

A **PostaGyógyír** Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák a biztosításra vonatkozó speciális rendelkezéseket. Az ajánlat aláírásának időpontjában hatályos Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF) és a jelen Különös Szerződési Feltételek együtt alkotják a **PostaGyógyír** szerződés feltételeit, azzal, hogy eltérés esetén a Különös Szerződési Feltételek az irányadóak.

#### 1. Fogalmak

- 1.1. **Betegségbiztosítási összeg:** a Szerződő által igényelt, a biztosítási ajánlaton rögzített, de legfeljebb a jelen szerződésben az aktuális 1. számú mellékletben meghatározott limitekig terjedő betegségbiztosítási szolgáltatás. **A szerződésben szereplő Biztosítottnak, Társbiztosítottnak járó betegségbiztosítási összege azonos.**
- 1.2. **Orvosi asszisztencia szolgáltatás:** a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló érvényes hatósági engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató által a Biztosítottak, Társbiztosítottak és 18 év alatti gyermekeik számára igénybe vehető, a szerződés mellékletét képező Orvosi asszisztencia szolgáltatás szerződési feltételének megfelelő egészségügyi szolgáltatások köre.
- 1.3. **Roszdulatú daganat:** rosszdulatú daganatnak minősül a biztosítás szempontjából a rosszdulatú sejtek kontrollálatlan növekedése és az ép szövetek közötti terjedése. Jelen életbiztosítás szempontjából **rosszdulatúnak minősül az a daganat, amelyet kórszövetteni eredmény annak igazol. A rosszdulatú daganatos betegség fennállása kizárólag az orvos szakmailag szükséges szövettani vizsgálatra alapozott, szakorvos által felállított diagnózis alapján állapítható meg.**

#### 2. Tartam

A biztosítási szerződés **5 éves határozott tartamra köthető.**

#### 3. A biztosítási szerződés alanyai

- 3.1. **A Szerződő** jelen életbiztosítási szerződés esetében **kizárólag természetes személy lehet.**
- 3.2. Jelen biztosítás megköthető Társbiztosítottra. **Társbiztosítottként kizárólag a Biztosítottal egy háztartásban élő házastárs, élettárs jelölhető meg.** A biztosítás kockázatviselésének kezdetén a **Biztosított és a Társbiztosított 18-81 éves kor között lehet.**
- 3.3. **A betegségbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában a Kedvezményezett a biztosítási eseménnyel érintett Biztosított, illetve Társbiztosított.** Ha a Szerződő és a Biztosított, illetve a Társbiztosított személye nem azonos, Kedvezményezettet a Biztosított vonatkozásában a Szerződő és a Biztosított, a Társbiztosított vonatkozásában a Szerződő és a Társbiztosított közös nyilatkozatával írásban lehet jelölni és módosítani.

#### 4. Kockázat-elbírálás, várakozási idő

- 4.1. Jelen biztosítás egészségi nyilatkozattal köthető. A biztosító a nem baleseti eredetű halál és a rosszdulatú daganatos megbetegedés biztosítási eseményekre alkalmazza a hat havi várakozási időt.
- 4.2. Ha a biztosítási szerződésben **Társbiztosított nem került megjelölésre, akkor a Biztosított várakozási idő alatt bekövetkező**
  - ▶ **nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító a szerződésre befizetett díjak 50%-át, de legfeljebb 25 000 forintot,**
  - ▶ **balesetben bekövetkező halála esetén a biztosító a haláleseti biztosítási összeget,**
  - ▶ **rosszdulatú daganatos megbetegedés biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésre befizetett díjak 50%-át,****fizeti ki, és ez a biztosítási szerződés megszűnését eredményezi.**
- 4.3. Ha biztosítási szerződésben **Társbiztosított került megjelölésre, a Biztosított vagy a Társbiztosított várakozási időn belül bekövetkező**
  - ▶ **nem baleseti eredetű halála vagy rosszdulatú daganatos megbetegedés biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási fedezet az adott személy vonatkozásában megszűnik kifizetés nélkül,**
  - ▶ **balesetben bekövetkező halála esetén a biztosító kifizeti a haláleseti biztosítási összeget, a biztosítási fedezet az adott személy vonatkozásában megszűnik,****és a biztosítás változatlan díjjal a biztosítási szerződés tartamának végéig tovább él a biztosítási eseménnyel nem érintett Biztosított vonatkozásában.**
- 4.4. **Amennyiben a várakozási idő alatt bekövetkező rosszdulatú daganatos megbetegedés biztosítási esemény a Biztosítottnak vagy a Társbiztosítottnak 18 év alatti gyermekét érinti, úgy a biztosító betegségbiztosítási szolgáltatást nem teljesít, a biztosítási szerződés a Biztosított, Társbiztosított vonatkozásában változatlan díjjal a tartam végéig fennmarad.**

