

BI536 K1331 Egészségügyi Assistance szolgáltatásra szóló biztosítás Különös feltételek

Jelen különös feltételek hatályba lépésének időpontja: 2014. november 4.

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135–139.) – a továbbiakban Biztosító – Csoportos Élet-, Egészség-és Balesetbiztosítási Általános Feltételei és jelen biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön.

Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. fejezet – Fogalmak és meghatározások

1.1. Szolgáltató

Azon intézmény, amely szakértőket és orvosokat alkalmaz, akik segítségével kiszervezett tevékenység keretében a Biztosító 24 órás orvosi segélyvonal szolgáltatást nyújt a Kedvezményezett részére. A Szolgáltató elérhetőségeit a Biztosító a Szerződő részére eljuttatja, amelyről a Szerződő a Biztosítottakat tájékoztatja.

1.2. Nemzetközi Orvosi Szakvélemény (továbbiakban: NOSZ)

A szolgáltatás célja, hogy súlyos betegség esetén a Biztosított orvosi leletei és a beteget korábban ellátó orvos által készített első diagnózis alapján második orvosi szakvéleményhez jusson anélkül, hogy az otthonát el kelljen hagynia.

1.3. 24 órás orvosi segélyvonal

Telefonon történő orvosi tanácsadás, amelyet a Biztosított jelen feltételekben meghatározott telefonszám felhívásával vehet igénybe. Az orvosi segélyvonal (call-center) éjjel-nappal az év 365 napján fogadja a Biztosítottak hívását és tájékoztatást ad a jelen feltételekben meghatározott egészségügyi vonatkozású kérdésekre.

1.4. Biztosítási év, évforduló

Adott Biztosított tekintetében a biztosítási év a kockázatviselés kezdetétől számított egy éves időtartam, a biztosítási évforduló pedig a megegyezik a kockázatviselés kezdetének napjával.

1.5. Várakozási idő

A várakozási idő adott Biztosított tekintetében a kockázatviselés kezdetétől számított időszak. A várakozási idő alatt a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

II. fejezet – A Biztosítottak

Biztosított minden a Szerződő által meghatározott személy a 70. életévük betöltését követő biztosítási évfordulóra, vagy a biztosítási szerződésben és/vagy ajánlatban meghatározott időpontig.

III. fejezet – A Kedvezményezett

A jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások igénybevételére minden esetben a Biztosított jogosult.

IV. fejezet – A biztosítási esemény

Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint – a kockázatviselési tartamon belül a várakozási idő leteltét követően az 5.1.1 pontban meghatározott események bekövetkezése, illetve a 24 órás segélyvonal igénybe vétele.

V. fejezet – A Biztosító szolgáltatása

A Biztosított a várakozási idő leteltét követően **NOSZ** és/vagy **24 órás orvosi segélyvonal** szolgáltatás térítésmentes igénybe vételére jogosult.

5.1. A NOSZ szolgáltatása

5.1.1.

A NOSZ szolgáltatás keretében a Biztosított független orvosi szakvélemény igénybevételére jogosult az őt korábban ellátó szakorvos diagnózisa alapján az alábbi események bekövetkezése esetén:

- az életet fenyegető rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat);
- szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet;
- szervátültetések;
- neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát;
- veleszületett betegségek és rendellenességek;
- az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció;
- veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák;
- az életet fenyegető betegségek vagy nagy bonyolultságú beavatkozás.

5.1.2. A NOSZ igénybevételének szabályai

5.1.2.1.

A szolgáltatás igénybe vételekor a Biztosító ellenőrzi, hogy a kérelmező jogosult-e a szolgáltatás igénybe vételére.

5.1.2.2.

Szolgáltató a második orvosi szakvéleményt a Biztosított által számára rendelkezésre bocsátott információk és orvosi dokumentáció alapján készíti. A Biztosított akkor jogosult a második orvosi szakvélemény igénybevételére, ha őt előtte a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező betegség tekintetében egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta és a vizsgálatról leleteket készített, illetve írásos diagnózist állított fel. Az orvosi leletek és a beteget korábban ellátó orvos által készített első diagnózis megléte előfeltétele a szolgáltatás igénybevételének.

