

Úvodní ustanovení

- Pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a také se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPŽP a VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak se na ně vztahují VPPÚP. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě.
- Platnost - tohoto pojištění vyžaduje platbu pojištěného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.
- Jakékoli pojištění plnění v rámci tohoto pojištění bude vyplaceno v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami nezávisle na výplatě jakéhokoli jiného pojištění plnění splatného v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.
- V případě, že součástí pojistné smlouvy jsou ustanovení o indexaci, na základě kterých je možné základní životní pojištění nebo připojištění indexovat, tato se nevztahují na toto pojištění.
- V případě, že součástí pojistné smlouvy jsou ustanovení, na základě kterých je možné zprostit pojistníka od placení pojistného, tato se nevztahují na toto pojištění.
- Na pojištění „Lékařská konzultace(TM)“ sjednané jako připojištění k základnímu životnímu pojištění se nevztahují následující ustanovení článků VPPŽP:
 - Změna osoby obmyšleného
 - Postoupení práv vyplývajících z pojistné smlouvy
 - Změna druhu pojištění
 - Odkupné
 - Redukce pojistné částky
 - Půjčka
 - Pojištění v době války
 - Podíl na přebytcích pojistného
 - Právo na podíl na zisku
 - Způsoby vyplácení pojistného plnění
- Na pojištění „Speciální hospitalizace(SH)“ sjednané jako připojištění k základnímu životnímu pojištění se nevztahují následující ustanovení článků VPPŽP:
 - Změna druhu pojištění
 - Odkupné
 - Redukce pojistné částky
 - Půjčka
 - Vyluky/omezení z pojištění – odstavec 2
 - Pojištění v době války
 - Podíl na přebytcích pojistného
 - Platba pojistného - odstavec o jednorázovém pojistném
 - Právo na podíl na zisku
 - Změna země trvalého bydliště

Článek 1 Vymezení pojmů

Pro účely pojištění sjednaného v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami platí následující výklad pojmů:

- WorldCareConsortium je společenství specializovaných odborníků z oblasti zdravotnictví (dále jen „specializovaný lékař“), které je organizováno společností WorldCare International Ltd. za účelem poskytování lékařských konzultací.
- Předmětem lékařských konzultací ve smyslu článku 3 těchto zvláštních pojistných podmínek je zdravotní stav nebo nemoc pojištěného.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „pacient“, znamená osobu, která je na základě anamnestických údajů přijata k pobytu v nemocnici nejméně na jeden den (jeden den znamená po dobu 24 hodin nebo přes jednu noc).
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemocnice“, znamená zdravotnické zařízení, které:
 - má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
 - poskytuje především lůžkovou péči,
 - má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho kvalifikovaného lékaře s atestací,
 - má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
 - není ošetrovatelskou, rekonvalescentní nebo geriatrickou jednotkou nemocnice nebo jednotkou, ve které je pacient zejména odkázán na ošetrovatelskou službu, péči spojenou s léčbou alkoholové nebo drogové závislosti, a není především zotavovnou, doléčovacími zařízeními, domovem důchodců apod.,
 - není bydlištěm pojištěného.

- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemoc“, znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, ke které došlo poprvé ode dne stanoveného jako počátek tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách, je-li taková stanovena.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „zdravotní stav“, znamená stav fyzického zdraví pojištěného, jehož příčinou je úraz ve smyslu VPPÚP nebo nemoc ve smyslu odstavce 5) tohoto článku.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „kvalifikovaný lékař“, znamená kvalifikovaného absolventa lékařské fakulty, který není zároveň pojištěným nebo členem rodiny pojištěného, léčilho v rozsahu své atestace zranění nebo nemoci, jejichž následkem je událost zakládající uplatnění nároku z tohoto pojištění.

Článek 2 Pojistná událost**A. Lékařská konzultace**

- V případě vzniku akutního, komplikovaného a vážného zdravotního stavu nebo nemoci, které jsou specifikovány v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek, má pojištěný právo požádat zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice o poskytnutí lékařské konzultace, na jejíž poskytnutí má podle ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek nárok.
- Pojištěný v případě vzniku pojistné události poskytne pojištěnému pojištění plnění tím, že uhradí společnosti WorldCare International Ltd. náklady spojené s poskytnutím lékařské konzultace pojištěnému v souladu s ustanoveními těchto zvláštních pojistných podmínek. Lékařské konzultace poskytují specializovaní lékaři z konsorcia za účelem pomoci pojištěnému a jeho ošetřujícímu lékaři při určování diagnózy a/nebo při stanovení léčebných postupů.

