

Terméktájékoztató a STUDIUM szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításról

1. A STUDIUM biztosítás lényege

A Generali Biztosító Zrt. STUDIUM biztosítási terméke a Magyarország területén a **Debreceni Egyetemhez** kapcsolódóan költségtérítéssel egészségügyi biztosítási védelmet nyújt **elsősorban azon 18. életévüket betöltött** külföldi állampolgárságú természetes személyek, illetve azok hozzátartozói részére, akik nem állnak társadalombiztosítási védelem alatt Magyarországon, 65. életévüket még nem töltötték be, és mint biztosítottak STUDIUM szerződést kötnek.

A biztosítás orvosi kezelések és beavatkozások, ellátások, ill. gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök, valamint - orvosilag szükséges esetekben - betegszállítás költségeire nyújt fedezetet, ha a biztosított az említett szolgáltatást, ill. szolgáltatásokat a kijelölt egészségügyi szolgáltatónál ill. annak tudtával és szervezésében vagy jóváhagyásával veszi igénybe, vagy ha orvos-szakmai értelemben sürgős szükség esete teszi indokolttá az említett egészségügyi ellátás ill. szolgáltatás biztosított általi igénybevételét más – nem a kijelölt - egészségügyi szolgáltatónál, intézménynél.

A biztosítással kapcsolatban részletesen tájékozódhat az „Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” továbbá a 'STUDIUM szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás általános szerződési feltételei elnevezésű dokumentumokból.'.

Kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át a biztosítási szerződés részét képező jelen terméktájékoztatót és a fentiekben hivatkozott vonatkozó biztosítási feltételeket, hogy Ön előtt is egyértelműen világos legyen, milyen biztosítási eseményekre nyújt az igényelt biztosított jogviszony védelmet.

Külön felhívjuk figyelmét, hogy a feltételekben, valamint a jelen Terméktájékoztatóban foglaltak szerint, bizonyos esetekben a Biztosító nem visel kockázatot, illetve szolgáltatását korlátozza, vagy mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. További fontosabb tudnivalók a biztosítással kapcsolatban

A biztosítási szerződés alanyai

- **szerződő/egyben a biztosított:** aki a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- **biztosított:** az a természetes személy, aki a **biztosítási szerződés megkötésének időpontjában a 18. életévét betöltötte, de a 65. életévét még nem érte el**, és akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a **biztosítási szerződés tartama alatt a Debreceni Egyetemmel (Székhelye: 4032 Debrecen, Egyetem tér 1.) aktív hallgatói jogviszonyban áll**. Biztosított lehet továbbá az a külföldi állampolgársággal rendelkező természetes személy is, aki az előzőekben meghatározott biztosított közeli hozzátartozója, és aki a szerződés megkötésének időpontjában a 18. életévét már betöltötte, de a 65. életévét még nem érte el.

A biztosítási szerződés létrejötte

- A szerződés a szerződő/biztosított és a biztosító **írásbeli megállapodása** alapján, a biztosított adataival elektronikusan kitöltött **Ajánlat/ Nyilatkozatok szerződő/biztosított általi aláírásával jön létre**.
- **Az Ajánlat/Nyilatkozat a szerződés részét képezi.** A biztosítottnak valamennyi nyilatkozatát a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie.

Egészségbiztosítási kártya (Health insurance card): A biztosító által kiállított, a biztosítási jogviszonyra vonatkozó legfontosabb adatokat és az Ajánlat/Nyilatkozatok számát tartalmazó kártya, mely az Egészségügyi szolgáltató előtti biztosított jogosultság igazolására szolgál.

A biztosítási díjjal fedezett biztosítási időszakot az elektronikus Egészségbiztosítási kártya (STUDIUM E-Card) igazolja.

Biztosított jogviszony

A biztosított jogviszony határozott időtartamra, a Biztosított Debreceni Egyetemmel aktív hallgatói jogviszonyának időtartamára jön létre

A szerződés időtartama biztosítási évekre és biztosítási időszakokra oszlik.

Biztosítási év: 1 (egy) év, mely igazodik a tanévhez, így **tárgyév szeptember 01. napján kezdődik és a következő naptári év augusztus 31. napjáig tart.**

Biztosítási időszak:

- I. **biztosítási időszak tárgyév szeptember 1-jétől a következő naptári év február 28/29. napjáig tart.**
- II. **biztosítási időszak tárgyév március 1. napjától tárgyév augusztus 31. napjáig tart.**

Bármely biztosítási időszakban a biztosítottnak csak egy STUDIUM biztosítása érvényes.

A Biztosító kockázatviselése: A Biztosító kockázatviselése a biztosítási jogviszony létrejöttkor, **az Ajánlat/Nyilatkozat Szerződő/Biztosított általi aláírását** és az első biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj megfizetésének napját **követő nap 0. órájától kezdődik** (ha a két időpont egymástól eltér, a kockázatviselés az azt követő nap 0. órakor kezdődik, mikor mindkét feltétel teljesült), **de legkorábban a biztosítási időszak kezdő napján.**

A biztosítás díja: a biztosítás díja - biztosítási időszakonként– **egy összegben előre fizetendő meg.** Az adott biztosítási időszakra vonatkozó díjat az **Ajánlat/Nyilatkozat tartalmazza.** **Az adott biztosítási időszak tartama alatt bármely időpontban történő szerződéskötés esetén is a biztosítási időszakra vonatkozó teljes díjat meg kell fizetni.**

A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási időszak) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A biztosítások költségfedező képességének megőrzése és a kockázatarányos díj elvének alkalmazása érdekében **a Biztosító naptári évenként egyszer díjigazítást hajthat végre.**

Díjigazításra a biztosítással fedezett szolgáltatások költségeinek, a szolgáltatások körének, és a szolgáltatások igénybevétele gyakoriságának változásakor kerül sor.

