnou událostí zahájeno řízení před orgány veřejné moci nebo rozhodčí řízení; zároveň pojistiteli sdělí, kdo je jeho právním zástupcem, a zpraví pojistitele o průběhu i výsledcích řízení;
- b) předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a rok pořízení všech poškozených nebo zničených věcí, má-li je k dispozici pojištěný či jejich vlastník;
- c) v řízení o náhradě postupovat v souladu s pokyny pojistitele, především se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčené pohledávky a nesmí bez souhlasu pojistitele uzavřít

soudní smír. Proti rozhodnutím příslušných orgánů, která se týkají náhrady, je povinen včas se odvolat, pokud neobdrží jiný pokyn od pojistitele.

2. Pokud pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody, popřípadě jiné újmy a uspokojí jej, je dále povinen obstarat pojistiteli pro účely šetření podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti a rozsah způsobené škody, popřípadě jiné újmy.
3. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v tomto článku, je pojistitel oprávněn úměrně tomu snížit pojistné plnění z pojištění odpovědnosti.

ODDÍL E) Pojištění zavazadel (ZAV)

Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění zavazadel je sjednáno jako neživotní škodové pojištění.
2. Pojištění zavazadel se vztahuje na cestovní zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které jsou ve vlastnictví pojištěného a které si vzal na cestu, případně na věci, které si prokazatelně pořídil během cesty, s výjimkou věcí definovaných ve výlukách těchto VPPCP-O2.
3. Pojistnou událostí je:
 - a) poškození nebo zničení pojištěné věci živelnou událostí;
 - b) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží z ubytovacího zařízení nebo z úschovny určené pro odložení pojištěné věci a z jiných podobných zařízení;
 - c) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci loupeží z vozidla nebo krádeží vloupáním do dopravního prostředku, pokud pojištěná věc byla odcizena z řádně uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla za předpokladu, že tato věc nebyla viditelná zvenku nebo nezasahovala do interiéru motorového vozidla (prostoru, který je určený na přepravu osob);
 - d) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží;
 - e) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci, pokud byl pojištěný zbaven možnosti věc opatrovat po úrazu nebo v důsledku dopravní nehody;
 - f) první ztráta nebo odcizení osobních dokladů při téže zahraniční cestě; v takovém případě pojistitel uhradí dopravu pojištěného do místa vystavení náhradního dokladu a doručení náhradních dokladů do místa pobytu pojištěného v zahraničí, maximálně však do limitu uvedeného v přehledu pojistného plnění;
 - g) odcizení, poškození nebo zničení pojištěné věci v době, kdy byla svěřena dopravci v letecké dopravě.
4. Při stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z obvyklé ceny věci v době, kdy nastala pojistná událost.

Článek 2. Výluky z pojištění

1. Vedle výluk uvedených v ČÁSTI I čl. 6 těchto VPPCP-O2 se pojištění zavazadel dále nevztahuje na případy:
 - a) kdy škoda byla způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby na podnět pojištěného;
 - b) kdy došlo k odcizení a poškození věcí krádeží vloupáním nebo loupeží ze stanu nebo přívěsného vozíku, a to ani tehdy, pokud byl stan nebo přívěs uzamčen;
 - c) kdy byla zavazadla odcizená z automatické úschovné schránky;
 - d) kdy byla škoda způsobena pojištěnému osobou blízkou nebo osobou žijící s pojištěným ve společné domácnosti nebo jiným pojištěným z téhož cestovního pojištění dle těchto VPPCP-O2;
 - e) finančních ztrát způsobených pojištěnému zničením, poškozením nebo odcizením věci.
2. Zavazadlem nejsou:
 - a) dopravní prostředky, motorová i nemotorová vozidla, plavidla a letadla (včetně rogalů apod.) a veškeré jejich příslušenství, části a součástky s výjimkou cyklistických kol, invalidních vozíků a dětských nafukovacích člunů uložených v zavazadlovém prostoru;

- b) přívěsy motorových vozidel včetně obytných přívěsů, návěsy, motocykly, motokola nebo jiná podobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, motorové příslušenství, části ani součástky a náhradní díly;
- c) příslušenství, součásti a zařízení věcí uvedených v písm. a) a b) tohoto odstavce.

