

Hatályos: 2024. november 1.-től visszavonásig/módosításig.

Az NN Biztosító Zrt. (Cg.: 01-10-041574., székhely: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8., továbbiakban Biztosító) 2024 november 1.-től a Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítása keretében asszisztencia szolgáltatásokat tesz elérhetővé a Biztosítónál érvényes Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási szerződések Biztosítottjai (a továbbiakban Biztosított) részére visszavonásig, de legalább 1 évig az alábbi feltételek szerint.

A szolgáltatás igénybevételéhez – kivéve az 1. pontban felsorolt szolgáltatásokat - online regisztráció szükséges.

Az Asszisztencia szolgáltatásokat a Teladoc Hungary Tanácsadó és Szolgáltató Kft. (Cg.: 01-09-864388, székhely: 1083 Budapest, Szigony utca 26-32. továbbiakban: Szolgáltató partner) a vele szerződéses kapcsolatban álló szolgáltatási partnerei (továbbiakban Egészségügyi szolgáltatók) közreműködésével nyújtja.

A Biztosító az Egészség Asszisztencia szolgáltatásokat a Biztosítottak részére térítésmentesen teszi elérhetővé, a szolgáltatások ellenértékét a Biztosító külön megállapodás szerint fizeti meg a Szolgáltató partner részére. Az Asszisztencia szolgáltatásokról az **NN Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítása keretében elérhető asszisztencia szolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályok** című dokumentumban tájékozódhat.

Jelen Általános Szerződési Feltételek (a továbbiakban: ÁSZF) a Szolgáltató partner (Teladoc Hungary Kft.) és a Szolgáltató partner által nyújtott Asszisztencia szolgáltatásokat igénybe vevő Biztosítottak (a továbbiakban együttesen: Felek) közötti jogviszonyban foglalt jogokat és kötelezettségeket tartalmazza. A Felhasználó az Asszisztencia szolgáltatások igénybe vételével elfogadja a jelen Általános Szerződési Feltételeket is.

Szolgáltató partner jogosult a jelen ÁSZF-et a Felhasználók előzetes, az NN Teladoc Egészség Portálon (<https://nn.teladoc.hu>) továbbá az Orvosi call-center vonalon (+36-1-2962549) történő tájékoztatása mellett, egyoldalúan módosítani. A tájékoztatást a Szolgáltató partner a módosított ÁSZF hatálybalépést megelőző 10 nappal közzéteszi. A módosított rendelkezések a hatályba lépést követően a Szolgáltatások első igénybe vételével válnak hatályossá.

I. Definíciók

Szolgáltató partner: A Teladoc Hungary Tanácsadó és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság Magyarországon cégnyilvántartásba vett és működő gazdasági társaság. Szolgáltatásait a törvényi keretek betartásával és minden szükséges engedély birtokában végzi.

Szolgáltató adatai:

Cégnév: Teladoc Hungary Tanácsadó és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság

Székhely: 1083 Budapest, Szigony utca 26-32.

Nyilvántartó hatóság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Céjegyzék szám: 01-09-864388

Adószám: 13613781-2-42

Elérhetőség: eap@teladoc.hu

Kamarai nyilvántartási száma: BU13613781

Tárhely szolgáltató (NN Teladoc Egészség Portál):

Cégnév: Integrity Informatikai Korlátolt Felelősségű Társaság

Székhely: Székesfehérvár

Cégjegyzék szám: 07-09-003739

Adószám: 11115139-2-07

Elérhetőség: +36 1 450-26-60; office@integrity.hu

Biztosított: A Biztosítónál érvényes Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási szerződések Biztosítottjai

Szerződő: A Biztosítónál érvényes Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási szerződések Szerződői (lehet egyben Biztosított is)

Egészségügyi Szolgáltató: Szolgáltató partner azon szerződéses partnere, aki egészségügyi szolgáltatást nyújt a Felhasználó részére.

Orvos, szaktanácsadó: Szolgáltató partner olyan alkalmazottai vagy alvállalkozói, akik orvosi szakképesítéssel rendelkeznek és a Szolgáltató partner nevében orvosi tanácsot adnak a Felhasználónak.

Szolgáltatás: a II. pontban részletezett, a Biztosítottak részére elérhetővé tett Asszisztencia szolgáltatások.

