

A Második orvosi szakvéleményre szóló egészségbiztosítási fedezet

Fogalmak

1. Második orvosi szakvélemény: A biztosítottnak a biztosítási fedezet kockázatviselési kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező a jelen feltételekben meghatározott súlyos betegségére vonatkozó orvosi tárgyú kérdése alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves orvos-szakértő által készített orvosi távszakvélemény.

A biztosító egészségügyi szolgáltató partnere: Az az egészségügyi szolgáltató, amely a biztosítóval kötött szerződés alapján a biztosítottnak a jelen szerződési feltételek szerinti második orvosi szakvélemény szolgáltatásokat nyújtja (a továbbiakban: egészségügyi szolgáltató).

A biztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató neve, címe, telefonszáma:

Teladoc Hungary Kft.

1083 Budapest, Szigony utca 26-32.

Tel: +36-(1)-461-1555

A második orvosi szakvélemény szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésére rendelkezésre álló időszak: munkanapokon 8.00-20.00 óra között

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>2. A biztosítási esemény a biztosított olyan – a biztosítási fedezet kockázatviselési időszakában előzmény nélkül bekövetkezett – súlyos betegsége, melyre vonatkozóan a biztosított a jelen szerződési feltételek szerint, orvosszakmai szempontból indokolt második orvosi szakvélemény szolgáltatást igényel.</p> <p>A jelen feltételekben ismertetett második orvosi szakvélemény szolgáltatást az egészségügyi szolgáltató az alábbi súlyos betegségek esetén nyújtja:</p> <ul style="list-style-type: none"> – az életet fenyegető daganatos megbetegedés (rosszindulatú daganat); – szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet; – szervátültetések; – neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát; – az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció (sclerosis multiplex); – a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák; – olyan megbetegedések, melyek kezelés nélkül közvetlen életveszéllyel járnak; – olyan műtéti beavatkozások, melyek életet veszélyeztető szövődésménnyel fenyegetnek. <p>A felsoroltakon kívüli súlyos betegségek esetén az egészségügyi szolgáltató második orvosi szakvélemény szolgáltatást nem nyújt.</p> <p>A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál rögzített kizárásokat alkalmazza.</p>	<p>3. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított számára az egészségügyi szolgáltatója útján második orvosi szakvélemény szolgáltatást nyújt.</p> <p>4. A második orvosi szakvélemény szolgáltatás keretében az egészségügyi szolgáltató elismert orvos-szakértők és kórházak nemzetközi hálózata felhasználásával kiválasztja a szakorvos(oka)t a második orvosi vélemény elkészítése céljából. Az egészségügyi szolgáltató a biztosított kérésére rendelkezésre bocsátja a szakértők és kórházak elérhetőségét.</p> <p>5. Az egészségügyi szolgáltató a távszakvéleményt a biztosított által számára rendelkezésre bocsátott információk és orvosi dokumentáció alapján készítteti el. A szolgáltatásnak nem része az orvosi vizsgálat vagy személyes orvos-beteg találkozás.</p> <p>Az egészségügyi szolgáltató minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a biztosítottól elkéri a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információkat, és szükség esetén kapcsolatot tart a biztosítottal és kezelőorvosával.</p> <p>A teljesítés módja, ideje</p> <p>6. Az egészségügyi szolgáltató a biztosított kórelőzményéről és a kérdéseiről – amennyiben szükséges – angol nyelvű összefoglalót készít, melyet továbbít az általa kiválasztott szakértő(k)nek. Az egészségügyi szolgáltató a szakértő(k) véleményét tartalmazó orvosi jelentést a kórelőzményre vonatkozó valamennyi releváns információ rendelkezésre bocsátását követő 3 héten belül – a biztosított választása szerint e-mailben vagy postai úton – magyar nyelven megküldi a biztosítottnak, továbbá megküldi az orvosi szakvélemény angol nyelvű eredeti szövegét is, amennyiben az nem magyar nyelven készült. Eltérés esetén az angol nyelvű orvosi szakvéleményben foglaltak az irányadók.</p> <p>7. A biztosított a második orvosi szakvélemény szolgáltatás alapján pénzügyi szolgáltatásra nem jogosult.</p> <p>Kizárások</p> <p>8. Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít második orvosi szakvélemény szolgáltatást, ha a biztosított olyan betegséggel vagy a betegség következményével kapcsolatban igényel szolgáltatást, melyet a tárgyi biztosítási fedezet kockázatviselési időszaka kezdetének időpontjában már diagnosztizáltak.</p>

Esedékesség

9. A második orvosi szakvélemény szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja az a nap, amikor a súlyos betegség diagnosztizálásra kerül.