#### 5. Biztosítási esemény

##### 5.1. Biztosítási események a jelen biztosítási szerződés szerint az alábbiak:

- ▶ **Roszdulatú daganatos megbetegedés:** a várakozási idő letelte után, de még a biztosító kockázatviselése alatt
  - a Biztosított, Társbiztosított diagnosztizált rosszdulatú daganatos megbetegedése, valamint
  - a Biztosított vagy a Társbiztosított velük közös háztartásban élő, a diagnózis kiállításának időpontjában 18. életévét be nem töltött - vér szerinti, vagy örökbe fogadott - gyermekének rosszdulatú daganatos megbetegedése.
- ▶ **Halál:** a Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak a várakozási idő letelte után, de még a biztosító kockázatviselési ideje alatt bekövetkező halála.
- ▶ **Baleseti halál:** a Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak a biztosító kockázatviselési ideje alatt bekövetkezett balesetből eredően, a balesettől számított 1 éven belül bekövetkező halála.

- 5.2. Jelen életbiztosítás szempontjából **rosszindulatúnak minősül az a daganat, amelyet kórszövettani eredmény annak igazol.** A rosszindulatú daganatra vonatkozó definíció magában foglalja a bőr rosszindulatú daganatait és a csontvelő rosszindulatú betegségeit, a leukémiát is beleértve.
- 5.3. **Nem minősül rosszindulatú daganatos megbetegedésnek és így nem biztosítási esemény**
- ▶ **in situ** carcinómák, nem invazív daganatos megbetegedések, dysplasiák és minden egyéb rákmegelőző állapot,
  - ▶ a prosztata rák, ha nem éri el a T2bN0M0 osztályozási szintet,
  - ▶ papilláris vagy follikuláris pajzsmirigydaganat, ha nem éri el a T2N0M0 osztályozási szintet,
  - ▶ a bőr basalsejtes carcinómája és laphámsejtes carcinómája, illetve dermatofibrosarcoma protuberans,
  - ▶ minden olyan rákos megbetegedés, amelyet vérben, nyálban, székletben, vizeletben vagy bármely testnedvben talált daganatos sejtek, és/vagy daganatra utaló molekulák alapján diagnosztizáltak, és nem rendelkezik további végleges, klinikailag igazolható bizonyossággal/lelettel.
- 5.4. **Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja**
- ▶ a rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén a diagnózis megállapításához szükséges első sikeres biopszia, vagy
  - ▶ halál esetén a halál bekövetkezésének időpontja.
- 6. Biztosítási szolgáltatások**
- 6.1. A biztosító kizárólag olyan leletet, írásos patológiai (szövettani) diagnosztikai vizsgálati véleményt fogad el, amely dátummal ellátott és a felállított diagnózissal egyértelmű, egyenes összefüggésben áll.
- 6.2. **A biztosító rosszindulatú daganatos megbetegedés esetére járó szolgáltatást, mely az ajánlat szerinti biztosítási összeg, a tartam alatt minden betegséggel érintett személy kapcsán csak egy alkalommal, az elsőként bejelentett betegség vonatkozásában teljesít.**
- 6.3. **A biztosító a rosszindulatú daganatos betegséggel érintett Biztosított vagy Társbiztosított vonatkozásában a rosszindulatú daganatos megbetegedés biztosítási eseményt követően haláleseti vagy baleseti halál esetére járó szolgáltatást nem teljesít, ezen eseményekre a rosszindulatú daganatos megbetegedés kapcsán történt kifizetést követően az érintett személy biztosítási jogviszonya és így a biztosítási fedezet megszűnik. Amennyiben a rosszindulatú daganatos megbetegedés a Biztosított, Társbiztosított velük egy háztartásban élő 18 év alatti – vér szerinti vagy örökbe fogadott – gyermekét érinti, a biztosító szolgáltatása a Biztosított, Társbiztosított biztosítási jogviszonyát, szolgáltatásra való jogosultságát nem érinti, az a továbbiakban is fennmarad.**