NN Teladoc Egészség Portál vagy Egészség Portál: a <https://nn.teladoc.hu> URL alatt található internetes tartalom, amely magában foglalja a Felhasználó regisztrációjához kapcsolódó tevékenységeket is.

II. A Szolgáltatás tárgya

1. Asszisztencia szolgáltatások köre

- **7/24 Orvosi Call Center**
- **Járóbeteg és diagnosztikai ellátás megszervezése**
- **Nemzetközi második orvosi vélemény**

2. Online Egészségportálon keresztül elérhető szolgáltatások:

- **Általános és szakorvosi konzultáció (telefonon/online)**
- **Táplálkozási tanácsadás (telefonon/online)**
- **Szív-és érrendszeri kockázatbecslés (CV rizikókalkulátor)**
- **Életmód Kérdőíven alapuló egészségfelmérés és tanácsadás**
- **Orvoskereső és időpontfoglaló**

Az egyes szolgáltatási elemek részletes leírása és azok igénybevételének módja az 1. sz. mellékletben részletezettek szerint

A fentebb felsorolt asszisztencia szolgáltatások igénybevételének feltétele – kivéve az 1. pontban felsorolt szolgáltatásokat - az Online Egészségportálra történő regisztráció, melynek menetéről a Szolgáltató partner elektronikus levél formájában juttat el tájékoztatást a Biztosítottak számára a Biztosítotti Nyilatkozaton megadott e-mail címre.

Az **Asszisztencia szolgáltatások körének módosulása esetén** a Szolgáltató partner köteles a jelen ÁSZF rendelkezéseit, így különösen a Szolgáltatások körét megfelelően módosítani. A Szolgáltatások változásáról a Biztosító a módosított szabályzat www.nn.hu oldalon, továbbá az Egészség Portálon való közzétételével tájékoztatja a Szerződőt, és ezen változások minden Biztosítottra, és a Szolgáltató partnerre vonatkozóan is megfelelően irányadók.

Az Asszisztencia szolgáltatások egységesen, az NN Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítása keretében elérhető asszisztencia szolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályok és a jelen ÁSZF rendelkezései szerint érhetők el a Biztosítottak részére, nincs lehetőség az egyes asszisztencia szolgáltatások külön történő megvásárlására, ugyanakkor a Szolgáltatások igénybe vétele teljesen önkéntes, és a Biztosított nem köteles valamennyi Szolgáltatást igénybe venni.

A Szolgáltatás igénybevételének feltétele

- A Biztosítotti jogviszony fennállása, amit a Szolgáltató Partner a Biztosított által megadott név, születési dátum és a Biztosított édesanyjának neve adatok Biztosító által szolgáltatott Biztosítotti adatbázissal való összevetésével ellenőriz,
- az Egészség Portálon keresztül elérhető szolgáltatások esetén a Felhasználói regisztráció, és
- minden esetben a jelen ÁSZF és a Szolgáltató Partner által alkalmazott Adatkezelési tájékoztató elfogadása, valamint a Szolgáltatások nyújtásával szükségszerűen együtt járó személyes adatok (így különösen egészségügyi adatok) kezeléséhez történő hozzájárulás megadása.

A fenti feltételek együttes teljesítésének hiányában a Biztosított a Szolgáltatásokat nem tudja igénybe venni.

Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási szerződés, illetve a Biztosítotti jogviszony megszűnésével a fentebb felsorolt asszisztencia szolgáltatások elérhetősége is megszűnik.

A Szolgáltatások igénybe vétel szerződése jogviszonyt eredményez, ezen jogviszonyban a Szolgáltatások nyújtója a Szerződéses partner (Teladoc Hungary Kft.), a Szolgáltatások igénybe vevője a Biztosított, a Szolgáltatások díjfizetője a Biztosító.

Az Asszisztencia szolgáltatások leírása és az igénybevétel módjára vonatkozó részletek a Biztosító által rendelkezésre bocsátott NN Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítása keretében elérhető asszisztencia szolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályok dokumentumban található.

