

# A Rákdiagnosztikára és orvosi betegvezetésre szóló biztosítási egészségbiztosítási fedezet

<b>Általános információk</b>	
1. <b>A közlési és változásbejelentési kötelezettség</b> tekintetében az Általános Szerződési Feltételekben foglalt, a biztosítóra vonatkozó szabályok a szolgáltatóra is érvényesek. A közölt adatokat a szolgáltató is jogosult ellenőrizni.	
<b>Fogalmak</b>	
2. <b>Daganatos megbetegedés:</b> A szervezetben kialakuló olyan kóros növekedésforma, amelyben a génhibákat hordozó sejtek a daganatos átalakulásuk következtében – elveszítve a normális növekedési, osztódási kontrollra adott válaszkészséget – képesek a sejtosztódási folyamat szabályozó hatásainak érvényesülése nélküli, szabálytalan, korlátlan növekedésre/osztódásra.	
<b>A biztosító egészségügyi szolgáltató partnere (a továbbiakban szolgáltató):</b> Az aki a biztosítóval kötött szerződés alapján a biztosítottnak a jelen szerződési feltételek szerinti szolgáltatásokat nyújtja.	
A biztosítóval szerződött szolgáltató adatai: ONKOMPLEX Rákdiagnosztika és Asszisztencia Kft. Levelezési cím: ONKOMPLEX Kft., 1012 Budapest, Kuny Domokos utca 13-15. Tel: +36 (1) 999-0483 Fax: +36 (1) 700-2370 E-mail: allianz@onkomplex.hu	
A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésére rendelkezésre álló időszak: munkanapokon 8.00-20.00 óra között.	
<b>A szolgáltató együttműködő partnere:</b> A szolgáltatóval együttműködő további egészségügyi szolgáltató. A tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, vagy jogi személy.	
<b>Biztosítási esemény</b>	<b>Biztosítási szolgáltatás</b>
3. A biztosítási esemény bekövetkezik, ha a) a biztosított számára, daganatos betegség gyanúja miatt a háziorvos, az illetékes szakorvos, vagy magánorvos írásban további szakorvosi vagy diagnosztikus vizsgálatot rendel el. A további vizsgálat elrendelésére a kockázatviselési időszakban, a fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül fellépett bármilyen daganat gyanú miatt kell, hogy sor kerüljön, amelyre a beteg állapota/panaszai mellett az adott terület szakorvosa által végzett fizikális-, vagy eszközös vizsgálat, illetve egyéb diagnosztikus vizsgálati eredmények (képalkotó-, vagy szűrővizsgálat, endoszkópos vizsgálat, szövettani-, vagy cytológiai vizsgálat, emelkedett labor paraméterek/tumor marker szintek) alapján lehet következtetni. b) bőrgyógyászati daganatok esetében a biztosítottnál a rosszindulatú daganatot bőrgyógyász szakorvos diagnosztizálta és a rosszindulatú betegség vonatkozásában további kivizsgálást javasol. Előzménynek tekintendő az ajánlattétel előtt már meglévő olyan betegség, vagy elváltozás, amelyre a biztosítási esemény visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésbe hozható.	5. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen pontban szereplő – a vele szerződött szolgáltató által szervezett és lebonyolított – szolgáltatásokat nyújtja a biztosítottnak. A biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt első 4 hónapban: <b>Szóbeli tanácsadás</b> <b>A biztosítási eseménynek a biztosítási fedezet létrejöttét követő első 4 hónapban történő bekövetkezése esetén a szolgáltató szóbeli tanácsadás szolgáltatást nyújt a biztosítottnak.</b> A szolgáltatás a szolgáltatónál, személyes konzultáció keretében vehető igénybe. A biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt 5. hónaptól: <b>I. Indító konzultáció</b> A biztosító a szolgáltató által megadott helyen és annak segítségével állapotfelmérő konzultációt tart a biztosítottal, melynek keretében belgyógyászati és/vagy onkológiai vizsgálatot végez.
4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a 3. pontban meghatározott orvos általi további szakorvosi vagy képalkotó vizsgálat előírásának időpontja.	

