

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Úvodní ustanovení

Pro poskytování cestovního pojištění, které poskytuje Wüstenrot pojišťovna a.s., adresa nám. Kinských 602/2, 150 00 Praha 5, IČ: 284 00 682, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 14328, (dále jen „pojišťitel“), platí uzavřená pojistná smlouva, ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek pro cestovní pojištění, ustanovení všeobecných pojistných podmínek základní pojistné smlouvy, zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a příslušná ustanovení občanského zákoníku.

Článek 1

Předmět pojištění

1. Pojišťitel poskytuje osobám uvedeným v článku 2 pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí (dále jen „cestovní pojištění“).
2. Asistenční společnost je smluvní partner pojišťitele, který zastupuje pojišťitele a poskytuje pojištěnému během jeho zahraniční cesty níže uvedené služby, a to 24 hodin denně po celý rok. Asistenční společnost zajistí platební záruky zahraničnímu poskytovateli služeb nebo provede platbu přímo poté, co jí je pojistná událost oznámena a pokud je finanční požadavek oprávněný. Asistenční společnost nebo jiný pojištěním pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojišťitele při všech pojistných událostech vymezených v těchto Zvláštních pojistných podmínkách pro cestovní pojištění.

Článek 2

Pojištěné osoby

1. Pojištěnou osobou (dále jen „pojištěným“) je:
 - a) fyzická osoba uvedená v pojistce vystavené pojištěním k základní pojistné smlouvě (dále jen „vybraný klient“),
 - b) manžel/manželka vybraného klienta,
 - c) nezaopatřené děti vybraného klienta a děti jeho manžela/manželky včetně dětí vybraným klientem či jeho manželem/manželkou vyživovaných, dětí jimi adoptovaných či osvojených a dětí, které jim byly svěřeny do opatrovnické nebo pěstounské péče. Dítětem se rozumí dítě starší než jeden rok a mladší 21 let.
2. Cestovní pojištění se vztahuje pouze na osoby mladší 80 let.
3. Osoby uvedené v odst. 1 písm. a), b) a c) tohoto článku musí mít trvalé bydliště na území České republiky, a nejedná-li se o občany České republiky, musí mít v České republice uzavřeno veřejné zdravotní pojištění. Osoby uvedené v odst. 1 písm. b) a c) tohoto článku musí cestovat spolu s vybraným klientem; kromě toho musí osoba uvedená v odst. 1 písm. b) tohoto článku žít s vybraným klientem ve společné domácnosti.

Článek 3

Platnost pojištění

1. Cestovní pojištění je platné od prvního dne kalendářního měsíce bezprostředně následujícího poté, co pojišťitel vystaví pojistku k základní pojistné smlouvě, která splňuje jím stanovené podmínky.
2. Pojišťitel si vyhrazuje právo každoročně, nejpozději jeden měsíc před výročním dnem počátku pojištění základní pojistné smlouvy, oznámit rozsah a podmínky poskytování cestovního pojištění pro následující pojistný rok. Jestliže pojišťitel ukončí poskytování cestovního pojištění, poskytne vybranému klientovi jiný odpovídající benefit. Benefit bude poskytován pouze u pojistných smluv, u kterých již vznikl nárok na cestovní pojištění. Změny podle tohoto odstavce nabývají účinnost výročním dnem počátku pojištění podle základní pojistné smlouvy.
3. Platnost cestovního pojištění zaniká:
 - a) dnem zániku základní pojistné smlouvy, nebo
 - b) dnem, kterým základní pojistná smlouva přestává splňovat některou z podmínek stanovených pojištěním pro poskytování cestovního pojištění.V případě zániku cestovního pojištění podle tohoto odstavce nevzniká nárok na benefit podle odst. 2 tohoto článku. Jestliže později opětovně dojde k splnění podmínek stanovených pojištěním pro poskytování cestovního pojištění, platnost cestovního pojištění začíná podle odst. 1 tohoto článku.

Článek 4

Počátek a konec pojištění, účinnost pojištění

1. Pojištění se sjednává pro turistické cesty pojištěného; u vybraného klienta též pro pracovní cesty administrativního charakteru.