(<https://nn.teladoc.hu> oldalon)

- **Az NN-Teladoc Egészség portálon keresztül elérhető szolgáltatások igénybe vételéhez regisztráció szükséges, melyre a következő szabályok irányadók:**
- A regisztrációhoz Szolgáltató partner email üzenetet küld, amelyben egy link található. A linkre kattintva szükséges egy jelszó megadása, a későbbi Egészség Portál belépésekhez Biztosított email címe és az itt megadott jelszó kombinációja szükséges.
- A regisztráció során szükséges továbbá az ÁSZF és az Adatkezelési tájékoztató elfogadása.
- A regisztrációval és a dokumentumok elfogadásával a Szolgáltató partner és a Biztosított között szerződéses jogviszony jön létre.
- Ha Biztosított a regisztrációkor megadott jelszáva nem emlékszik, akkor az Egészség Portálra történő belépéskor az „Elfelejtette jelszavát?” funkcióval e-mail címe megadását követően a „Küldés” gombra kattintva kérheti, hogy a Szolgáltató partner új belépési jelszót küldjön. A jelszó megváltoztatása belépést követően az Egészség Portálon az e-mail cím megváltoztatása linken lehetséges.
- Biztosított bármikor kérheti a Szolgáltató partnertől a Regisztrációja törlését a Szolgáltató partner címére küldött írásos nyilatkozattal vagy a portálról küldött üzenettel. A törlési igény beérkezését követően Szolgáltató partner haladéktalanul gondoskodik a regisztráció törléséről, ez azonban nem érinti a már megrendelt/teljesített Szolgáltatásokhoz kapcsolódó adatok és dokumentumok megőrzését, nem eredményezi ezen adatok törlését. A törlési igény alapján az adott Biztosítottra nézve a szerződés megszűnik.

A jelen ÁSZF szigorúbb rendelkezése hiányában a jelen ÁSZF megsértése esetén a Szolgáltató partner jogosult a Felhasználó Regisztrációjának a törlésére/korlátozására erről a Szolgáltató partner e-mailben értesíti a Biztosítottat.

Biztosítottak tudomásul veszik, hogy amennyiben az Egészség Portál használatához, illetve a Szolgáltatások igénybe vételéhez kapcsolódóan bármely magatartásuk vélhetően vagy bizonyítottan jó erkölcsbe, hatályos jogszabályokba vagy joggyakorlatba ütközik, vagy sérti a Szolgáltató partner jogait vagy érdekeit,

úgy a Szolgáltató partner bármikor, indoklás nélkül megtagadhatja vagy zárolhatja a Regisztrációt. A zárolt adatokat a Szolgáltató hatóság részére átadhatja.

Az Orvoskereső és időpontfoglaló szolgáltatás Magyarország területén elérhető egészségügyi ellátásra vonatkozik. A Szolgáltató Partner személyes orvosi vizsgálat szolgáltatást nem nyújt, a személyes orvosi vizsgálatra vonatkozó időpont foglalással és a vizsgálaton történő részvétellel a Felhasználó és az által kiválasztott Egészségügyi Szolgáltató között, az adott szolgáltató szolgáltatási rendje szerint jön létre szerződéses jogviszony. Ezen jogviszonyban sem a Biztosító, sem a Szolgáltató partner nem vesz részt.

A Biztosító és a Szolgáltató partner kizárja a felelősségét az Egészségügyi Szolgáltató által ajánlott és biztosított díjkedvezménnyel kapcsolatosan, ezen kedvezmény kizárólag az Egészségügyi Szolgáltatóval szemben érvényesíthető. Szolgáltató partner a díjkedvezményt nyújtó és kedvezményigazolást elfogadó Egészségügyi Szolgáltatók körét bármikor módosíthatja.

III. A felek jogai és kötelezettségei

3.1 Szolgáltató partner szavatolja a Call-center és Egészség Portál elérhetőségét a készenléti idő 98%-ban, ugyanakkor nem felel az általa nem befolyásolható távközlési és áramellátási zavarokért, illetve egyéb vis maiornak minősülő eseményekért.

A Biztosított felelőssége, hogy megfelelő internet hozzáféréssel, valamint a szükséges hardver és szoftver eszközökkel rendelkezzen annak érdekében, hogy nála az Egészség Portál megfelelően működjön.

3.2 A Szolgáltatások mindegyikére vonatkozik – függetlenül attól, hogy az adott Szolgáltatás jelen ÁSZF-beli leírásánál szerepel-e –, hogy a Szolgáltató partner, által nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesíthetik a személyes orvosi vizsgálatot.