- 6.4. A biztosításban szereplő Biztosítottra, Társbiztosítottra azonos, az 1. számú mellékletben szereplő haláleseti biztosítási összeg irányadó. Az ajánlaton választott betegségbiztosítási összeg a Biztosítottra és Társbiztosítottra – valamint gyermekeik megbetegedése kapcsán esetlegesen nyújtandó szolgáltatásokra is – egyaránt érvényes és egymással azonos mértékű.
- 6.5. A biztosító a szerződés technikai kezdetétől számított **hat havi várakozási időn belül** bekövetkező biztosítási eseménynél a 4. pontban foglaltak szerint szolgáltat.
- 6.6. Ha a **Biztosított vagy a Társbiztosított nem balesetből eredő halála** a szerződés technikai kezdetétől számított
- ▶ **7-12 hónapon belül** következett be, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeg 25%-át, azaz 25 000 Ft-os összeget térít
  - ▶ **13-18 hónapon belül** következett be, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeg 50%-át, azaz 50 000 Ft-os összeget térít
  - ▶ **19-24 hónapon belül** következett be, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeg 75%-át, azaz 75 000 Ft-os összeget térít
  - ▶ **24 hónap után** következett be, a biztosító a haláleseti biztosítási összeg 100%-át, azaz 100 000 Ft-os haláleseti biztosítási összeget térít.
- 6.7. A biztosító a **Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt balesetből eredő vagy a balesettől számított 1 éven belül bekövetkező balesettel összefüggő halála** esetén a haláleseti biztosítási összeg 100%-ának, azaz 100 000 forint összegnek a megtérítését vállalja.
- 6.8. **A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időpontjában fennálló esetleges díjtöbblet összegével a biztosítási szolgáltatás összegét megnöveli, míg a díjhátralék összegével a biztosítási szolgáltatás összegét csökkenti.**
- 6.9. **Egy Biztosított kizárólag egy PostaGyógyír biztosítással rendelkezhet. Amennyiben a Biztosított több PostaGyógyír biztosítást kötött, a biztosító az időben elsőként létrejött biztosítást tekinti érvényesnek, az azt követően kötött biztosításra befizetett díjak kamat nélkül kerülnek visszautalásra a befizetést teljesítő Szerződő részére.**
- 6.10. A 18. életévét be nem töltött vér szerinti vagy örökbe fogadott **gyermek várakozási idő utáni rosszindulatú daganatos megbetegedése esetén a biztosító csak egyszeresen térít, az időben elsőként megkötött PostaGyógyír biztosítási szerződés ajánlatában rögzítettek szerint, és a Biztosított, illetve Társbiztosított, mint a gyermek törvényes képviselője köteles az ÁSZFF 18.2. pontjában foglaltakat lehetővé tenni.**

## **7. Orvosi asszisztencia szolgáltatások**

A biztosító jelen biztosítás keretében a biztosítás teljes tartama alatt az alábbi orvosi asszisztencia szolgáltatások nyújtását vállalja:

- ▶ **24 órás orvosi call center,**
- ▶ **rosszindulatú daganatos biztosítási esemény bekövetkezése esetén második orvosi vélemény beszerzése,**
- ▶ **külföldi betegellátás megszervezése,** úgy, mint megfelelő kórház kiválasztása, árajánlat bekérésre, kórházi kezelés időpontjának egyeztetése, kiutazás és visszautazás megszervezése. **A külföldi betegellátás kapcsán felmerülő költségek a Biztosítottakat terhelik, a biztosító a jelen biztosítási szerződés és az annak mellékletét képező Orvosi Asszisztencia biztosítási feltételek alapján erre nem nyújt fedezetet.**

Az orvosi asszisztencia szolgáltatást a biztosító a vele kiszervezési szerződéses jogviszonyban álló orvosi asszisztencia partnerének útján nyújtja, a biztosítónak jogában áll az orvosi asszisztencia partnert egyoldalúan meghatározni és a biztosító egyoldalú döntésétől függően bármikor más, azonos a szolgáltatás nyújtás feltételeinek megfelelő partnerre

módosítani. **Az orvosi asszisztencia szolgáltatásra vonatkozó szabályokat a jelen szerződési feltételek 2. számú melléklete tartalmazza.**