Területi hatály: Magyarország.

Limit: 3. 000.000,- Ft biztosítási évenként. Legfeljebb tehát három-millió forintot térít meg a biztosító egy biztosítási évben (egy tanévben) a biztosított által igénybe vett orvosilag indokolt egészségügyi szolgáltatások ellenértékéből (ebből gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre legfeljebb 200.000,- Ft-ot).

Önrész: az orvosilag indokolt **gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök** költségét a biztosító 70%-ban téríti meg, így **az önrész ezekre vonatkozóan 30%.** Más önrészt a biztosító nem alkalmaz.

3. Egészségügyi ellátás igénybevétele

Kérjük, soha ne várjon egészségügyi ellátási igényével addig, amíg panaszai jelentősen rosszabbodnak! Ha úgy ítéli meg, hogy panaszával szakemberhez kell fordulnia, azt mielőbb tegye meg.

Sürgősségi esetben a 112-es vagy a 104-es telefonszámon a mentőket kell hívja!

Egyéb esetekben panaszával mindig a kijelölt szolgáltatót kell a megadott telefonszámon felhívni! Vagy rendelési időben keresse fel a kijelölt szolgáltatót a megadott címen!

A kijelölt szolgáltatónak a megfelelő szakorvos kiválasztásához és a vizsgálati időpont megszervezéséhez időre van szüksége.

Ha a panaszok, tünetek jellege megengedi, előfordulhat, hogy csak 48 óra múlva fogadja Önt az orvos!

Minden esetben pontosan kövesse a kijelölt szolgáltató/szolgáltatósszervező utasításait!

STUDIUM Egészségbiztosítási kártyáját mindig tartsa magánál, nem tudhatja mikor lesz rá szüksége!

4. Kijelölt egészségügyi szolgáltató és rendelőjének adatai

Debreceni Egyetem (Alapellátási Rendelő)
4032 Debrecen, Egyetem tér 1. Tel: (52) 316-666/23012, fax: (52) 414-013

A kijelölt egészségügyi szolgáltatónál vagy rajta keresztül igénybe vett orvosi ellátások költségét a biztosítottak nem kell előfinanszírozni, mivel ilyen esetben a biztosító és az ellátást végző intézmény közvetlenül, ill. a kijelölt egészségügyi szolgáltatón keresztül rendezi a biztosított gyógykezelésének a költségét.

5. A biztosított általi előfinanszírozás esetén a számlák benyújtása, kifizetése

Ha a biztosított egészségügyi ellátására nem a kijelölt intézményben kerül sor és ezt orvosszakmai értelemben sürgős szükség (vagy vészhelyzet) esete teszi indokolttá akkor, ha lehetséges, **az orvosi beavatkozás megkezdése előtt, de legkésőbb a beavatkozást követő munkanapon értesíteni**, ill. tájékoztatni kell (a biztosítottak vagy a biztosított orvosi ellátását végző egészségügyi intézménynek) a kijelölt szolgáltatót, hol és milyen egészségi problémával kezelik ill. kezelték a biztosítottat, hogy a **kijelölt egészségügyi szolgáltató fel tudja venni a kapcsolatot az egészségügyi ellátást végző orvosokkal, ill. intézménnyel, egészségügyi szolgáltatóval.**

A nem a kijelölt szolgáltatónál vagy nem a kijelölt szolgáltató szervezésében, vagy sürgősségi esetben igénybe vett egészségügyi szolgáltatás esetén a biztosítottak előfinanszírozási kötelezettsége keletkezhet.

A biztosított által előfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás illetve gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz költségtérítésére vonatkozó szolgáltatási igény érvényesítéséhez az alábbiak szerint kell eljárni.

- **töltse ki a mellékelt kényelvű igénybejelentő nyomtatványt,**
- **mellékelje az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor keletkezett orvosi dokumentumot (pl.: ambuláns lap, kórházi zárójelentés, vizsgálati lap, ápolási illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, laborlap, diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek, vény, beutaló stb.),**
- **mellékelje az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor vagy a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz megvásárlásakor keletkezett, saját nevére kiállított számlát**

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy kifizetést kizárólag magyarországi (forint) bankszámlaszámára áll módunkban teljesíteni, ezért az igénybejelentő nyomtatványon kérjük mindenképpen megadni.

Kérjük, hogy a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt a mellékletekkel együtt a lakóhelyéhez legközelebb lévő Generali Biztosító Zrt. ügyfélszolgálaton adja le vagy elektronikusan küldje el a general.hu@general.com email címre.

A biztosító a biztosított vagy nevében más által előfinanszírozott biztosítási szolgáltatást - a jogalap fennállása esetén - az összes dokumentum benyújtásától számított 15 napon belül, törvényes belföldi fizetőeszközben, magyarországi pénzügyintézetnél vezetett bankszámlára való átutalással, a számla és a szolgáltatások, szolgáltatási korlátok figyelembevételével teljesíti.