A szolgáltatás iránti igény bejelentése

10. A második orvosi szakvélemény szolgáltatást a **biztosított az egészségügyi szolgáltató telefonszáma felhívásával igényelheti.**

11. Az igény szóban történő bejelentését követően az egészségügyi szolgáltató a biztosított részére a biztosított választása szerint e-mail üzenetben vagy postai úton a második orvosi vélemény igényléséhez szükséges adatlapot küld.

Az egészségügyi szolgáltató szolgáltatási kötelezettsége csak azután keletkezik, ha a hiánytalanul kitöltött és aláírt adatlapot és a biztosítási esemény igazolásához, valamint a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges egyéb dokumentumokat postai úton, vagy faxon megkapta. A második orvosi szakvéleményt az egészségügyi szolgáltató a biztosított választása szerint e-mail üzenetben vagy postai úton juttatja el a biztosított részére.

12. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítja magát, valamint a szerződést.

Az azonosításhoz szükséges adatok:

- a szerződés szerződésszáma,
- a biztosított neve,
- a biztosított születési ideje.

A szolgáltatásra vonatkozó igény bejelentése során az egészségügyi szolgáltató minden esetben azonosítja a biztosítottat.

Amennyiben a biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát nem tudja igazolni, az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

13. Az egészségügyi szolgáltató a felé bejelentett második orvosi szakvélemény iránti igények kapcsán kizárólagos mérlegelési joggal bír abban a tekintetben, hogy a hozzá beterjesztett eset a rendelkezésre álló információ és dokumentumok alapján második orvosi szakvélemény elkészítésére alkalmas-e, melyről a biztosítottat köteles írásban, indokolással ellátott válaszban tájékoztatni.

14. A biztosítási esemény igazolásához, a biztosító szolgáltatása iránti igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl – az egészségügyi szolgáltató az alábbi orvosi iratok rendelkezésre bocsátását is kérheti:

- kórházi zárójelentés,
- ambuláns lap,
- bármely, a kezelőorvos vagy más orvos által írott kórtörténeti összefoglaló,
- bármely lelet, melyet korábbi vizsgálatok eredményét leíró orvos vagy intézmény készített,
- képalkotó vizsgálatok során készült felvételek filmen vagy digitális adathordozón,
- szövettani metszetek,
- fényképfelvételek.

Ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása is szükséges, a biztosító, ill. az egészségügyi szolgáltató erre vonatkozó irat bemutatását kérheti.

15. Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás lebonyolítása során tudomására jutott személyes és különleges adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a biztosított kérdéseinek megválaszolása céljából használja fel és továbbítja, és az orvosi szakvélemény megadására kiválasztott félen kívül harmadik fél részére nem adja tovább.

Adatkezelés

16. A biztosító a második orvosi szakvélemény szolgáltatás teljesítése érdekében külső szolgáltatót – Teladoc Hungary Kft. – vesz igénybe, aki jogosult további alvállalkozókat is bevonni. Az egészségügyi szolgáltató és a szolgáltatók az egészségi adatok kezelése során önálló adatkezelőként járnak el. A biztosított az ajánlat, illetve a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító és a biztosító szerződött partnere, a Teladoc Hungary Kft. az egészségügyi adatait nyilvántartsa, kezelje, a második orvosi szakvélemény szolgáltatással kapcsolatban és a kárrendezés során felhasználja, a szolgáltatás igénybevétele során keletkezett dokumentáció másolatát megőrizze a hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően.

17. A biztosított tudomásul veszi, hogy a fedezettel összefüggő célból a biztosító kezeli és meghatározott gyakorisággal az egészségügyi szolgáltató részére a szolgáltatással összefüggésben továbbítja a szerződési feltételekben meghatározott adatokat.