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
	<p><b>II. Komplex és vezetett daganat diagnosztika</b></p> <p>A biztosító a szolgáltató útján vállalja</p> <p>a) az adott daganat típusban szakmailag indokolt legkorszerűbb diagnosztikus vizsgálatok teljes körű megszervezését és elvégzését (ide értve az endoszkópos vizsgálatokat; patológiát; képalkotó diagnosztikát, úgymint pl. a PET-CT, MRI, CT stb.; valamint a személyre szabott genetikai és/vagy molekuláris diagnosztikai vizsgálatokat is), továbbá</p> <p>b) a jelen 5. pontban meghatározott vizsgálatok eredménye alapján a szolgáltató által meghatározott szakértői csoport véleményének és kezelési javaslatának elkészítését a következő tartalommal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– a biztosított állapotához, klinikai profiljához optimálisnak tekintendő, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában már törzskönyvezett terápiás lehetőségek,</li> <li>– a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában még csak klinikai kutatási programok keretei között elérhető kezelési lehetőségek felkutatása és szakmai véleményezése,</li> <li>– a közép- és hosszú távú kezelési és rehabilitációs stratégia kialakítása.</li> </ul> <p><b>III. Orvosi betegvezetés</b></p> <p>Az orvosi betegvezetés keretében a biztosító a szolgáltató útján az alábbi szolgáltatásokat nyújtja</p> <p>a) Szakszerű, folyamatos orvosi betegvezetés, melynek során a biztosított a teljes diagnosztizálási folyamat alatt rendszeres és részletes írásos és szóbeli tájékoztatást kap a szükséges vizsgálatokról, továbbá választ a felmerülő kérdéseire, valamint részletes tájékoztatást és életvezetési, gyakorlati tanácsokat.</p> <p>b) Koordinálja a biztosított állapota miatt szükséges magas szakmai színvonalú szakorvosi egyeztetéseket, megszervezi a szakmailag indokolt konzultációkat és/vagy vizsgálatokat, nyomon követi a biztosított állapotát, továbbá lehetővé teszi a betegvezetést végző orvos telefonos elérhetőségét munkanapokon 12 órában (8.00-20.00 óra között).</p> <p>c) Az orvos szakmailag indokolt diagnosztikus vizsgálatok megszervezését követően megszervezi a terápiás stratégia, illetve kezelési javaslat kialakításához szükséges szakterületi egyeztetéseket, továbbá lehetőséget ad a biztosítottnak az adott terület sebész, sugárterapeuta és klinikai onkológus szakértőivel szakértőnként legyen egy-egy átlagosan 45 perces konzultációra. A konzultáción a biztosított részletes tájékoztatást kaphat, felteheti kérdéseit a betegséggel, valamint az állapotával és a rendelkezésre álló kezelési lehetőségekkel kapcsolatosan.</p> <p>A biztosító – a szolgáltató útján – a jelen pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás keretében a fentiekben túl összeállítja a szolgáltató szakértői véleményét és kezelési javaslatát.</p> <p><b>IV. Klinikai kutatási programban való részvétel elősegítése</b></p> <p>A biztosító a szolgáltatón keresztül az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:</p> <p>a) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában még csak klinikai kutatási fázisban elérhető kezelési lehetőségeket feltérképezi, ezekről orvosi szakmai véleményt nyújt és egy átlagosan 45 perces személyes szakértői konzultációs lehetőséget biztosít.</p>

