

**Szent István Egyetem**  
**Egészségbiztosítás**  
**BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL**

**1. A FELTÉTELEK ÉRVÉNYESSÉGE**

Jelen feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Szent István Egyetem egészségbiztosítási szerződésére érvényesek.

**2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI**

**2.1. Biztosító**

A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. Jelen szerződés vonatkozásában az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.

**2.2. Szerződő**

A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

**2.3. Biztosított**

2.3.1. A biztosított az a természetes személy, akinek az egészségi állapotával, testi épségével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön. Biztosított lehet a Magyarország területén tartózkodó magyar vagy külföldi állampolgár. A biztosított életkora a szerződés létrejöttkor 14 és 65 év között lehet. A biztosított életkorát úgy kell megállapítani, hogy a biztosítás kezdeti évszámából levonják a biztosított születésének évszámát.

2.3.2. A biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra, a szerződő által az ajánlatban rögzített, objektív szempontok szerint meghatározott természetes személyek csoportjára, illetve csoportjaira vonatkozik.

**2.4. Kedvezményezett**

A biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére a biztosított jogosult.

**3. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE**

3.1. A biztosítás az egyes biztosítottak vonatkozásában határozott, 24hónap.

3.2. A biztosító kockázatviselése egy biztosítottra vonatkozóan a szerződő nyilvántartási rendszerében történő rögzítés napját követő nap 0 órájától kezdődik. A nyilvántartási rendszerben történő rögzítés napját a szerződő a biztosított részére írásban visszaigazolja.

3.3. A biztosító a kockázatvállalására a szerződés kezdetéhez képest nem köt ki várakozási időt.

#### 4. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítás kizárólag a Magyarországon a nap 24 órájában bekövetkezett biztosítási eseményre terjed ki.

#### 5. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

5.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.

5.2. A biztosítás díjfizetése féléves vagy éves gyakoriságú. A biztosítás díja a biztosítottnak a szerződő rendszerében való rögzítésével egyidejűleg esedékes.

5.3. A szerződő a biztosítási díjat annak esedékességétől számított 30 napon belül köteles a biztosítónak megfizetni.

5.4. Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tüzésével teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírói úton érvényesít.

5.5. A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás nem reaktiválható.

#### 6. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

6.1. A biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0 órájától kezdődik.

**6.2. A biztosító a kockázatvállalására a szerződés kezdetéhez képest nem köt ki várakozási időt.**

6.3. A biztosító kockázatviselése megszűnik az adott biztosítottra vonatkozóan az alábbi esetekben:

- a) a biztosított halála napján,
- b) a biztosítottra vonatkozó tartam elteltével,
- c) a díjfizetés elmulasztásával az 5.4. pontban foglaltak szerint
- d) a biztosítás megszűnésének napján.

6.4. A biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

#### 7. SZOLGÁLTATÁSI LIMIT

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított egészségügyi ellátása érdekében a szerződésben meghatározott biztosítási eseményekre szolgáltatási limiteket határoz meg. A Szolgáltatási limitek és a biztosítottat terhelő önrészek mértéke a jelen feltétel Szolgáltatási limitek függelékében kerülnek meghatározásra. A limit felhasználása után a biztosító adott biztosítási időszakban nem szolgáltat a biztosított számára.

#### 8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a rá vonatkozó **kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül váratlanul, akut módon bekövetkező egészségi állapotromlása miatt szükségessé váló egészségügyi ellátása**. Ezen ellátások a következők lehetnek:

### **8.1. Háziorvosi alapellátás**

Olyan orvosi ellátás, amely nem sürgős szükségből eredően háziorvosi alapellátás keretén belül valósul meg. A szolgáltatás fedezi évente egy védőoltás beadásának költségeit (az oltóanyag költsége nem térül).

### **8.2. Járóbeteg-szakellátás**

Olyan ellátás, amely nem sürgős szükségből eredően járóbeteg szakellátás keretén belül valósul meg, amennyiben az orvosilag indokolt és szükséges.

### **8.3. Fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó betegút megszervezése**

Az alapellátás és a járóbeteg szakellátás körében nem elvégezhető egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó betegút megszervezése, mely nélkül a biztosított további egészségromlása következne be.