2. Pojištění se vztahuje na neomezený počet zahraničních cest začínajících a končících v České republice a uskutečněných v době platnosti pojištění. Pokud zahraniční cesta trvá déle než 70 dní, je pojištění účinné jen v průběhu prvních souvislých 70 dní této cesty. Pojištění je účinné mimo území České republiky celosvětově. Časově je účinnost pojištění vymezena počátkem a koncem pojištění.
3. Počátkem pojištění je při každé cestě překročení státní hranice České republiky při vycestování.
4. Koncem pojištění je při každé cestě překročení státní hranice České republiky při návratu nebo 24:00 hodin 70. dne pobytu mimo území České republiky, podle toho, která z okolností nastane dříve.

Článek 5

Léčebné výlohy a asistenční služby

1. Úhrada léčebných výloh

- 1.1. V případě úrazu či náhlého onemocnění, které nastaly mimo území České republiky v době účinnosti pojištění, pojišťitel uhradí za pojištěného náklady na lékařskou péči, hospitalizaci a ambulantní léčbu v nemocnici nebo v lékařské ordinaci v zahraničí do výše limitu pojistného plnění. Limit pojistného plnění pro vybraného klienta je 500 000 Kč při každé pojistné události, pro manžela/manželku a pro každé dítě je limit pojistného plnění rovněž 500 000 Kč při každé pojistné události. V případě pojistné události je nutné kontaktovat asistenční společnost okamžitě nebo ihned, jakmile je to možné.
- 1.2. Pojišťitel uhradí náklady na následující nutnou zdravotní péči:
 - a) ošetření v ordinaci lékaře,
 - b) ošetření zubů v případě akutní bolesti včetně jednoduchých plomb,
 - c) oprava umělého chrupu,
 - d) rentgenové vyšetření,
 - e) léky a obvazový materiál,
 - f) hospitalizace včetně stravy, péče, operací a dopravy do nemocnice nebo na středisko zdravotní pohotovosti,
 - g) zdravotnické pomůcky nezbytné v případě úrazu.
- 2.3. Pojišťitel provede úhradu po předložení nezbytných podkladů (viz článek 7). Oprávněnou osobou v pojištění léčebných výloh je ta, která náklady, jež jsou předmětem pojistného plnění, za pojištěného vynaložila.

2. Lékařský převoz a repatriace

- 2.1. Asistenční společnost zařídí a pojišťitel uhradí do výše limitu pojistného plnění nezbytný odborný převoz pojištěného do zdravotního zařízení. Dále pak uhradí převoz pojištěného s nezbytným lékařským vybavením, pokud se lékař nebo lékařský tým pověřený pojištěním shodne s ošetřujícím lékařem na tom, že:
 - a) pojištěného je třeba převést do lépe vybavené nebo specializované nemocnice, nebo
 - b) pojištěného je třeba převést do nemocnice, která přísluší jeho trvalému bydlišti.
- 2.2. Podle zdravotního stavu pojištěného je možné použít následující dopravní prostředky:
 - a) vlak (vůz 1. třídy nebo lehátkový vůz nebo lůžkový vůz),
 - b) vůz taxislužby,
 - c) sanitku,
 - d) pravidelný let (v sedadle nebo v nosítkách),
 - e) leteckou zdravotní ambulanci.
- 2.3. V případě onemocnění nebo nehody v zemích mimo Evropu bude pojištěný repatriován prostřednictvím pravidelných letů.
- 2.4. Pokud zdravotní stav pojištěného dovolí, aby mohl opustit nemocnici, a pokud se lékaři pověřený pojištěním spolu s ošetřujícím lékařem shodnou na tom, že je schopen převozu, uhradí pojišťitel lékařský převoz pojištěného do místa jeho trvalého bydliště.
- 2.5. O repatriaci, o způsobu dopravy a o volbě vhodné nemocnice jsou s ohledem na technická a zdravotní hlediska oprávněni rozhodnout pouze pojištěním pověřený lékař, kteří se v případě potřeby poradí též s ošetřujícím lékařem pojištěného. Náklady spojené s převozem jsou pojištěnému klientovi hrazeny až do limitu pojistného plnění 500 000 Kč, a též

manželovi/manželce a každému z dětí až do limitu pojistného plnění 500 000 Kč.

3. Návštěva blízkou osobou v nemocnici

V případě, že není možné pojištěného ze zdravotních důvodů převést do České republiky, a pokud je pobyt v nemocnici indikován na dobu delší než deset dní, asistenční společnost zajistí jedné blízké osobě pojištěného přiměřenou dopravu tam i zpět, aby mohla pojištěného navštívit, přičemž pojistitel uhradí náklady na tuto dopravu až do limitu pojistného plnění 200 000 Kč. Pojistitel uhradí pouze cestovní náklady; náklady na ubytování a ostatní náklady pojistitel nehradí.