B. Speciální hospitalizace

- Pojistnou událostí podle těchto zvláštních pojistných podmínek je hospitalizace z důvodu akutního, komplikovaného a vážného zdravotního stavu nebo nemoci uvedených v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek, přičemž pojištěný před počátkem této hospitalizace nebo během jejího průběhu požádal o poskytnutí lékařské konzultace, která souvisí s tímto zdravotním stavem nebo nemocí a na kterou má nárok ve smyslu zvláštních pojistných podmínek pro pojištění – Lékařské konzultace. Speciální hospitalizace je považována za pojistnou událost pouze v případě, že nemoc nebo příčina zdravotního stavu, které jsou důvodem této hospitalizace, vznikly poprvé po datu počátku tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty uvedené v článku 13 těchto zvláštních pojistných podmínek.
- Pojištěný vyplácí dohodnutou pojistnou částku podle tohoto pojištění uvedenou v pojistné smlouvě, na pojistce nebo v dodatku k pojistné smlouvě za každý den následující po 3. (třetím) dni speciální hospitalizace až do 180. (sto osmdesátého) dne za předpokladu, že pojištěný byl v odborné péči kvalifikovaného lékaře. Pojištěný vyplácí pojistné plnění po ukončení této hospitalizace, a to pouze za ty dny hospitalizace, během kterých bylo pojištění Lékařské konzultace platným pojištěným sjednaným v rámci stejné pojistné smlouvy, v rámci které je sjednáno i toto pojištění.
- Za sebou následující přijetí do nemocnice ze stejného důvodu budou považována za jednu pojistnou událost, pokud mezi nimi není období alespoň 12 (dvanácti) měsíců, během kterého pojištěný nebyl z tohoto důvodu hospitalizován.
- Pojištěný si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného provedenou lékařem podle výboru pojistitele.
- Výplata pojistného plnění v souladu s odstavci 2) a 3) tohoto článku zbavuje pojistitele další odpovědnosti související s pojistnou událostí nebo jejími důsledky.
- Pojistné plnění podle tohoto pojištění bude vyplaceno za předpokladu, že pojistná událost nastala během platnosti tohoto pojištění. Pro platnost tohoto pojištění je pojistník povinen platit pojistné za toto pojištění v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.

Článek 3 Lékařská konzultace

- Lékařská konzultace zahrnuje:
 - poskytnutí konzultace zdravotního stavu nebo nemoci, které jsou uvedeny v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek, v písemné formě,
 - poskytnutí posudku v písemné formě k jednomu CT scanu, k jednomu MRI scanu, k jednomu výsledku rentgenového, ultrasonografického nebo radiologického vyšetření, nebo poskytnutí konzultace v písemné formě k patologickému vyšetření,
 - poskytnutí následné konzultace v písemné formě, na kterou má pojištěný nárok, pokud do 30 (třiceti) dnů ode dne obdržení původní konzultace (posudku) pojištěný požádá zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice o dodatečnou konzultaci nebo o zodpovězení dodatečných otázek, které souvisí s původní žádostí o poskytnutí lékařské konzultace,
 - navržené léčebného postupu v případě zdravotního stavu nebo nemoci, které jsou uvedeny v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek; případy, kdy

je to potřebné, mohou zahrnovat poskytnutí posudku k radiologickým snímkům a/nebo patologickým řezům,