3.3 Szolgáltató partner csak olyan Egészségügyi Szolgáltatókkal köt szerződést, akik rendelkeznek a humán egészségügyi ellátás végzéséhez szükséges hatósági engedéllyel. Szolgáltató partner vállalja, hogy Egészségügyi Szolgáltató partnereivel kötött szerződésben felhívja az Egészségügyi Szolgáltató figyelmét arra, hogy kötelesek haladéktalanul értesíteni a Szolgáltató partnert, a humán egészségügyi ellátás folytatásához szükséges előfeltételek bármelyikének megváltozásáról vagy megszűnéséről.

Nem terjed ki a Szolgáltató partner felelőssége az Egészségügyi Szolgáltatók által végzett betegellátásra, a konkrét szakmai munkára, illetve az Egészségügyi Szolgáltatók által a Felhasználóval kötött szerződés teljesítése során vagy szerződésen kívül a Felhasználónak, igénybe vevőnek esetlegesen okozott károkra. A Szolgáltatások nyújtása során az Egészségügyi Szolgáltató által okozott bárminemű kárért az Egészségügyi Szolgáltató tartozik felelősséggel.

3.4 Szolgáltató partner minden reklamációt, bejelentést kivizsgál, továbbá a hozzá érkezett vagy továbbított panaszokat 30 napon belül megválaszolja.

3.5 Felhasználó a Szolgáltatásokat saját felelősségére veheti igénybe.

3.6 A Felhasználó által megadott személyes adatok, elérhetőségek, valamint a Szolgáltatás igénybevétele körében a Biztosított által megadott bármely adat, irat és dokumentum helyességéért és valóságáért kizárólag az adatokat megadó Biztosított felelős.

3.7 A megszervezett ellátást nyújtó Egészségügyi szolgáltató által alkalmazott szolgáltatási feltételekről az Egészségügyi szolgáltató tájékoztatja a Biztosítottat.

Amennyiben a Biztosított nem jelenik meg a Szolgáltató által szervezett ellátáson, a meg nem jelenésből származó, az érintett Egészségügyi Szolgáltatónak okozott kárért vagy költségért kizárólag a Biztosított a felelős. Az ily módon okozott kár mértéke és Felhasználó általi megtérítése tárgyában az érintett Egészségügyi Szolgáltató szolgáltatási feltételei irányadók.

3.8 Biztosított a call-center hívás, illetve telefonos konzultáció során nem jogosult a tanácsadásról hang- vagy képi felvételt készíteni, illetve annak tartalmát nyilvánosságra hozni, illetve harmadik fél számára hozzáférhetővé tenni. Ennek be nem tartása esetén Szolgáltató jogosult a Biztosított felhasználói jogosultságát azonnali hatállyal megszakítani. A kép-, és hangfelvételekkel való visszaélésből eredő károkért a Biztosított teljes körű kártérítési felelősséggel tartozik.

IV. Adatvédelem

Szolgáltató partner tudomással bír arról, hogy az adatokat a hatályos magyar jogszabályokban foglalt előírások betartásával kezelheti, őrizheti. Időbeli, térbeli korlátozás nélkül köteles az üzleti, személyes és egészségügyi adatok jogszabályi előírásoknak megfelelő kezelésére, titoktartási kötelezettség betartására. Szolgáltató ezért ezeket az adatokat nem alkalmazhatja vagy használhatja fel semmilyen más célra, mint amelyeket a jelen szerződési feltételek tartalmaznak.

Szolgáltató partner a Szolgáltatás nyújtás során birtokába jutott személyes adatokat (ideértve az egészségügyi adatokat is) önálló adatkezelőként kezeli, A Szolgáltató partner a <https://nn.teladoc.hu> oldalon külön süti tájékoztató szerint (a süti tájékoztató itt érhető el: <https://nn.teladoc.hu/sutik> sütiket alkalmaz.

Ennek megfelelően Szolgáltató partner köteles az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (az „Adatvédelmi Törvény”) és Az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a „GDPR”) rendelkezéseit figyelembe venni és annak megfelelően eljárni.

Szolgáltató partner vállalja, hogy szigorúan titokban tartja és bizalmasan kezeli azokat a személyes adatokat, amelyekhez a Biztosítottal való szerződéses kapcsolata eredményeként jutott, és gondosan betartja azon köteletségét, hogy ezeket az adatokat biztonságosan őrizze. Szolgáltató partner felelős azért, hogy a Biztosított által átadott adatokat mindenkor munkatársai és megbízottjai bizalmasan kezeljék. A titoktartási kötelezettség Szolgáltató partnert a jelen szerződés megszűnése után is köti.