### **8.4. Sürgős szükségből eredő ellátás**

Olyan egészségi állapotban bekövetkezett elváltozás, amely miatt azonnali egészségügyi ellátás hiányában a biztosított közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

### **8.5. Betegszállítás**

Ha a biztosított az egészségügyi intézményt az egészségi állapota miatt nem tudja elérni, vagy onnan nem tud otthonába menni, és ezt az orvosi vélemény is alátámasztja, az orvos rendelése alapján a biztosított betegszállítási szolgáltatást vehet igénybe, amennyiben ezt a biztosított egészségi állapota lehetővé teszi. A betegszállítás időpontját és módját az ellátásszervező (2. számú függelék) a kezelőorvossal egyeztet. A szolgáltatás csak a szakmai felügyeleti engedéllyel rendelkező betegszállító szervezet betegszállítás szolgáltatásának igénybevételére vonatkozik. A betegszállítás nem vonatkozik a sürgősségi ellátásra.

### **8.6. Hazaszállítás**

A biztosító megtéríti a hazaszállítás költségeit a biztosított állandó lakhelye szerinti országba, ha a biztosított egészségi állapota ezt megkívánja, illetve lehetővé teszi, és a biztosító által kijelölt egészségügyi szolgáltató is javasolja az otthoni gyógykezelést.

## **9. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA**

### **9.1. A biztosítási eseményből eredő szolgáltatások megszervezése**

9.1.1. A biztosító a 8. pontban felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén az egészségügyi ellátás megszervezésére a szolgáltatások bonyolításához ellátásszervezőt alkalmaz. Az ellátásszervező adatait a jelen feltétel 2. számú függeléké tartalmazza. Az ellátásszervező tevékenysége az alábbiakra terjed ki, a 8. pontban felsorolt biztosítási események bekövetkeztekor:

- a) háziorvosi ellátás megszervezése;
- b) szakorvosi ellátás megszervezése;
- c) fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó betegút megszervezése;
- d) betegszállítás megszervezése járóképtelenség esetén;

e) hazaszállítás

f) tájékoztatás a biztosított tartózkodási helyéhez közeli orvosi ügyeletek vagy fekvőbeteg ellátó intézmények elérhetőségéről.

9.1.2. Az ellátás helye: Budapest, Gödöllő, Kaposvár, Keszthely, Gyöngyös.

## **9.2. A biztosítási eseményből eredő szolgáltatások elszámolása**

9.2.1. Ha a biztosítottnak a 8. pontban felsorolt szolgáltatások során az orvos hivatalos gyógyszerrendelési papíron (OEP orvosi vény) gyógyszert, gyógyászati segédszöket rendel el, a gyógyszer árát – a Szolgáltatási limitek táblázatban szereplő összeghatárig - a felírást indokoló orvosi dokumentum és a biztosított nevére szóló gyógyszerertári számla ellenében a biztosító megtéríti. A gyógyszer számlák költségeit a biztosító összevonja és csak ötezer forintoként téríti. Ettől alacsonyabb összeget a biztosító nem térít meg.

## **9.3. A biztosítási eseményből eredő szolgáltatások kifizetése**

9.3.1. Az ellátás jogosságának elbírálása után az ellátásszervező bonyolítja az ellátás ellenértékének megtérítését az 1. számú függelékben felsorolt limitek erejéig.

a) amennyiben a biztosított fizetett az orvosi ellátásért, az ellátásszervező a biztosított bankszámlájára, vagy ha ilyennel nem rendelkezik, magyarországi címére utalja az ellátás költségét;

b) amennyiben a biztosított nem fizetett az orvosi ellátásért, az ellátásszervező az ellátást végző egészségügyi szolgáltatóval számol el;

c) a gyógyszer számlák költségeit az ellátásszervező a biztosított magyarországi bankszámlájára vagy ennek hiányában a címére utalja el.

A szolgáltatási igényből eredő költségek térítésének a feltétele, hogy azt az Igénylőlap betegségi szolgáltatáshoz kárbejelentő nyomtatványon, az ellátásszervező címére (2. számú függelék) írásban bejelentse a biztosított. A nyomtatvány mellé minden esetben csatolni kell az orvosi ellátást igazoló dokumentum ambuláns lap, zárójelentés illetve az egyéb orvosi dokumentációk másolatát, és a biztosított által kifizetett költségeket igazoló számla eredeti példányát.

9.3.2. A biztosító az általa kért dokumentumok közül a legutolsó irat beérkezését követő 15 napon belül fizeti a szolgáltatást.