#### **8. Biztosítási díj**

- 8.1. A biztosítás  **folyamatos díjfizetésű**, melynek kiszámítása során a biztosító figyelembe veszi a Biztosított és Társbiztosított életkorát, a választott betegségbiztosítási összegét és a díjfizetés gyakoriságát.
- 8.2. A biztosító vállalja, hogy a jelen **életbiztosítás díját a szerződés technikai kezdetétől az 5 éves tartam végéig nem változtatja.**

#### **9. Reaktiválás**

**Jelen biztosítás nem reaktiválható.**

#### **10. Hozamjövőírás és többlethozam visszajuttatás**

Jelen szerződés  **esetében nincs hozamjövőírás sem többlethozam visszatérítés.**

#### **11. Visszavásárlás és díjmentes leszállítás**

**Jelen életbiztosítás nem visszavásárolható és nem alkalmazhatóak a díjmentes leszállítás szabályai.**

#### **12. A biztosítási szerződés megszűnése**

Az ÁSZF-ben rögzített megszűnési okokon túl a biztosítási  **szerződés megszűnik:**

- ▶ a Társbiztosított nélkül kötött biztosításnál a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála esetén a halál bekövetkezésének időpontjával, illetve a rosszindulatú megbetegedése esetén a 4. és 5. pontban foglaltak szerint,
- ▶ Társbiztosítottal kötött szerződés esetén, ha a Biztosítottak mindegyikére a halál vagy a betegségbiztosítás valamelyike bekövetkezett, a másodikként bekövetkezett esemény időpontjában,

#### **13. Kizárások**

AZ ÁSZF-ben kizárási eseteken túl

- ▶ **a betegségbiztosítási fedezet nem terjed ki az olyan Biztosítottra, Társbiztosítottra, sem a – velük egy háztartásban élő vér szerinti vagy örökbe fogadott – gyermekére, akinél a jelen életbiztosítási szerződés technikai kezdetét megelőzően, illetve az életbiztosítás várakozási ideje alatt**
  - bármikor rosszindulatú daganatot diagnosztizáltak, illetve
  - orvosi vizsgálat kezdődött rosszindulatú daganatra utaló vagy ezzel összefüggésben felmerülő tünetek miatt.
- ▶ **a betegségbiztosítási fedezet nem terjed ki az olyan rosszindulatú daganatos betegsége, melynek diagnosztizálására a Biztosított vagy Társbiztosított, vagy ez előbbieket velük egy háztartásban élt vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermekének halálakor, illetve azt követően került sor.**

#### **14. Egyéb**

A biztosítási szerződés csak személyesen köthető meg a Magyar Posta Zrt. postahelyein és a biztosító ügyfélszolgálatán. A biztosító indokolt esetben (pl. speciális igényű személyek) a személyes megjelenéstől eltekinthet, és a szerződéskötést meghatalmazott útján is lehetővé teszi.

# 1. számú melléklet

Érvényes: 2018. január 1-től

## Minimális és maximális biztosítási díj és biztosítási összeg:

Minimális gyakoriság szerinti díj:	2 000 Ft
Minimális éves díj:	12 000 Ft
Betegségbiztosítási összeg (Biztosított, Társbiztosított, Gyermek Biztosított):	1 millió Ft vagy 2 millió Ft vagy 3 millió Ft vagy 5 millió Ft
Szerződésben rögzített Biztosított, Társbiztosított haláleseti biztosítási összege:	100 000 Ft

A díjtábla havi díjakat tartalmaz, melyekből a díjfizetési gyakoriság szerint a biztosító az alábbi kedvezményeket adja:

- ▶ **negyedéves díj** esetén a kedvezmény a teljes negyedéves időszakra eső havi díj 2%-a, azaz a fizetendő negyedéves díj a **havi díj háromszorosa x 0,98**
- ▶ **féléves díj** esetén a kedvezmény a teljes féléves időszakra eső havi díj 4%-a, azaz a fizetendő féléves díj a **havi díj hatszorosa x 0,96**
- ▶ **éves díj** esetén a kedvezmény a teljes éves időszakra eső díj havi 6%-a, azaz a fizetendő éves díj a **havi díj tizenkétszerese x 0,94**

A biztosító a megjelölt kedvezményeket a díjfizetési ütemezésnek megfelelő biztosítási időszakra eső teljes díjra adja.