4. Převoz zesnulého

Jestliže pojištěný zemře, asistenční společnost zařídí a pojistitel uhradí náklady až do výše limitu pojistného plnění na převoz zesnulého do České republiky. V případě úmrtí vybraného klienta činí limit pojistného plnění 200 000 Kč, v případě úmrtí manžela/manželky nebo dítěte je limitem pojistného plnění též 200 000 Kč. Pojistitel nehradí náklady spojené se smutečním obřadem a pohřbem.

5. Předčasný nutný návrat do vlasti

Jestliže na území České republiky zemře blízká osoba pojištěného, asistenční společnost zajistí a pojistitel uhradí každému z pojištěných přiměřenou dopravu zpět do České republiky; vybranému klientovi až do výše 200 000 Kč, každému z ostatních pojištěných až do výše 100 000 Kč.

6. Cestovní náklady náhradního pracovníka

Je-li vybraný klient repatriován ve smyslu článku 2.2 nebo 2.4, asistenční společnost zajistí náhradnímu pracovníkovi, který vybraného klienta nahrazuje a pokračuje v jeho poslání, přiměřenou dopravu do místa, odkud byl pojištěný klient repatriován, přičemž pojistitel uhradí náklady na tuto dopravu až do výše 200 000 Kč za předpokladu, že tato služba je požadována bezprostředně poté, jakmile je známo rozhodnutí pojistitelem pověřeného lékaře provést repatriaci pojištěného klienta (ve smyslu ods. 2 nebo 4 tohoto článku).

7. Doprovod dětí při návratu do vlasti

Pokud pro zranění, nemoc či úmrtí není nikdo z pojištěných starších 18 let schopen starat se během cesty o pojištěné děti mladší 15 let, které s vybraným klientem a s dalšími pojištěnými osobami cestují, pak asistenční společnost zajistí osobě určené pojištěným přiměřenou dopravu z České republiky a zpět, aby si mohla děti vyzvednout, přičemž pojistitel uhradí náklady na tuto dopravu až do výše 100 000 Kč. Pokud tuto osobu neurčí pojištěný, určí ji asistenční společnost.

8. Ostatní asistenční služby

- 8.1. Pojištěný může v případě pojistné události nechat zaslat zprávu svým příbuzným nebo obchodním partnerům.
- 8.2. V případě, že pojištěnému vzniknou problémy v právní oblasti, asistenční společnost jej spojí s příslušným zastupitelským úřadem, poskytne mu jméno a adresu místního právníka, v případě potřeby poskytne též překladatelské služby.
- 8.3. V případě ztráty nebo odcizení dokladů asistenční společnost poskytne informace, jaké formuláře je třeba vyplnit za účelem získání náhradních dokladů (pracovní povolení, osobní doklady, řidičské oprávnění, potvrzení o pojištění), poskytne podporu při jednání s úřady, které mohou náhradní doklady vystavit, a zorganizuje a uhradí doručení vydaných předmětných dokladů do země pobytu pojištěného.
- 8.4. V případě ztráty nebo odcizení hotovosti nebo platební karty asistenční společnost zajistí doručení náhradní hotovosti.
- 8.5. V případě nefunkčnosti nebo ztráty platební karty zajistí asistenční společnost doručení hotovosti pojištěnému v zahraničí.
- 8.6. Než se pojištěný vydá na cestu, asistenční společnost mu může podat informace o vízech, zdravotních náležitostech, podnebí, měnách, místních zvyklostech a potřebné informace o zahraničních úřadech.