- uskutečnění konferenčního telefonického hovoru, pokud je potřebný, mezi ošetřujícími lékaři pojištěného a specializovaným lékařem z konsorcia.
- Pokud bude současně k dispozici více výsledků vyšetření stejné anatomické oblasti za použití stejného způsobu vyšetření, posudek bude vypracován na základě nejnovějších výsledků vyšetření. Všechny předcházející výsledky vyšetření stejné anatomické oblasti za použití stejného způsobu vyšetření, které byly doručeny zástupci společnosti WorldCare International Ltd. v České republice do 30 (třiceti) dnů ode dne obdržení původní konzultace (posudku), budou použity jako porovnávací výsledky a nebudou považovány za další žádost o poskytnutí lékařské konzultace.
 - Jakékoli dodatečné dotazy nebo žádosti o poskytnutí dalších informací, které nebyly doručeny zástupci společnosti WorldCare International Ltd. v České republice do 30 (třiceti) dnů ode dne obdržení původní konzultace (posudku) nebo jež jsou mimo rozsah lékařské konzultace poskytnuté na základě původní žádosti o její poskytnutí, budou považovány za novou žádost o poskytnutí lékařské konzultace.
 - Počet žádostí o poskytnutí lékařské konzultace je ohraničen následovně:
 - v průběhu pojistného období 1 (jednoho) roku mohou být podány nanejvýš 2 (dvě) žádosti o poskytnutí lékařské konzultace,
 - v průběhu pojistné doby tohoto pojištění, pokud bude delší než 1 (jeden) rok (včetně jejího prodloužení), může být podáno nanejvýš 6 (šest) žádostí o poskytnutí lékařské konzultace.
 - Za zpracování a přenos údajů o zdravotním stavu, které zástupci společnosti WorldCare International v České republice poskytne pojištěný a/nebo jeho ošetřující lékař, a za udržování konsorcia, které poskytuje lékařské konzultace, je výhradně zodpovědná společnost WorldCare International Ltd.

Článek 4 Pojistná doba, pojistné období

- Pokud je pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, je pojistná doba stejná jako pojistná doba základního životního pojištění a pojistným obdobím je jeden rok, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné je běžným pojistným.
- Pokud je pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek sjednáno v rámci úrazového pojištění, je pojistná doba 1 (jeden) rok a pojistné je jednorázovým pojistným, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

Článek 5 Žádost o poskytnutí lékařské konzultace

- Pojištěný a/nebo jeho ošetřující lékař žádá o poskytnutí lékařské konzultace podle zvláštních pojistných podmínek tak, že kontaktuje zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice na adrese, která je mu oznámena v době sjednání tohoto pojištění. Zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice následně seznámí pojištěného a/nebo jeho ošetřujícího lékaře s procedurou poskytování lékařské konzultace, včetně informace o požadovaných zdravotních záznamech. Zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice poskytne pojištěnému a/nebo jeho ošetřujícímu lékaři všechny potřebné tiskopisy a pomoc při žádání o poskytnutí lékařské konzultace.
- Společnost WorldCare International Ltd. na základě žádosti pojištěného vyhotoví překlad zdravotních záznamů, které jí poskytl pojištěný v českém jazyce, do jazyka anglického a stejně tak překlad písemných materiálů, které jsou součástí poskytnuté lékařské konzultace, do jazyka českého.

Článek 6 Předmětné zdravotní stavy a nemoci

- Rakovina
- Infarkt myokardu
- Onemocnění věnicových tepen srdce vyžadující chirurgický zákrok
- Kóma
- Cévní mozková příhoda
- Sclerosis multiplex
- Ochrnutí
- Chronická obstrukční plicní choroba
- Emfyzém
- Zánětlivé onemocnění stěv
- Chronické onemocnění jater
- Selhání ledvin
- Chronická bolest v oblasti páne
- Cukrovka
- Tromboflebitida a embolie
- Amputace
- Revmatoidní artritida
- Maligní melanom
- Těžké popáleniny
- Náhlá slepota způsobená nemocí
- Transplantace životně důležitého orgánu

- v) Neurodegenerativní onemocnění
- w) Jiné podobné život ohrožující zdravotní stavy nebo nemoci

