

## **Eötvös Loránd Tudományegyetem**

### **Egészségbiztosítás BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL**

#### **1. A FELTÉTELEK ÉRVÉNYESSÉGE**

Jelen feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Eötvös Loránd Tudományegyetem 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, aki a biztosítás szerződést megköti és gondoskodik a biztosított bejelentéséről.

##### **2.3. Biztosított**

2.3.1. A biztosított az a természetes személy, akinek az egészségi állapotával, testi épségével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön feltéve, hogy a rá vonatkozó biztosítási díjat megfizette és a szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentette. Biztosított lehet a Magyarország területén tartózkodó magyar vagy külföldi állampolgár. A biztosított életkora a szerződés létrejöttékor 16 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 szerződés határozott, 1 év (2026. február 1. és 2027. január 31. közötti 12 hónapos) időtartamra jön létre, amennyiben a szerződő felek ettől eltérő tartamban nem állapodnak meg.

3.2. Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete a biztosított Szerződő általi Biztosítóhoz történő bejelentése hónapjának első nap 0 órája.

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 biztosított a reá áthárított biztosítási díjat annak esedékességétől számított 30 napon belül köteles a biztosítónak megfizetni.

5.4. Ha a reá vonatkozó biztosítási díjat a biztosított nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosítottat a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével 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 vagy azt megelőzően 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. Laboratóriumi és diagnosztikai vizsgálatok (laboratóriumi vizsgálat, röntgendiagnosztika, ultrahang-vizsgálat, MR, CT, Cardio-CT, PET-CT), ha azok a betegség feltárásához, gyógyításához szükségesek.

### **8.3. Fekvőbeteg ellátás**

Az alapellátás és a járóbeteg szakellátás körében nem elvégezhető egészségügyi ellátás, mely nélkül a biztosított további egészségromlása következne be.

### **8.4. 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.

### **8.5. 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.

### **8.6. 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.

### **8.7. 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, illetve a Biztosított halála esetén a holttest hazaszállítási költségeit.

## **9. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA**

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

9.1.1. A biztosító a 8. pontban felsorolt biztosítási események bekövetkezte esetén az egészségügyi ellátás megszervezésére a szolgáltatások bonyolításához ellátásszervezőt alkalmaz. Az ellátásszervező adatait a jelen feltétel 2. számú függeléke 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.

### **9.2. 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 segédszövet rendel el, a gyógyszer árát – a Szolgáltatási limitek táblázatban szereplő összeghatárig - a felírást indokoló orvosi dokumentum és a biztosított nevére szóló gyógyszerári számla ellenében a biztosító megtéríti. A gyógyszereszámlák költségeit a biztosító összevonja és csak ötezer forintként 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, szolgáltatásért 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, szolgáltatásért, az ellátásszervező az ellátást végző egészségügyi szolgáltatóval számol el;
- c) a gyógyszereszámlák 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 határviellongás, 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 kommandótámadás 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.

11.5. 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 járóbetegellátást, valamint a méhen kívüli terhesség ellátásával kapcsolatos beavatkozásokat;  
–olyan orvosi beavatkozással, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés.

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

- a) szűrővizsgálatok,
- b) munkaegészségügyi, és egyéb alkalmassági vizsgálatok,
- c) transzplantáció,
- d) öngyilkossági kísérlet miatti ellátások,
- e) rehabilitáció, szanatóriumi kezelések, fizioterápia
- f) dialízis, kivéve: akut esetek,
- g) akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- h) kontaktlencse költsége,
- i) fogamzásgátlással kapcsolatos gyógyszerköltségek,
- j) terhesség-megszakítással kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek, kivéve, ha orvosi indokkal történnek,
- k) meddőség kivizsgálásával, kezelésével kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek,
- l) mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek, m) HIV-fertőzés,
- n) nemi úton terjedő betegségek gyógyszerköltségei, kivéve: trichomonas, chlamydia-fertőzés,