## **9.4. A biztosított kötelezettsége**

Az egészségügyi segítségnyújtási igényt az ellátásszervező részére haladéktalanul jelezni kell. Amennyiben a biztosított állapota vagy a körülmények az ellátásszervező azonnali értesítését nem tették lehetővé – az egészségügyi ellátásra vonatkozó bejelentést legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 48 órán belül meg kell tenni.

## **10. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE**

**10.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól abban az esetben, ha a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan jogellenesen, vagy a szerződő, illetve biztosított jogellenesen súlyosan gondatlanul okozta. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:**

**a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás miatt, illetve esetileg a biztosított súlyos fokú alkoholos befolyásoltságával okozati összefüggésben (2,6 ezreléket elérő vagy meghaladó)**

történt,

b) a biztosítási esemény kábítószer fogyasztása, kábítószer hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ezt az utóbbit a kezelőorvos javaslatára az előírásnak megfelelően alkalmazták.

10.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha:

a) biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított öngyilkossági kísérletével, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,

b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben jön létre.

## 11. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT KOCKÁZATOK

11.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

– harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben valamely fél mellett történő aktív részvétellel,

– vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel.

11.2. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény. (A kommandó-támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.)

11.3. E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.

11.4. Nem téríti meg a biztosító azon károkat, amelyek közvetlen vagy közvetett összefüggésben állnak atomkárokkal (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése). 11.5. Nem térít a biztosító olyan esetekben sem (kivéve a vele szerződött egészségügyi szolgáltató által végzett ellátásokat), amely esetekben a gyógykezelés során orvos szakmai műhiba miatt került sor ezen ismételt műtétekre, kezelésekre, illetve emiatt a jelen szerződésben meghatározott egyéb biztosítási esemény következett be. E szerződés értelmében orvosszakmai műhiba: a szolgáltatást végző az adott egészségügyi és orvosi tevékenységre vonatkozó jogszabályokat, szakmai előírásokat és szokásokat, utasításokat megszegi, figyelmen kívül hagyja vagy elmulasztja.

11.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

–terhességgel vagy szüléssel, valamint a szülést követő egy éven belül bekövetkező egészségkárosodás következményeivel, kivéve a terhesség megállapítására irányuló járóbeteg-ellátást, valamint a méhen kívüli terhesség ellátásával kapcsolatos beavatkozásokat;  
–olyan orvosi beavatkozással, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés.

**11.7. A biztosító nem téríti meg az alábbi egészségügyi ellátásokat és azokkal kapcsolatos gyógyszerköltségeket:**

- a) szűrővizsgálatok,
- b) munkaegészségügyi, és egyéb alkalmassági vizsgálatok,
- c) transzplantáció,
- d) a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- e) öngyilkossági kísérlet miatti ellátások,
- f) rehabilitáció, szanatóriumi kezelések, fizioterápia
- g) dialízis, kivéve: akut esetek,
- h) pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó gondozás, kivéve: diagnózis felállítása céljából vagy pszichés problémákból eredő sürgősségi ellátás,
- i) akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- j) kontaktlencse költsége,
- k) fogamzásgátlással kapcsolatos gyógyszerköltségek,
- l) terhesség-megszakítással kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek, kivéve, ha orvosi indokkal történnek,
- m) meddőség kivizsgálásával, kezelésével kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek,
- n) mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek,
- o) HIV-fertőzés,
- p) nemi úton terjedő betegségek gyógyszerköltségei, kivéve: trichomonas, chlamydia-fertőzés,
- q) fogászati ellátás (állkapocs-ortopédiai ellátás, fogszabályozás, paradontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd), kivéve: sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb két fogra.

**11.8. A kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.**

## **12. JOGNYILATKOZATOK**

A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el a kötvény kibocsátására jogosult szervezeti egységéhez. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személynek.

### **13. FEDEZETFELTÖLTÉS**

Jelen szerződés vonatkozásában a fedezet nem tölthető fel.

### **14. ADATKEZELÉS, BIZTOSÍTÁSI TITOK**

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételekhez csatolt Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a [www.union.hu](http://www.union.hu) weboldalon is elérhető.

### **15. JOGNYILATKOZATOK**

15.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

15.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

### **16. ELÉVÜLÉS**

**A szolgáltatási igény a kockázatviselési időszakon belül bekövetkezett biztosítási események esetében a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított egy év elteltével évül el.**

### **17. A KAPCSOLATTARTÁS ÉS AZ ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÁS NYELVE**

A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar, illetve angol nyelven történik.