3. Pojištění se nevztahuje ani na:

- a) sportovní vybavení potřebné k provozování jiných než běžných sportů, dále na vybavení potřebné k provozování golfu, potápění a jízdu na kajaku/kánoji/raftu ani na poškození sportovního vybavení, u kterého není prokazatelný způsob vzniku poškození;
- b) odcizené věci z prostoru určeného pro přepravu zavazadel v odstaveném motorovém vozidle nebo přívěsu v době od 22.00 do 6.00 hodin;
- c) sluneční brýle a protézy všeho druhu;
- d) jízdenky, cennosti, peníze, šekové a vkladní knížky, platební karty a jiné podobné doklady s výjimkou osobních dokladů, cenné papíry a ceniny, klíče, drahé kovy a předměty z nich vyrobené s výjimkou snubních prstenů, neosazené perly a drahokamy;
- e) sbírky a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci kulturní a historické hodnoty;
- f) tabákové výrobky a alkohol, omamné a psychotropní látky;
- g) zbraně a střelivo;
- h) vzorky, předměty určené na výstavu a věci určené na prodej;
- i) hodnotu autorského práva a práva průmyslového vlastnictví;
- j) plány a projekty, prototypy a nosiče obrazových, zvukových a datových záznamů včetně jejich obsahu;
- k) zvířata;
- l) profesionální technické vybavení včetně příslušenství a věci sloužící k podnikání, výkonu povolání nebo jiné výdělečné činnosti;
- m) neuvedené výslovně v ustanovení ČÁSTI II oddílu E) čl. 1 těchto VPPCP-O2.

Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 7 těchto VPPCP-O2 je pojištěný dále povinen:
 - a) předložit pojistiteli doklady prokazující pořizovací cenu a datum pořízení všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí;
 - b) neměnit stav způsobený pojistnou událostí, především vyčkat s opravou poškozené věci nebo s odstraňováním následků pojistné události na pokyn pojistitele; to však neplatí, pokud je taková změna nutná z bezpečnostních důvodů nebo k tomu, aby se rozsah následků pojistnou událostí neztvětšoval;
 - c) v případě škody na zavazadlech vzniklé v ubytovacím zařízení nebo na hlídaném parkovišti oznámit tuto skutečnost majiteli nebo provozovateli tohoto zařízení, uplatnit u nich nárok na náhradu škody a vyžádat potvrzení o vzniku a rozsahu škody;
 - d) v případě krádeže vloupáním nebo loupeže oznámit tuto skutečnost příslušným místním orgánům policie, jsou-li v místě pobytu pojištěného dostupné, a poskytnout pojistiteli kopii tohoto oznámení nebo zprávu policie o výsledku šetření;
 - e) v případě nálezu odcizené nebo ztracené věci oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, převzít nalezené věci a vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění;
 - f) v případě jakýchkoli plateb souvisejících se ztrátou nebo odcizením dokladů je pojištěný povinen si před jejich zaplacením vyžádat souhlas Asistenční služby s jejich výší a účelem.
2. V případě porušení povinností v tomto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

Přehled pojistného plnění

ROZSAH POJIŠTĚNÍ	KOMFORT
	Svět
POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH	
Celkový limit	5 000 000 Kč
- repatriace a transporty	reálné náklady do limitu PLV
- návrat do místa bydliště při snížené pohyblivosti následkem pojistné události	reálné náklady do limitu PLV
- zuby	11 000 Kč
- pojištění zásahu horské služby při pojistné události	reálné náklady do limitu PLV
- doprava doprovázející osoby	reálné náklady do limitu PLV
- ubytování doprovázející osoby	150 € / noc; max. 10 nocí
POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB	
Turistické a lékařské informace	ano
Telefonická pomoc v nouzi	ano
Tlumočení a překlady	ano
Pojištění právní ochrany	20 000 Kč
Náhrada nákladů telefonické komunikace ze zahraničí na lince asistenční služby v souvislosti s řešením pojistné události	ano
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ	
Smrt úrazem	250 000 Kč
Trvalé následky úrazu	500 000 Kč
POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI (ODP)	
Odpovědnost za škodu - na zdraví	1 000 000 Kč
Odpovědnost za škodu - na věci	500 000 Kč
Spoluúčast při škodách nad 5000,- Kč	bez spoluúčasti
Spoluúčast při škodách do 5000,- Kč	100%
POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL (ZAV)	
Pojištění zavazadel - celkový limit	20 000 Kč
Pojištění zavazadel - limit na věc	10 000 Kč
Ztráta osobních dokladů	4 000 Kč
Elektronika, sportovní vybavení - celkový limit	10 000 Kč