Článek 6

Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

1. Toto pojištění se nevztahuje zahraniční pracovní cesty pojištěného, při kterých jeho pracovní činnost je manuální pracovní činností (s výjimkou řízení osobního vozidla pojištěným, jehož pracovní náplní je činnost administrativního charakteru), případně jakoukoli činností, s níž je spojen pobyt na rizikovém pracovišti (jako jsou např. staveniště, výrobní haly, pracoviště situovaná pod vodní hladinou, doly, zařízení na těžbu ropy, apod.), jakákoli manipulace s hořlavými, jedovatými či jinak nebezpečnými látkami, nebo jakákoli jiná riziková činnost.
2. Toto pojištění se nevztahuje na škody, které vznikly:
 - a) následkem válečných událostí, jinými ozbrojenými konflikty nebo vnitrostátními nepokoji, a s tím spojenými vojenskými, policejními nebo úředními opatřeními,
 - b) následkem vzpoury, povstání, demonstrace nebo stávkvy,
 - c) následkem zásahu státní nebo úřední moci,
 - d) v důsledku teroristických aktů a jiných násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky,
 - e) působením jaderné energie, jaderného záření, exhalací nebo emisí,
 - f) vandalismem,
 - g) v důsledku onemocnění virem HIV (včetně AIDS), infekčních pohlavních nemocí a jakýchkoli jejich následků, při cestě, kterou pojištěný nastoupil poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR vyhlásilo, že nedoporučuje občanům České republiky cestovat do daného státu či oblasti (např. z důvodu války, občanských nepokojů, živelních událostí, epidemií apod.).
3. Pojistitel není povinen plnit v případě, že ke škodě došlo v důsledku:
 - a) vědomého nedodržení právních předpisů dané země pojištěným (jako je např. řízení motorového vozidla bez předepsaného řidičského oprávnění),
 - b) výtržnosti vyvolané či trestné činností spáchané pojištěným,
 - c) jakýchkoli úmyslných činů pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného,
 - d) účasti pojištěného na pokusech o dosažení rekordní rychlosti nebo v důsledku jakýchkoli soutěžních aktivit s obdobnými cíli,
 - e) úmyslného sebepoškození, sebevraždy či pokusu o ni.
4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění při škodách, k nimž dojde při nebezpečných aktivitách jako například při:
 - a) aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích nebo při přípravě na ně jako řidiče nebo spolujezdce motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu,
 - b) profesionální sportovní činnosti,
 - c) paraglidingu, parasailingu, při seskocích a letech s padákem z letadel i výšin, při létání jakýmkoli prostředky s výjimkou cestování prostředky pravidelné letecké osobní dopravy,
 - d) sjíždění vodního toku stupně obtížnosti WW I a vyšší obtížnosti,
 - e) potápění s dýchacím přístrojem,
 - f) účasti na sportovních soutěžích nebo přípravách na ně (s výjimkou karetních a šachových soutěží),
 - g) jachtingu, surfingu a windsurfingu na moři,
 - h) výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, výkonu činnosti pyrotechnika, kaskadéra nebo krotitele šelem,
 - i) lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, skialpinismu, snowraftingu, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních saních a skibobech, při jízdě na sněžných a vodních skútrech, bungee jumpingu, canyoningu, speleologii,
 - j) vysokohorské turistice nebo horolezectví,
 - k) pobytu v nadmořské výšce nad 3 000 m,
 - l) výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, širé moře apod.),
 - m) jakýchkoli mimořádných akcí za účelem záchrany života či vyhledání osoby v prostředí s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami,
 - n) jízdě na kole mimo sjízděné cesty nebo v místech, kde je jízda na kole zakázána,
 - o) lovu, aktivní herpetologii,
 - p) jízdě na zvířeti,
 - q) jízdě na motocyklu s obsahem motoru vyšším než 125 cm³.