### **18. ALKALMAZANDÓ JOG, ELJÁRÓ BÍRÓSÁGOK**

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosítotti jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.

### **19. VITÁS KÉRDÉSEK RENDEZÉSE**

19.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. Minden, a szerződés megkötése után felmerülő és a felektől független olyan körülményről, amely a szerződés teljesítését akadályozza, a felek kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

19.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni:

a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

(1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (+36-1) 486-4343)

b) személyesen az alábbi címen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)

A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján közzéteszi.

19.3. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a szerződőhöz érkezik be, a szerződő a biztosítottakat a biztosítóhoz irányítja.

19.4 A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül meg küldi az ügyfélnek.

19.5. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)

19.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a fogyasztó a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: [felugyelet.mnb.hu](http://felugyelet.mnb.hu); e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu));

b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-1) 489-9100; e-mail: [pbt@mnb.hu](mailto:pbt@mnb.hu)), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

19.7. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

## **20. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól ill. a Ptk. rendelkezéseitől**

- **A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás nem reaktiválható.**
- **Jelen szerződés vonatkozásában a fedezet nem tölthető fel.**
- **A szolgáltatási igény a kockázatviselési időszakon belül bekövetkezett biztosítási események esetében a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított egy év elteltével évül el.**

## **21. Egyebek**

21.1. A tényleges egészségügyi ellátást az egészségügyi szolgáltató nyújtja, melynek tevékenységére és felelősségére az egészségügyi törvény rendelkezései alkalmazandók, az orvosi és egészségügyi tevékenység hibás teljesítéséből felmerülő károkért a szolgáltató, és nem a biztosító tartozik helytállni. A biztosító az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások minőségével, a szolgáltatás színvonalával és az esetleges orvosszakmai hibákkal kapcsolatos panaszokat az ellátást végző szervezethez továbbítja, tekintettel arra, hogy ezen szolgáltatások ellenértékét csak megfizeti, de ténylegesen a szolgáltatást nem ő nyújtja.

21.2. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján ([www. unionbiztosito.hu](http://www.unionbiztosito.hu)) teszi közzé.

## **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

Jelen biztosítási feltételek a „Szent István Egyetem Egészségbiztosítás” szolgáltatásait rögzítő **1. számú függelékkel** és az ellátásszervező adatait tartalmazó **2. számú függelékkel** együttesen érvényesek.



## Szent István Egyetem - Egészségbiztosítás - BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL

### 1. számú függeléke

#### Szolgáltatási táblázat

A biztosító szolgáltatásának egy évre vonatkozó összeghatára 1.000.000 Ft. Ezt a keretösszeget minden igénybevett szolgáltatás csökkenti. Az ellátás helyszínei: Budapest, Gödöllő, Kaposvár, Keszthely, Gyöngyös.

<b>Szolgáltatás</b>	<b>Limit/év (max. 1.000.000 Ft)</b>	<b>Önrész</b>
<b>Járóbeteg alapellátás</b> <i>(angolnyelven beszélő háziorvosi szolgáltatás)</i>	éves limit erejéig	nincs
<b>Járóbeteg szakellátás</b> <i>(beleértve az ambuláns műtéteket, valamint a gyógykezelésekhez szükséges labort és diagnosztikát)</i>	éves limit erejéig	nincs
<b>Sürgős szükségből eredő ellátás (utólagos térítés)</b>	éves limit erejéig	nincs
<b>Betegszállítás (utólagos térítés)</b>	éves limit erejéig	nincs
<b>Fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó betegút megszervezése</b>	éves limit erejéig	nincs
<b>Gyógyszerek, kötszerek, gyógyászati segédeszköz költségei</b>	50.000 Ft/év (az éves limiten belül)	nincs
<b>Hazaszállítás</b>	éves limit erejéig	nincs

## Szent István Egyetem Egészségbiztosítás - BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL

### 2. számú függeléke

#### Ellátásszervező adatai:

TELADOC Hungary Kft.

1092 Budapest, Köztelek u. 6.

Ellátásszervező éjjel – nappal hívható telefonszáma: **+36 1 461-1572**

E-mail: [operation@teladoc.hu](mailto:operation@teladoc.hu)

2020. december 1.