## 30 napon belüli felmondás költsége:

30 napon belüli felmondás adminisztrációs költsége:	az éves díj huszonegyede, de legfeljebb 3 000 Ft
---	--

## Kifizetési költségek:

<b>A haláleseti és betegségi szolgáltatás kifizetések a szolgáltatás összegéből, a 30 napon belüli felmondás, illetve a várakozási idő alatti eseményből adódó a díjvisszatérítésből levonásra kerülő költségek</b>	
Bankszámlára történő utalás 30 napon belüli felmondásnál:	3 ezrelék, maximum 6 000 Ft
Bankszámlára történő utalás haláleseti és betegségbiztosítási szolgáltatás esetén:	0 Ft
Lakcímre (postahelyre) történő utalás esetén tranzakciónként:	100 000 Ft-ig 800 Ft, 100 000 Ft felett 600 Ft + minden megkezdett 100 000 Ft után 650 Ft

## 2. számú melléklet – Orvosi asszisztencia biztosítási feltételek

A Magyar Posta Életbiztosító Zrt. a **PostaGyógyír** biztosítás keretében a jelen feltételekben szabályozott orvosi asszisztenciaszolgáltatásokat nyújtja.

A jelen Orvosi asszisztencia biztosítási feltételek a **PostaGyógyír** Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek (továbbiakban: „ÜTBF”) 2. sz. mellékleteként a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

A jelen feltételek szerinti orvosi asszisztenciaszolgáltatást kiszervezett tevékenység keretében a biztosító szerződött partnere, az **Advance Medical Hungary Kft.**, mint az ezen feladat ellátásához szükséges engedélyekkel, szakértelemmel és technikai felkészültséggel rendelkező gazdasági társaság (továbbiakban: „**Orvosi Szolgáltató**”) nyújtja.

Az orvosi asszisztenciaszolgáltatás célja, hogy segítséget nyújtson az ÜTBF szerinti Biztosított, Társbiztosított (továbbiakban: „Biztosított”) rosszindulatú daganatos megbetegedésének esetére, illetve hogy támogassa a betegek pontosabb tájékozódásának lehetőségét.

### I. Orvosi asszisztenciaszolgáltatások köre

1. A **PostaGyógyír** biztosítási szerződés keretén belül az Orvosi Szolgáltató az alábbi asszisztenciaszolgáltatásokat nyújtja:
  - ▶ 7/24 órás orvosi call center
  - ▶ Második orvosi vélemény
  - ▶ Külföldi ellátás megszervezése
2. A felsorolt szolgáltatások igénybevételére a jelen orvosi asszisztencia feltételekben és az ÜTBF rendelkezéseiben rögzített feltételek fennállása esetén a biztosítási szerződésben választott biztosítási összegtől függetlenül valamennyi Biztosított jogosult.
3. Az Orvosi asszisztenciaszolgáltatások a biztosítási szerződés kockázatviselésének első napjától igénybe vehetők. A 7/24 órás orvosi Call Center szolgáltatás a biztosítási szerződés megszűnéséig, míg a Második orvosi vélemény szolgáltatás a biztosítási szerződés tartama alatt indított kárbejelentéstől számított 3 hónapon belül vehető igénybe.

### II. A 7/24 órás Orvosi Call Center szolgáltatás részletes feltételei

1. Az Orvosi Szolgáltató a **+36 1 461 1533 telefonszámon** az év minden napján elérhető 7/24 órás munkarendben folyamatosan üzemelő ügyfélszolgálatot tart fenn.
2. Az Orvosi Szolgáltatóhoz intézendő telefonhíváshoz és a szolgáltatások igénybevételéhez szükség van az alábbi adatok megadására:
  - ▶ szerződésszám
  - ▶ telefonáló születési neve, születési helye és ideje, édesanyja neve
  - ▶ érintett biztosított neve, születési neve, születési helye és ideje, édesanyja neve
3. A hívást, amennyiben az az Orvosi Call Center Szolgáltatás igénybevételére irányul, az operátor az Orvosi Szolgáltató orvos munkatársához kapcsolja át.
4. A megadott telefonszám felhívásával a Biztosítottak a következőről kaphatnak tájékoztatást:
  - ▶ betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdések
  - ▶ gyógyszerek összetétele, azok alkalmazhatósága, mellékhatásai, ára
  - ▶ orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletek
  - ▶ ügyeletes gyógyszertárak
  - ▶ egészségügyi intézmények elérhetősége
  - ▶ utazás előtti védőoltás
5. **A 24 órás Orvosi Call Center szolgáltatás nem helyettesíti az orvosi vizsgálatot, a szolgáltatás során nyújtott információk tájékoztató jellegűek.**

