

Második orvosi véleményre szóló egészségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

A Biztosító jelen szolgáltatást kiszervezett tevékenységként, **külső szolgáltatóval** (a Szolgáltatásszervezővel) együttműködve nyújtja. Biztosítási esemény a Biztosítottnak a Szolgáltatásszervező „Aegon Doktor” 24 órás egészségügyi tanácsadó vonalán bejelentett, második orvosi véleményre vonatkozó igénye. A biztosítási esemény időpontja a teljesíthető igény bejelentésének időpontja.

Második orvosi véleményre az alábbi események, illetve körülmények **együttes fennállása** biztosít jogosultságot:

- 18 év feletti életkor,
- rendelkezésre álló első orvosi vélemény,
- az Egészségügyi Szolgáltató által meghatározott, a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi dokumentumok átadása,
- az Egészségügyi Szolgáltató által meghatározott egyéb dokumentumok (különösen kérelem, kérdőív vagy jogi nyilatkozat) kitöltése és aláírása.

Második orvosi vélemény **az alábbi betegségek esetén** kérhető:

- az életet fenyegető rákos (rosszindulatú daganatos) megbetegedés,
- szívbetegség, szív- és érsebészeti beavatkozást igénylő betegség,
- szervátültetés,
- neurológiai és idegsebészeti betegség,
- veleszületett betegség vagy rendellenesség,
- az idegrendszer degeneratív betegségei és szklerózis multiplex,
- veseelégtelenség következtében kialakult betegség, állapot,
- az életet fenyegető betegség, állapot vagy nagy bonyolultságú beavatkozás szükségessége.

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Egészségügyi Szolgáltató a Biztosított által a részére rendelkezésre bocsátott orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi a második orvosi véleményt, amelyet magyar nyelven az egyeztetett módon átad a Biztosítottnak.

A biztosítási esemény bejelentése nem jelenti az Egészségügyi Szolgáltató azonnali rendelkezésre állását. A második orvosi vélemény elkészítésébe bevont orvosok kiválasztásában a szolgáltatást nyújtó Egészségügyi Szolgáltató dönt.

3. Jelen biztosítás az Általános Feltételek I.1-es pontja szerint speciális szolgáltatású egészségbiztosításnak minősül.
4. A szolgáltatás keretében készített szakvélemény célja kiegészítő információ nyújtása, és nem egy önálló orvosi diagnózis felállítása és terápiás döntés meghozatala, utóbbiak ugyanis személyes orvos-beteg találkozást tennének szükségessé; ennek megfelelően a szakvéleményért és az abban foglaltak felhasználásáért a Biztosító, illetve a szolgáltatást nyújtó Egészségügyi Szolgáltató nem tartozik felelősséggel.
5. **A jelen biztosításra az AEGON Csoportos Biztosítások Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett, különös tekintettel az Általános Feltételek XI.2-es pontjára.**