5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, jestliže:
- léčebná péče souvisí s onemocněním či úrazem nebo jejich následky, kterými pojištěný trpěl nebo o nich věděl během 6 měsíců před počátkem pojištění, bez ohledu na to, zda byly či nebyly léčeny, s výjimkou akutní lékařské pomoci k odvrácení bezprostředního ohrožení života,
 - léčebná péče souvisí s onemocněním či úrazem, které nastaly následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; to neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku k náhlému onemocnění nebo úrazu došlo,
 - pojištěný podnikl cestu v době pracovní neschopnosti nebo přes nesouhlas lékaře, nebo ji podnikl za účelem svého léčení v zahraničí,
 - léčebná péče byla poskytnuta bez souhlasu asistenční společnosti nebo pojistitele, s výjimkou akutní lékařské pomoci k odvrácení bezprostředního ohrožení života,
 - léčení nebylo nezbytné či neodkladné nebo když se pojištěný mohl po zjištění diagnózy či po nezbytném léčení neprodleně po doporučení lékaře pojistitele do České republiky nebo do země svého trvalého bydliště vrátit,
 - léčení probíhalo po datu, po kterém, dle názoru lékaře pověřeného asistenční společností, zdravotní stav pojištěného dovoloval repatriaci, jestliže byla repatriace technicky proveditelná a jestliže takové náklady na léčení převyšují náklady na repatriaci pojištěného,
 - repatriace nebyla organizována asistenční společností,
 - ke škodní události došlo v důsledku požití alkoholu nebo aplikace jiných omamných či psychotropních látek nebo zneužití léků pojištěným. Tato výlučka se nevztahuje na případy, kdy pojištěný užil léky nebo přípravky obsahující výše uvedené látky, pokud tyto léky nebo přípravky užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v důsledku které způsobil škodu nebo úraz.
6. Pojistitel nehradí náklady na:
- všeobecně vědecky neuznané metody léčení a léčiva a na odstranění následků jejich aplikace,
 - úkony prováděné osobou bez patřičné kvalifikace,
 - léčení duševních chorob, depresí a nervových poruch, pokud nenastaly v důsledku úrazu, který je pojistnou událostí,
 - rehabilitaci,
 - pobyt v lázních, zotavovných, sanatoriích a podobných zařízeních,
 - interrupci, porod, zjišťování těhotenství, antikoncepci,
 - léčení komplikací v těhotenství po 6. měsíci nebo v rizikovém těhotenství,
 - kosmetické zásahy s výjimkou nezbytné kosmetické chirurgie po úrazu, který je pojistnou událostí,
 - zubařské zákroky s výjimkou nezbytného ošetření přírodních zubů při akutní bolesti nebo po úrazu, který je pojistnou událostí,
 - nadstandardní péči,
 - preventivní lékařskou prohlídku, preventivní očkování, vitaminy, podpůrné léky, protézy a pomocné prostředky (vločky, kontaktní čočky, brýle apod.).

Článek 7

Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník je povinen předat vybranému klientovi identifikační kartu pojištěného a informovat ho o pojistných podmínkách; to neplatí, pokud pojistník je totožný s vybraným klientem.
- Pojištěný je povinen:
 - v případě vzniku škodné události se vždy a bez odkladu, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, obrátit na asistenční společnost, dbát jejich pokynů a na požádání se podrobit zdravotnímu vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení,
 - mít s sebou v dostatečném množství léky, které pravidelně užívá,
 - dbát přiměřeně o svůj zdravotní stav, v případě onemocnění nebo po úrazu se podrobit bez zbytečného odkladu lékařskému ošetření a dbát pokynů lékaře,
 - činit preventivní opatření ke snížení možnosti vzniku škodní události nebo úrazu (např. odborné seřízení

vázání u sjezdových lyží, povinná a doporučená očkování před cestou do exotických zemí) a používat přiměřeně ochranné prostředky (pracovní ochranné prostředky, přilba při jízdě na kole, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.),