### III. Második orvosi vélemény szolgáltatás részletes feltételei

1. Az Orvosi Szolgáltató a **PostaGyógyír** biztosítási szerződés részeként a Biztosítottak számára a biztosítási szerződés keretein belül második orvosi vélemény szolgáltatást nyújt.
2. **A második orvosi vélemény fogalma:** a jelen különös feltételek értelmezésében az az Orvosi Szolgáltatóval partneri viszonyban álló, az adott területen magas szintű szakértelemmel rendelkező nemzetközileg elismert szakorvosi gárda által a meglévő dokumentációk alapján kiadott, a megállapított diagnózist és a javasolt kezelést egyaránt tartalmazó magyar és angol nyelvű irat, melynek célja a beteg pontos tájékoztatása és gyógyulásának elősegítése. A magyar és angol szöveg közötti eltérés esetén az angol nyelvű szöveg az irányadó. A második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától és pontosságától függ.
3. **A szolgáltatás igénybevételének feltételei:** a szolgáltatást azon Biztosítottak vehetik igénybe, akik
  - ▶ a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező, az ÜTBF rendelkezései szerinti rosszindulatú daganatos betegség tekintetében
  - ▶ a várakozási idő leteltét követően, de a szerződés tartama alatt
  - ▶ egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos által, orvos szakmailag indokolt szövettani vizsgálatok birtokában kiállított írásos diagnózissal rendelkeznek,
  - ▶ és azt, valamint az elvégzett vizsgálatok eredményeit és minden – az Orvosi szolgáltató tájékoztatása szerint szükséges – iratot az Orvosi Szolgáltató számára megküldenek.
4. **A második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevételének folyamata, szükséges dokumentumok**
  - ▶ A szolgáltatás igénybevétele a Biztosított vagy törvényes képviselője által az Orvosi Szolgáltató által fenntartott ügyfélszolgálathoz intézett telefonhívással kezdeményezhető.

- ▶ A biztosítási fedezet ellenőrzését követően a telefonhívás során rögzített igénynek megfelelően az Orvosi Szolgáltató esetfelelős orvost rendel ki, aki a szolgáltatás igénybevevőjével a kapcsolattartásra kijelölt személy, valamint ő koordinálja a második orvosi vélemény beszerzésének folyamatát is.
- ▶ A második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevételéhez szükséges az Orvosi Szolgáltató által a Biztosítottnak e-mailben vagy levélben megküldött kérdőív és jogi nyilatkozat kitöltése, saját kezű aláírása és az Orvosi Szolgáltatóhoz történő beküldése.
- ▶ A második orvosi vélemény igénylését követően a Biztosítottnak csatolnia kell az esetről készült orvosi, illetőleg kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá minden olyan iratot, melynek beküldését az Orvosi Szolgáltató kéri.
- ▶ A Biztosított kérésére és felhatalmazásával az Orvosi Szolgáltató kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és bekérje tőle a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges információt.

#### 5. Kizárások a második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevétele kapcsán

- ▶ A második orvosi vélemény szolgáltatás kizárólag az ÜTBF-ben rögzített fogalom meghatározás szerinti rosszindulatú daganatos megbetegedés esetében vehető igénybe, más típusú betegség kapcsán második orvosi vélemény igénylésére nincs lehetőség.
- ▶ A második orvosi vélemény szolgáltatás nem vehető igénybe, ha az ÜTBF rendelkezései szerinti rosszindulatú daganatos megbetegedés, mint biztosítási esemény kapcsán bármely, az ÜTBF szerinti kizárási ok áll fenn.