- o) fogászati ellátás (állkapocs-ortopédiai ellátás, fogsabályozás, paradontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd), kivéve: sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb a szolgáltatási táblában feltüntetett összeghatárig,
- p) katasztrófa miatti ellátásra,
- q) járványügyi érdekből végzett ellátásokra, ideértve tesztek, diagnosztikai vizsgálatokat, panasz nélküli szűrővizsgálatokat, az illetékes hatóság által járványnak minősített betegségek ellátására,
- r) addiktológiai gondozásra,
- s) az alábbi lézeres kezelésekre, beavatkozásokra: körömgomba, látásjavító, intimlézer, t) szemlencse beültetésre,
- u) az alsó végtagi visszérbetegség bármilyen – injekciós, lézeres, stb. – kezelésére,
- v) étel-intolerancia vizsgálatokra (ideértve az IgG típusú ételintolerancia tesztek; FOOD tesztet; DAO-tesztet; a cöliákia vizsgálatot; laktóz, fruktóz, szorbit vizsgálatokat) továbbá a laktulóz vizsgálatra,
- z) gyógypedagógiai kezelésre, aa) fizio- és mozgásterápiás kezelésre, bb) a Magyarországon elfogadott és általánosan alkalmazott orvosszakmai protokollok által nem támogatott ellátásokra,
- cc) a jelen pontban felsorolt kizárt eseményekhez kapcsolódó ellátások sem minősülnek biztosítási eseménynek.

**11.7. 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.**

**11.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a nem Magyarországon végzett vizsgálatokra és orvosi, kórházi ellátásokra.**

***11.9. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).***

## **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.

#### **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 biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általa- nos 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 az Eötvös Loránd Tudományegyetem egészségbiztosítás szolgáltatásait rögzítő **1. számú függelékkel** és az ellátásszervező adatait tartalmazó **2. számú függelékkel** együttesen érvényesek.

**Eötvös Loránd Tudományegyetem - Egészségbiztosítás - BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL**

**1. számú függeléke**

**Szolgáltatási táblázat**

A biztosító szolgáltatásának egy képzési félévre vonatkozó összeghatára (összlimit) 1.000.000 Ft/biztosított. Ezt a keretösszeget minden, a biztosított által igénybevett szolgáltatás csökkenti.

<b>Szolgáltatás</b>	<b>Összlimit/biztosított/ képzési félév 1.000.000 Ft</b>	<b>Önrész</b>
<b>Járóbeteg alapellátás</b> <i>(angol nyelven beszélő háziorvosi szolgáltatás)</i>	összlimit erejéig	nincs
<b>Járóbeteg szakellátás</b> <i>(beleértve az ambuláns műtéteket, valamint a gyógykezelésekhez szükséges labort és diagnosztikát)</i>	összlimit erejéig  100.000 Ft (képzési félév összlimiten belül)	10 000 Ft/ellátás
<b>Pszichológiai és pszichiátriai járóbeteg szakellátás</b>		
<b>Sürgős szükségből eredő ellátás (járóbeteg ellátás keretében) (utólagos térítés)</b>	összlimit erejéig	nincs
<b>Fekvőbeteg ellátás (beleértve az egynapos sebészeti ellátást)</b>	összlimit erejéig  100.000 Ft (képzési félév összlimiten belül)	nincs
<b>Pszichológiai és pszichiátriai fekvőbeteg ellátás</b>		
<b>Fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó betegút megszervezése</b>	összlimit erejéig	nincs
<b>Azonnali ellátást igénylő fogászati és szájsebészeti kezelés, sürgősségi beavatkozás</b>	maximum 200.000,- Ft (képzési félév összlimiten belül)	nincs
<b>Járó- és fekvőbeteg ellátás (szükséges és orvosilag indokolt, orvos által elrendelt) gyógyszer költségeinek finanszírozása</b>	maximum 50.000 Ft (képzési félév összlimiten belül)	nincs
<b>Szükséges és orvosilag indokolt, orvos által elrendelt kötszer, ideiglenes gyógyászati segédeszköz költségeinek finanszírozása</b>	maximum 50.000 Ft (képzési félév összlimiten belül)	nincs
<b>Betegszállítás (utólagos térítés)</b>	összlimit erejéig	nincs
<b>Hazaszállítás</b>	összlimit erejéig	nincs

## **Eötvös Loránd Tudományegyetem - 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)