5.1.2.3.

A második orvosi szakvélemény igénylésekor a kérelemhez a Biztosítottnak vagy orvosának csatolnia kell az esetről készült orvosi/kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá csatolnia kell a Szolgáltató által kért további jelentéseket és vizsgálati eredményeket. A Szolgáltató minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a Biztosítottól elkéri a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információkat, és a beteg kérésére és felhatalmazásával szükség esetén kapcsolatot tart a Biztosítóval és kezelőorvosával.

5.1.2.4.

A szolgáltatásnak nem része az orvosi vizsgálat vagy a személyes orvos-beteg találkozás.

5.1.2.5.

A Szolgáltató a szakértő(k) véleményét tartalmazó orvosi jelentést a körelőzményre vonatkozó valamennyi releváns információ rendelkezésre bocsátását követő 3 héten belül megküldi a Biztosítottnak.

5.1.3. A NOSZ igénybevételének korlátai

5.1.3.1.

A NOSZ a rendelkezésre álló orvosi/kórházi leletek, laboratóriumi eredmények, röntgen-vizsgálatok, biopsziák stb. alapján készül.

5.1.3.2.

A specialista által készített NOSZ a beküldött leletek pontosságának és hitelességének függvénye.

5.1.3.3.

A szolgáltatás szakértői orvosi információval szolgál, melynek célja, hogy kiegészítse a Biztosított számára a kezelőorvosától kapott információt. Ezen információ semmi esetre sem kezelendő orvosi diagnózisként vagy kezelésre vonatkozó előírásként.

5.1.3.4.

A NOSZ nem helyettesíti a kezelőorvos szakvéleményét, ugyanis végleges diagnózis és helyes kezelés megállapításához elengedhetetlen a személyes orvos-beteg találkozás.

5.1.3.5.

Közvetlenül a fent említett orvosi tanácsadás és a második diagnózis elkészítésének díja és költsége benne foglaltatik a NOSZ szolgáltatásban, feltéve, ha a szolgáltatásokat a fentiek szerint kérelmezték.

5.1.3.6.

Az orvosi tanácsadásból vagy kezelésből, vizsgálatokból, jelentésekből, röntgenfelvételekből és más vizsgálat készítéséből eredő minden további ráfordítás, költség és díj a beteget terheli, még abban az esetben is, ha a második véleményezés által felderítendő betegséggel vagy klinikai állapottal kapcsolatban készültek.

5.1.3.7.

A második orvosi szakvélemény iránti kérelem benyújtásának és a kérelem megválaszolásának nyelve minden esetben a magyar, ezért a Szolgáltató által a Biztosított részére küldött minden dokumentum magyar nyelvű.

5.1.3.8.

A Szolgáltató nem vállal felelősséget a nyújtott információ gondatlan felhasználásáért. Ezen információ nem szolgálhat tudományos vagy jogi bizonyítékként.

5.1.3.9.

A Szerződő vállalja, hogy a szolgáltatásra jogosultak névsorát negyedévente eljuttatja a Biztosítónak.

5.2. A 24 órás orvosi segélyvonal szolgáltatása**5.2.1.**

A szolgáltatást a Biztosító a Szolgáltató igénybevételeivel nyújtja.

5.2.2.

Az orvosi segélyhívó központban szakorvosok válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak következő kérdések esetén:

- egészséggel, betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdések,
- tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
- tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- tájékoztatás ügyeletes gyógyszerárakról,
- tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

VI. fejezet – A várakozási idő

A Biztosító a szolgáltatások igénybe vételére nem köt ki várakozási időt.

VII. fejezet – A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a biztosított halálával;
- a biztosított 70. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval;
- amennyiben a biztosított már nem tartozik a szerződésben meghatározott csoporthoz, a rá vonatkozó biztosítási díjjal fedezett hónap végéig;
- a biztosítási szerződés megszűnésével.

VIII. fejezet – Területi hatály

A Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási feltételek X. fejezetétől eltérően, jelen biztosítás területi hatálya Magyarország.