#### 6. A második orvosi vélemény elkészítésének határideje az ahhoz szükséges utolsó orvosi iratnak az Orvosi Szolgáltatóhoz történő beérkezésétől számított 15 munkanap.

#### 7. A második orvosi vélemény szolgáltatással kapcsolatos egyéb rendelkezések

- ▶ A külföldi második orvosi vélemény (távvélemény) minden esetben a **Biztosított kezelőorvosai által készített leletek és a már felállított diagnózis alapján készül, így a második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától és pontosságától függ.**
- ▶ Az Orvosi Szolgáltató a második orvosi vélemény elkészítését követően a Biztosított számára a nála jelzett igény esetén a második orvosi véleményhez kapcsolódó távkonzultációt biztosít.
- ▶ A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkal, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a biztosító nem vállalja át, azok a Biztosítottat terhelik.
- ▶ **A második orvosi vélemény önmagában nem használható fel a Biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely klinikai döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.**
- ▶ **A második orvosi távvélemény tájékoztató jellegű, nem írja felül a magyarországi kezelést, diagnózist.**
- ▶ **Az Orvosi Szolgáltató és a biztosító nem vállal semmilyen felelősséget a nyújtott információ helytelen értelmezéséért vagy felhasználásáért. A második orvosi vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként történő felhasználásához nem járul hozzá.**

#### IV. Külföldi orvosi ellátás megszervezése, mint szolgáltatás

- A Szolgáltatás akkor vehető igénybe, ha az ÜTBF szerinti rosszindulatú daganatos megbetegedésről kiállított szakorvosi diagnózis és az Orvosi Szolgáltató által beszerzett második orvosi szakvélemény rendelkezésre áll, akkor az Orvosi Szolgáltató a Biztosított útján bejelentett igényesetén az érintett külföldi orvosi ellátását megszervezi.**
- A megszervezett **egészségügyi szolgáltatások árát, díját** azok igénybevételével kapcsolatos **költségeket a biztosítási szerződés nem fedezi.**
- Az Orvosi Szolgáltató a külföldi orvosi kezelés megszervezése keretében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja**
  - ▶ a bejelentett igény pontosabb feltárása a legjobb orvosi szolgáltatás nyújtása érdekében
  - ▶ a megfelelő kórház kiválasztása és javaslatétel az ott elérhető kezelés igénybevételére
  - ▶ árajánlat beszerzése a javasolt kórháztól az alkalmazandó kezelés kapcsán
  - ▶ a kórházi kezelés(ek), ellátás(ok) időpontjának egyeztetése
  - ▶ kiutazás és hazautazás megszervezése, ideértve szükség esetén a mentővel történő betegszállítást is.
- A szolgáltatás igénybevételének folyamata** az Orvosi Szolgáltató által fenntartott ügyfélszolgálatnál tett telefonos bejelentéssel indul, a szolgáltatási igénybevételéhez szükséges további teendőket az Orvosi Szolgáltató ügyfélszolgálatának munkatársa jelzi az igénybevevő számára.
- Az orvosi ellátás megszervezésének határideje:** az Orvosi Szolgáltató a külföldi orvosi ellátás megszervezését a szolgáltatás nyújtásához szükséges **utolsó dokumentum beérkezésétől számított húsz (20) munkanap alatt vállalja.**
- Az Orvosi Szolgáltató és a biztosító nem felel az egészségügyi szolgáltatók által végzett konkrét szakmai munkáért, illetve a szolgáltatók által a vizsgálatok során esetlegesen okozott károkért. Az egészségügyi ellátás során a szolgáltatóintézmények által okozott bárminemű kárért a szolgáltató tartozik felelősséggel.

#### V. Az orvosi asszisztenciaszolgáltatásokkal kapcsolatos egyéb rendelkezések

Az orvosi asszisztenciaszolgáltatásokkal vagy az Orvosi Szolgáltatóval kapcsolatos panaszok akár az orvosi asszisztencia szolgáltató alábbi, akár a biztosító ÜTBF-ben rögzített elérhetőségein megtehetőek.

##### Advance Medical Hungary Kft.

Cím: 1085 Budapest, Baross utca 22.  
 Postacím: 1085 Budapest, Baross utca 22.  
 Tel.: +36 1 465 1515  
 E-mail: operation@advance-medical.hu