Článek 7 Počátek a konec pojištění

- 1) Datum počátku tohoto pojištění je stejné jako datum počátku základního životního pojištění, pokud toto pojištění bylo sjednáno současně se základním životním pojištěním jako připojištění.
- 2) Pokud bylo toto pojištění sjednáno později, než je datum počátku základního životního pojištění, bude datum počátku tohoto pojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- 3) Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, je datum počátku pojištění uvedeno v pojistné smlouvě.
- 4) Pojistná doba je 1 (jeden) rok ode dne počátku pojištění. Pojištění začíná v 00.01 hodin dne počátku pojištění.
- 5) Pojistná doba pojištění může být v den výročí počátku pojištění prodloužena o další 1 rok, pokud pojistník zaplatí další pojistné za toto pojištění na další rok, které je splatné nejpozději v den výročí počátku pojištění, k němuž má být pojistná doba prodloužena. Výši dalšího pojistného za toto pojištění stanoví pojistitel na základě pojistné sazby platné v den splatnosti pojistného.
- 6) Pojištění zanikne v případě, že nastane některá z následujících událostí:
 - a) smrt pojištěného,
 - b) celkový počet podaných žádostí o poskytnutí lékařské konzultace, na základě kterých byly pojištěnému poskytnuty lékařské konzultace, dosáhne hodnoty 6 (šest),
 - c) další pojistné za toto pojištění nebude zapláceno ve lhůtě uvedené v upomínce na zaplacení pojistného,
 - d) základní životní pojištění zanikne z jakéhokoliv důvodu nebo se základní životní pojištění změnil na pojištění s redukovanou pojistnou částkou,
 - e) první den výročí počátku pojištění, který následuje po dni, kdy pojištěný dosáhne věku 65 (šedesát pět) let,
 - f) den konce pojistného období, ke kterému je toto pojištění vypovězeno,
 - g) pojištěný změnil zemi svého trvalého bydliště.
- 7) V případě, že toto pojištění zanikne dříve, než uplyne pojistná doba základního pojištění, pojistník nebude povinen platit za toto pojištění pojistné po zbylou dobu trvání základního pojištění. Platba jakéhokoliv pojistného po zániku tohoto pojištění nevytváří žádný nárok na poskytnutí lékařské konzultace. V případě platby pojistného za toto pojištění po zániku pojištění bude pojistné zapláceno za toto pojištění vráceno pojistníkovi.
- 8) Pojištění automaticky zaniká v 00.01 hodin v den výročí pojistné smlouvy, který následuje bezprostředně po dosažení věku pojištěného 65 (šedesát pět) let.
- 9) Pojištění dále automaticky zaniká v 00.01 hodin v den, který následuje bezprostředně po dni, kdy pojistitel ukončí spolupráci se společností WorldCare International Ltd. a nebude k tomuto datu uzavřena nová smlouva obdobného rozsahu.

Článek 8 Pojistné

- 1) Pojistník je povinen za toto pojištění platit pojistné, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě, v pojistce nebo v dodatku k pojistné smlouvě, přičemž dny splatnosti pojistného a lhůty na jeho zaplacení jsou stejné jako v základním pojištění.
- 2) Pojistitel si vyhrazuje právo přehodnotit a upravit výši pojistného za toto pojištění ke dni splatnosti dalšího pojistného. Pojistník má právo toto navýšení pojistného odmítnout.
- 3) Lhůta na zaplacení následného pojistného za toto pojištění je stejná jako v základním pojištění. V případě, že následné pojistné za toto pojištění nebude zapláceno v této lhůtě, pojištění nebude prodlouženo a zanikne a žádné další lékařské konzultace podle těchto zvláštních pojistných podmínek nebudou poskytnuty.

- 4) Jakékoli dlužné pojistné za toto pojištění bude odečteno od jakéhokoliv pojistného plnění, které je pojistitel povinen vyplatit podle pojistné smlouvy v peněžitě formě.

Článek 9 Výluky z pojištění

I. Lékařská konzultace

Podle těchto zvláštních pojistných podmínek nebude lékařská konzultace poskytnuta v případě, že akutní, komplikovaný a vážný zdravotní stav nebo nemoc pojištěného, které jsou uvedeny v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek, byly přímo nebo nepřímo způsobeny:

- 1) pokusem o sebevraždu nebo o tělesné sebezpoškození pojištěného, nebo tělesným poškozením pojištěného způsobeným konáním třetí osoby s vědomím pojištěného kdykoli během doby trvání tohoto pojištění,
- 2) nadměrným požíváním alkoholu nebo narkotik pojištěným,
- 3) AIDS, komplexem nemocí spojených s AIDS, nemocemi přenášenými pohlavním stykem nebo tím, že pojištěný je HIV pozitivní,
- 4) radioaktivní kontaminací,
- 5) otravou pojištěného nebo vdechnutím jedovatého plynu pojištěným,
- 6) zrovenými vadami nebo defekty pojištěného, které byly viditelné ihned po narození nebo se projeví v pozdějším období.

Ustanovení o výlukách z pojištění, která jsou součástí VPPÚP a VPPŽP, se vztahují i na pojištění sjednaná podle těchto zvláštních pojistných podmínek.