- učinít vše k odvrácení pojistné události.
3. V případě, že nastala škodná událost nebo úraz, je pojištěný povinen:
- učinít vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků,
 - oznámít škodnou událost nebo úraz co nejdříve po jejich vzniku asistenční společnosti a řídit se pokyny jejich zástupců; kontaktní údaje na operační středisko jsou uvedeny na identifikační kartě,
 - prokazovat se při styku se zahraničním zdravotnickým zařízením Identifikační kartou, vydanou k základní pojistné smlouvě,
 - poskytnout pojistiteli na jeho žádost souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu potřebném pro šetření škodné události; v případě škodné události z pojištění odpovědnosti za škodu je též pojištěný povinen pro pojistitele zajistit takový souhlas poškozeného,
 - zabezpečit vůči třetí osobě právo na náhradu škody,
 - uhradit náklady na neodkladné léčení přímo v zemi, kde je zdravotní péče poskytnuta, a to v cizí měně až do výše ekvivalentu 3 000 Kč. Jestliže náklady na neodkladné léčení částku 3 000 Kč převyšují, garanci úhrady a následně zaplacení zajišťuje asistenční společnost. Ve výjimečných případech, kdy je na pojištěném požadována úhrada nákladů na léčení v hotovosti, hradí je na místě pojištěný. Následně proplacení všech vynaložených nákladů uskuteční pojistitel na základě oznámení škodné události nebo úrazu,
 - oznámít písemně pojistiteli škodnou událost nebo úraz do 31 dní od vzniku škodné události,
 - předložit pojistiteli originály dokladů souvisejících se škodnou událostí nebo úrazem, případně originály druhopisů těchto dokladů, pokud originály dokladů převzala zdravotní pojišťovna nebo jiná třetí osoba, přičemž druhopisy musí obsahovat potvrzení zdravotní pojišťovny či třetí osoby o převzetí originálu a o výši jimi uhrazených nákladů; zajistit na vlastní náklady úřední překlad těchto dokladů do českého jazyka, nejsou-li vystaveny v jazyce anglickém, slovenském, francouzském, německém, ruském nebo španělském,
 - účty zaslané třetí osobou na adresu pojištěného neprodleně zaslat pojistiteli a nehradit je,
 - podat pojistiteli pravdivé a úplné informace o vzniku a následcích škodné události nebo úrazu,
 - oznámít pojistiteli všechna pojištění na stejné pojistné riziko, která byla uzavřena s jinými pojišťovnami a která byla v okamžiku vzniku škodné události nebo úrazu účinná,
 - prokázat začátek zahraniční cesty,
 - písemně převést případné nároky vůči třetí osobám na pojistitele, a to až do výše nákladů krytých z tohoto pojištění, nikoli však vůči osobám žijícím s pojištěným ve společné domácnosti (pokud nejde o škodu úmyslnou nebo způsobenou pod vlivem alkoholu či omamných látek),
 - prokázat výši částky, která mu byla v souvislosti se škodnou událostí nebo úrazem vyplacena zdravotní pojišťovnou či jinou třetí osobou, a to i dodatečně, na žádost pojistitele zprostředkovatele zdravotnických služeb nebo jiné třetí osoby (např. zdravotní pojišťovny) mlčenlivosti a umožnit pojistiteli přístup k lékařským záznamům k ověření svého zdravotního stavu,
 - nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem, pokud o to pojistitel požádá,
 - poskytnout pojistiteli součinnost při šetření škodné události nebo úrazu.

Článek 8

Omezení pojistného plnění a smluvní sankce za porušení povinností pojištěným

- Pokud pojištěný získal náhradu od povinné třetí osoby nebo z jiných právních vztahů, je pojistitel oprávněn o tuto částku pojistné plnění snížit.
- Pojistitel není povinen poskytnout plnění, jestliže pojištěný:
 - nezbaví ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli,
 - odmítne absolvovat lékařskou prohlídku,
 - nepředloží doklady ve smyslu článku 7,

- d) nebude pojištětele pravdivě informovat o vzniku škodné události nebo úrazu.
- Pojištětel je oprávněn plnění přiměřeně omezit, jestliže pojištěný vědomě porušil svoji povinnost podle svých možností škodnou událost nebo úraz odvrátit nebo zabránit zvětšení jejich následků.
 - Pokud pojištěný porušil povinnosti dané pojistnou smlouvou nebo právními předpisy, a mělo-li toto porušení vliv na vznik, rozsah nebo následky škodné události nebo úrazu, je pojištětel oprávněn omezit pojistné plnění výší škody, která by za normálních okolností vznikla, pokud by pojištěný své povinnosti splnil.
 - Pokud se pojištěný vzdá bez souhlasu pojištětele práv na náhradu škody vůči třetí osobě, je pojištětel oprávněn v odpovídajícím rozsahu snížit pojistné plnění.

Článek 9

Ostatní ustanovení

1. Použití letenky, jízdenky

Je-li v rámci poskytovaného plnění stanovena povinnost pojištětele uhradit cestovní náklady a je-li možné použít letenku či jízdenku, kterou si pojištěný opatřil a kterou zamýšlel použít pro zpáteční cestu, může pojištětel požadovat, aby pojištěný danou jízdenku použil.

2. Souběh s jiným pojištěním

Pokud se na jakoukoli pojistnou událost vztahují podmínky tohoto pojistného programu a současně podmínky některého dalšího pojištění, pojištětel poskytne plnění v takové výši, aby celková náhrada určité škody ze všech pojištění nepřesáhla skutečně vzniklé náklady nebo ztráty. Podíly jednotlivých souběžných pojištění na celkovém plnění poskytnutém pojištěnému určuje zákon.