A második orvosi szakvélemény szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésének feltétele, hogy a szerződő és a biztosított az ajánlat, illetve a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával tudomásul vette, hogy a jelen biztosítási fedezettel összefüggő célból az alábbiakban meghatározott adatait (továbbiakban: adatok), továbbá ezen adatok változása esetén a megváltozott adatokat a biztosító kezeli és – meghatározott gyakorisággal – az egészségügyi szolgáltató részére a szolgáltatással összefüggésben továbbítja. Az adatok köre:

- szerződésszám,
- biztosítási fedezet tartamának kezdete,
- díj beérkezésének időpontja,
- szerződő és biztosított neve,
- biztosított neme,
- biztosított édesanyja neve,
- biztosított születési helye és ideje,
- biztosított partner kódja, címe,
- biztosított e-mail címe, mobiltelefonszáma.

18. A biztosító által megbízott egészségügyi szolgáltató jogosult további alvállalkozókat igénybe venni a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez, melynek során az együttműködő partnerei (ideértve a szakvéleményt adó orvosokat, egészségügyi intézményeket) számára továbbítja a biztosított alábbi adatait:

- neve,
- születési ideje,
- címe, továbbá
- személyes és különleges (azaz egészségi) adatai.

A biztosított tudomásul veszi, hogy ha a szolgáltatás igénybevételekor az egészségügyi dokumentáció egészségügyi szolgáltató részére történő továbbadását megtagadja, az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás nyújtását visszautasíthatja.

19. A szolgáltatás teljesítése érdekében az egészségügyi szolgáltató a biztosított által feltett kérdéseket e-mailen továbbítja a második orvosi szakvéleményt kiállítónak a szolgáltatással összefüggésben, és a kérdésekre adott válaszokat az egészségügyi szolgáltató a biztosított által megadott e-mail címre vagy postai címre küldi meg.

A biztosított által a második orvosi szakvéleményhez benyújtott orvosi/egészségügyi adatok és a második orvosi szakvélemény a biztosító számára hozzá nem férhető, a biztosító abba betekintést nem nyerhet.

20. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató úgy ítéli meg, hogy az orvosi szakvélemény megadására leginkább alkalmas orvos, egészségügyi intézmény az Európai Unió területén kívül található, úgy kizárólag a biztosított hozzájárulása alapján továbbíthatja a biztosított nevét, születési idejét, címét és az egészségi állapotára vonatkozó különleges adatait.

Egyéb szabályok

21. Tekintettel arra, hogy a biztosítási fedezet a fenti szolgáltatásokat foglalja magába, az Általános Szerződési Feltételek biztosítási összegre vonatkozó rendelkezései a fedezetre nem érvényesek, azaz

- a) **nem a biztosítási összeg, nem annak többszöröse vagy meghatározott része kerül kifizetésre,**
- b) a szolgáltatást a jelen szerződési feltételek tartalmazzák,
- c) a szerződőnek nincs módja a szolgáltatás mértékének a szerződés tartama alatt történő megváltoztatására,
- d) a biztosítási fedezet esetében nincs mód a biztosítási szolgáltatás értékkelvetéssel történő emelésére.

22. A második orvosi szakvélemény szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, a személyes orvosi vizsgálatot nem helyettesítik.

23. A **biztosító nem vállal felelősséget** a második orvosi szakvélemény szolgáltatás keretében nyújtott információ pontosságáért, megbízhatóságáért, azok téves felhasználásáért, illetve azok téves értelmezéséért, valamint a (kért) tájékoztatás elmaradásából, vagy késedelmes megküldéséből, illetve azok helytelen vagy téves megállapításából eredő vagyoni és nem vagyoni károkért.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

24. A biztosítási fedezetre vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- a) a biztosító a szolgáltatást **nem biztosítási összeg kifizetése formájában teljesíti,**
- b) a biztosító nem alkalmaz várakozási időt,
- c) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása is szükséges, a biztosító, ill. az egészségügyi szolgáltató erre vonatkozó irat bemutatását kérheti.

Budapest, 2024. július 1.