II. Speciální hospitalizace

- 1) Pojistné plnění podle tohoto pojištění nebude vyplaceno v případě, že úraz pojištěného byl způsoben přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem případů uvedených v čl. 9 VPPÚP. Toto pojištění se dále nevztahuje na následující případy:
 - a) vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
 - b) těhotenství, porod, potrat ,interrupce a související komplikace,
 - c) tělesná poranění nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti tohoto pojištění,
 - d) chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí včetně hospitalizace po dobu prvních 180 (sto osmdesát) dní platnosti pojistné smlouvy,
 - e) kosmetické nebo plastické chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém touto pojistnou smlouvou,
 - f) běžná lékařská vyšetření, kontroly nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování a ultrazvuková vyšetření a zákroky,
 - g) zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
 - h) léčba nemocí způsobených alkoholovou nebo drogovou závislostí, nervové nebo mentální(duševní) poruchy nebo ozdravné pobyty,
 - i) léčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, lázních a podobných zařízeních,
 - j) případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
 - k) případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, smrtí, ztrátou nebo výdaji spojenými s HIV (Human ImmunoDeficiency Virus) a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS.
- 2) Toto pojištění se nevztahuje na jakékoli omezení a/nebo poškození duševní a sociální pohody nebo citovou újmu způsobenými z jakýchkoli příčin.
- 3) Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. To neplatí, pokud látky obsahovaly léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo

výrobem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

- 4) Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou vyloučeny z příčin nezbytných ke vzniku nároku na pojistné plnění. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

Článek 10 Uplatnění nároku na pojistné plnění

V případě sjednání pojištění speciální hospitalizace platí následující ustanovení:

- 1) Oznámení pojistné události musí být pojistiteli doručeno v písemné formě, co nejdříve je to možné, nejpozději však do 30 (třicet) dnů od události, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění.
- 2) Všechna potvrzení, informace a důkazní materiál budou dodány pojistiteli v jím požadované formě a podobě. Pokud to pojistitel vyžaduje, pojištěný je povinen se podrobit zdravotní prohlídce v souvislosti s uváděným tělesným poraněním nebo nemocí na náklady pojistitele. Pojištěný je dále povinen co možná nejdříve poté, co došlo k tělesnému poškození, nemoci nebo chorobě, vyhledat kvalifikovaného lékaře a řídit se jeho pokyny. Pojistitel není odpovědný za jakékoli následky vzniklé z důvodu nevyhledání kvalifikovaného lékaře nebo nedodržování jeho pokynů nebo v důsledku nepoužití zařízení nebo prostředků, které byly kvalifikovaným lékařem předepsány. V případě smrti pojištěného má pojistitel právo požadovat na vlastní náklady lékařskou pitvu pojištěného.
- 3) Pojistiteli musí být za účelem posouzení nároku na pojistné plnění vždy dodána lékařská zpráva udávající přesnou diagnózu, zpráva o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku, o předchozím zdravotním stavu pojištěného a kompletní výpis z jeho zdravotní dokumentace.

Článek 11 Povinnosti pojištěného a pojistníka

- 1) Pojištěný a/nebo pojistník je povinen oznámit pojistiteli změnu své adresy trvalého bydliště nebo adresy pro doručování, podstatnou změnu zdravotního stavu pojištěného nebo zaměstnání pojištěného.
- 2) Rádná péče: pojištěný a pojistník jsou povinni učinit všechna přiměřená opatření k odvrácení nebo snížení každé ztráty a škody a jsou povinni vynaložit veškeré úsilí k náhradě ztrát.

Článek 12 Podíl na přebytcích

V případě sjednání pojištění Speciální hospitalizace k základnímu životnímu pojištění může pojistitel případné přebytky pojistného použít ke zvýšení pojistné formou rozšíření jeho rozsahu, snížení sazeb pojistného nebo ke zvýšení pojistných částek.

Článek 13 Čekací lhůta

- 1) V případě nemoci je čekací lhůta 60 (šedesát) dní. Počíná běžet v den počátku tohoto připojištění a pokud během této lhůty dojde k pojistné události, nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2) V případě úrazu se čekací lhůta nepoužije.

Článek 14 Závěrečná ustanovení

- 1) Poskytování lékařských konzultací podle těchto zvláštních pojistných podmínek zajišťuje na základě smlouvy s pojistitelem společnost WorldCare International Ltd. a pojistitel nabízí toto pojištění na pojistném trhu. Za zajištění lékařských konzultací nese odpovědnost výhradně společnost WorldCare International Ltd. Pojistitel nenese žádnou odpovědnost za jakoukoli chybu nebo nedostatek v ustanoveních nebo předpisech společnosti WorldCare International Ltd., které se týkají poskytovaných lékařských konzultací.
- 2) Od těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2009.