3. Jiné důvody pro zánik či omezení nároku na pojistné plnění nebo pro odklad plnění

Dojde-li v důsledku hrubé nedbalosti nebo úmyslu pojištěného k porušení některé z povinností pojištěného daných těmito Zvláštními pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění, je pojištětel zproštěn povinností poskytnout plnění. U porušení povinností z jiných příčin je pojištětel povinen poskytnout plnění v rozsahu, v němž porušení povinností pojištěného neovlivnilo výši škody nebo výši nákladů, které mají být uhrazeny. Pojištětel je zproštěn povinností poskytnout náhradu škody, jestliže se pojištěný pokusil pojištětele uvést v omyl, co se týká skutečností, které jsou podstatné pro důvod, pro který se nárok uplatňuje, nebo pro výši náhrady škody. Pokud pojištěný mohl vznik pojistné události předvídat, je pojištětel oprávněn odložit plnění do prošetření záležitosti. Toto ustanovení nemá odkladný účinek pro poskytnutí zdravotní péče v případech ohrožení zdraví pojištěného.

4. Oprávnění pojištětele v případě pojistné události

Právo pojištěného na náhradu škody způsobené pojistnou událostí přechází na pojištětele, a to do výše plnění, které pojištětel pojištěnému poskytl.

5. Obecná ustanovení

Originály dokladů zůstávají pojištěteli.

Veškeré žádosti a oznámení mají právní účinek, jsou-li pojištěteli doručeny písemně.

Získané informace o pojištěném je pojištětel oprávněn použít pouze pro svou potřebu, třetí osobě je může poskytnout jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zákon.

Nároky z pojištění nemohou být bez výslovného souhlasu pojištětele postoupeny ani zastaveny.

Článek 10

Výklad pojmů

- Akutní zdravotní stav** je zranění nebo náhlé onemocnění pojištěného, které nastalo během účinnosti pojištění mimo území státu trvalého bydliště vybraného klienta a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení.
- Horolezectví** je pohyb v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího stupně obtížnosti.
- Hospitalizace** je lékařská péče poskytovaná v nemocnici a vyžadující pobyt pacienta minimálně 24 hodin nebo na jednu noc.
- Léčba** jsou chirurgické nebo lékařské zákroky, jejichž jediným cílem je léčba akutního zdravotního stavu.
- Osoba blízká** pojištěnému se rozumí osoba, která je s pojištěným ve vzájemně blízkém vztahu ve smyslu § 116 občanského zákoníku, tj. např. manžel/manželka (nebo druh/družka), matka, otec, dcera, syn (včetně dětí

adoptovaných, osvojených a svěřených do opatrovnícké nebo pěstounské péče), dědeček, babička, vnuk, vnučka, bratr, sestra pojištěného.

- Pracovní cesta administrativního charakteru** je pracovní cesta, při které je vykonávána činnost administrativní, projekční nebo vývojová a při které není vykonávána manuální činnost, ani jakákoliv manipulace s hoflavými, jedovatými či jinak nebezpečnými látkami, ani činnost spojená s pobytem na rizikovém pracovišti (jako jsou např. staveniště, výrobní haly, pracoviště situovaná pod vodní hladinou, doly, zařízení na těžbu ropy, apod.), ani jakákoliv jiná riziková činnost.
- Přiměřená doprava** v případech, kdy pojištěnému vzniká z tohoto pojistného programu nárok na poskytnutí přiměřené dopravy, rozumí se tím doprava letadlem třídou „Economy Class“, doprava vlakem první třídy nebo jiný způsob dopravy, je-li předem schválen asistenční společností.
- Společné cestování** je společný odjezd z České republiky společným dopravním prostředkem do téhož cíle, společný pobyt a společný návrat společným dopravním prostředkem do České republiky. Pokud se manžel/manželka vybraného klienta nebo jejich děti nepřeppravují do místa pobytu společně s vybraným klientem, jsou pojištěni až při společném pobytu s vybraným klientem (obdobně je tomu při přepravě manžela/manželky nebo dětí při návratu).
- Společná domácnost** - společnou domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.
- Škodní událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Vysokohorská turistika** je turistika či výstupy v terénu stupně obtížnosti 1 UIAA (k zabezpečení rovnováhy je zapotřebí rukou) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistika v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistika v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3000 m jakákoliv turistika a jakýkoli pohyb v terénu.
- Základní pojistná smlouva** je pojistná smlouva uzavřená s pojištětelem, která splňuje podmínky stanovené pojištětelem.

Článek 11

Závěrečná ustanovení

- V záležitostech neupravených těmito Zvláštními pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění platí ustanovení všeobecných pojistných podmínek základní pojistné smlouvy, zákona o pojistné smlouvě a občanského zákoníku.
- Zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění jsou platné od 1.11.2006.