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
	<p>b) Ezt követően – amennyiben a biztosított erre igényt tart, – megszervezi a biztosított klinikai kutatási programba történő bekerüléséhez szükséges első orvosi vizitet a következők szerint:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– összeállítja a szükséges klinikai dokumentációt,</li> <li>– felveszi a kapcsolatot a vizsgálati centrummal,</li> <li>– megszervezi az első orvosi vizsgálati vizitet, továbbá</li> <li>– a biztosított erre vonatkozó igénye esetén megszervezi a vizsgálatba való beválasztáshoz szükséges tolmácsot és/vagy kísérőt és a biztosított utazását, valamint szállását.</li> </ul> <p><b>A b) pontban meghatározott biztosítási szolgáltatások keretében a biztosító kizárólag a szolgáltatások megszervezéséért felel, a felmerült költségeket nem viseli.</b></p> <p>Az első orvosi vizsgálati vizit megszervezésére kizárólag akkor kerül sor, ha az adott klinikai vizsgálati centrum befogadó kapacitása és az általa megszabott követelmények ezt lehetővé teszik.</p> <p><b>Kizárások</b></p> <p><b>6. Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt eseteken túl – nem teljesít biztosítási szolgáltatást a műtétet, sebészeti beavatkozást igénylő mintavétel költségeire (különösen laparotomia, mediastinoscopia, VATS, agyi biopszia, vese eltávolítás, here eltávolítás, abrasio stb).</b></p> <p>7. Az 5. IV. pontban a klinikai vizsgálatok szelektálása, monitorozása nem indokolt és <b>a biztosító nem teljesít szolgáltatást a jóindulatú daganatok esetében, illetve azon rosszindulatú daganatok esetében, ahol nincs áttétképződés és a daganat „in toto” (teljes egészében történő) sebészeti eltávolítása definitív gyógyulást eredményez.</b></p> <p><b>Közös szabályok, a teljesítés módja, ideje</b></p> <p>8. Az 5. pontban szereplő biztosítási szolgáltatásokat a biztosító összehatár nélkül teljesíti.</p> <p>9. Az 5. pont szerinti szolgáltatások kizárólag a szolgáltató közreműködésével vehetők igénybe.</p> <p>A biztosító a szolgáltatásokat a szolgáltatóval egyeztetett időpontban nyújtja a biztosítottnak.</p> <p>10. A kivizsgálási folyamat csak akkor kezdődik, amikor a biztosított állapota ezt lehetővé teszi, és a daganat gyanúját felvető vizsgálati eredmény(ek) birtokában az előre közösen egyeztetett időpontban a biztosított megjelenik az orvosi konzultáción.</p> <p>A szükséges vizsgálatok a biztosított teljes együttműködése, a vizsgálatokon való pontos megjelenése és a vizsgálatokhoz, kivizsgálási folyamathoz való hozzájárulása esetén végezhetőek csak el.</p> <p>Amennyiben a biztosított egészségi állapota fekvőbeteg- vagy sürgősségi ellátást tesz indokolttá, akkor a beteg komplex kivizsgálására, a szükséges vizsgálatokra a fekvőbeteg- vagy sürgősségi ellátást követő időszakban kerül sor.</p> <p>Amennyiben a biztosított állapota nem teszi lehetővé egy-egy adott vizsgálat elvégzését, vagy a vizsgálati eredményt kétségesé teszi, akkor a szükséges vizsgálatokra akkor kerül sor, amikor a biztosított alkalmassá válik az adott vizsgálat elvégzésére.</p> <p>11. A biztosított a biztosítási fedezet alapján pénzbeli szolgáltatásra nem jogosult.</p> <p>12. A biztosítási szolgáltatás – kivéve az 5. IV. pontban meghatározott Klinikai kutatási programban való részvétel elősegítése szolgáltatást – kizárólag Magyarországon vehető igénybe.</p>

**A biztosított belépési kora**

13. A biztosított belépési kora a biztosítási fedezet létrejöttékor 18-70 év lehet.

**Esedékesség**

14. A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkeztének napja.

**A szolgáltatás iránti igény bejelentése**

15. A biztosított a biztosítási eseményt a szolgáltatónál telefonon, illetve a szolgáltató kérésére a szolgáltatáshoz szükséges iratok megküldésével írásban jelenti be.

Szerződő és biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosított – kifejezett kérésére, az általa megadott e-mail címre – a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatással kapcsolatban a személyes és különleges adatait tartalmazó válaszlevelet kaphat.

16. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítja magát, valamint a Gondoskodás Most szerződés szerződőjét.

Az azonosításhoz szükséges adatok:

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

A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentése során a szolgáltató minden esetben azonosítja a biztosítottat.

A szolgáltató által megszervezett egészségügyi ellátás igénybevétele során a szolgáltató együttműködő partnere azonosítja a biztosítottat személyes adatai alapján. Ha a biztosított személye nem azonosítható, úgy a biztosítási szolgáltatás igénybe vételére nem jogosult.

17. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához a biztosító és/vagy a szolgáltató az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl az alábbi iratok bemutatását kérheti:

- a) orvosi-, szakorvosi beutaló vagy javaslat az 5. pontban szereplő ellátásokra,
- b) az orvosi ellátás szükségességét igazoló orvosi dokumentáció,
- c) a bejelentést megelőző 6 hónap teljes orvosi dokumentációja.

18. A biztosító és a szolgáltató jogosult a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát ellenőrizni, a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot felülvizsgálni. A felülvizsgálat eredményeképpen a szolgáltató megtagadhatja az 5. pont szerinti szolgáltatások nyújtását azokban az esetekben, amelyekben az orvosilag nem szükséges, így nem indokolt.

**A biztosítási fedezet megváltoztatása**

19. Az Általános Szerződési Feltételektől eltérően a szerződőnek a biztosítási fedezet tartama alatt nincs lehetősége a fedezet szolgáltatásának megváltoztatására.

20. A szerződés tartama alatt a fedezet biztosítottjára egyidejűleg több, a jelen szerződési feltételek szerinti biztosítási fedezet nem vonatkozhat.

**A biztosítási fedezet díjának visszatérítése**

21. A szolgáltató nem teljesítése esetén a biztosító a szolgáltatásra más partnert keres. Abban az esetben, ha a szolgáltatás nyújtása akadályba ütközik, és emiatt arra nem kerülhet sor, a biztosító a fedezet díját visszatéríti a szerződőnek.

**A biztosítási fedezet megszűnése**

22. Az Általános Szerződési Feltételekben foglalt megszűnési okokon kívül a biztosítási fedezet megszűnik annak a hónapnak az utolsó napjával is, amikor a biztosítási esemény bekövetkezik

## Adatkezelés

23. A biztosító a szolgáltatás teljesítése érdekében külső szolgáltatót vesz igénybe – az Onkomplex Rákdiaosztika és Asszisztencia Kft.-t, aki jogosult további alvállalkozókat is bevonni. Az Onkomplex Kft. és a szolgáltatók az egészségi adatok kezelése során önálló adatkezelőként járnak el.

A biztosított az ajánlat, illetve a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával tudomásul veszi, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtása során a biztosító szerződött partnere, az Onkomplex Rákdiaosztika és Asszisztencia Kft. mint szolgáltató a telefonbeszélgetéseket rögzíti, erről a tényről a biztosítottat a szolgáltatás igénybevétele előtt minden esetben tájékoztatja. A rögzített telefonbeszélgetéseket a biztosító, valamint szolgáltató a Bit. által meghatározott ideig kezeli, a kiszervezett tevékenység keretei között, és az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelete (Általános Adatvédelmi Rendelet, GDPR) alapján továbbá az Információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) alapján.

24. 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 – a szolgáltató részére a szolgáltatással összefüggésben továbbítja. Az adatok köre:

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

A biztosított tudomásul veszi, hogy a szolgáltatás teljesítése érdekében a szolgáltató a vele szerződött együttműködő partnerek számára továbbítja az alábbi adatokat:

- a biztosított neve,
- biztosított édesanyja neve,
- születési ideje, továbbá
- a biztosított személyes és különleges (azaz egészségi) adatai.

A biztosított az ajánlat, illetve a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító és a szolgáltató az egészségügyi adatait nyilvántartsa, kezelje, a szolgáltatás és a kárrendezés során felhasználja, az igénybe vett egészségügyi szolgáltatások során keletkezett dokumentáció másolatát megőrizze, a hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően.

25. Ha a biztosított a szolgáltatás igénybevételekor az egészségügyi dokumentációnak a szolgáltató, vagy annak alvállalkozói részére történő továbbadását megtagadja, úgy a biztosítási szolgáltatás igénybe vételére nem jogosult.

## Egyéb szabályok

26. 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.

27. A biztosító nem vállal felelősséget a 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

29. 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 szolgáltatása a fedezet tartamából eltelt idő szerint lépcsőzetes,
- c) a biztosító nem alkalmaz várakozási időt,
- d) a biztosított belépési kora 18-70 év lehet.

Budapest, 2023. december 15.