Szolgáltató partner olyan műszaki és szervezeti intézkedések alkalmaz, amelyek a személyes adatok biztonságának szavatolásához szükségesek, figyelembe véve ezek speciális jellegét, továbbá vállalja, hogy elkerüli ezek módosítását, elvesztését, feldolgozását és a hozzájuk való engedély nélküli hozzáférést.

Az NN Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítása keretében elérhető Asszisztencia szolgáltatások igénybe vételével kapcsolatos Adatvédelmi tájékoztató elérhető a Call-center hívás automata felületén az 1-es gomb megnyomásával, valamint a <https://nn.teladoc.hu> oldalon a regisztrációs felületen direkt linken, továbbá az Egészség Portálra történő belépést követően az Egészség Portál Footer menüben.

V. A Szolgáltatások elérhetősége, Szerződés tartama, megszűnése

Az Asszisztencia szolgáltatások egységesen, jelen ÁSZF rendelkezései szerint érhetőek el a Biztosítottak részére, nincs lehetőség az egyes asszisztencia szolgáltatások külön történő megvásárlására, ugyanakkor a Szolgáltatások igénybe vétele teljesen önkéntes, és a Felhasználó nem köteles valamennyi Szolgáltatást igénybe venni.

Biztosított saját belátása szerint dönt a Szolgáltatások igénybe vételéről, azok gyakoriságáról, illetve a Szolgáltatások igénybe nem vételéről. Biztosított semmilyen módon nem köteles a Szolgáltatások igénybe vételére, és a felhasználói jogosultságát bármikor, következmény nélkül törölheti a regisztrációja törlésével (II.2.) pont (mellyel a közte és a Szolgáltató partner között létrejött szerződés megszűnik), de a regisztráció törlése nélkül is bármikor jogosult úgy dönteni, hogy a Szolgáltatásokat a jövőben nem veszi igénybe (ilyen esetben a szerződés akkor szűnik meg, amikor (i) a Szerződő biztosítási szerződése megszűnik, vagy (ii) amikor a Biztosító úgy dönt, hogy nem folytatja az Asszisztencia szolgáltatások biztosítását.

VI. Panaszkezelés

Biztosított az általa tapasztalt, a Szolgáltatással, annak minőségével, vagy az Egészség Portálon megjelenített tartalommal kapcsolatban fogyasztói kifogásait az alábbi elérhetőségeken terjesztheti elő:

Levélcím: 1083 Budapest, Szigony utca 26-32.

<https://teladoc.hu/kapcsolat>

Szolgáltató partner a hozzá érkezett vagy továbbított panaszokat 30 napon belül kivizsgálja, a kivizsgálás eredményéről a Biztosítottat írásban értesíti.

Fogyasztói jogvita esetén a Biztosítottnak lehetősége van a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületekhez fordulni. A békéltető testületek székhelyét, telefonos elérhetőségét, internetes elérhetőségét és levelezési címét az alábbiakban találja: <https://www.bekeltetes.hu/>

A Budapesti Békéltető Testület székhelye: 1016 Budapest, Krisztina krt. 99. I. em. 111.

Levelezési cím: 1253 Budapest, Pf.: 10.

E-mail cím: bekelteto.testulet@bkik.hu

Telefon: +36 (1) 488 21 31

Biztosított számára a fentiekén kívül az alábbi jogérvényesítési lehetőségek állnak nyitva:

- Panasztétel a Fogyasztóvédelmi hatóságnál
- Bírósági eljárás kezdeményezése
- Online vitarendezési platform: Az Európai Bizottság által létrehozott honlapon a fogyasztóknak lehetőségük van arra, hogy online vásárláshoz kapcsolódó jogvitáikat ezen a felületen keresztül rendezzék egy kérelem kitöltésével, elkerülve a bírósági eljárást. Az Online vitarendezési Platform itt érhető el: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=HU>

VI. Kellékszavatosság

A Szolgáltató partner a Szolgáltatások teljesítéséért a Polgári Törvénykönyv, illetve vonatkozó jogszabályok alapján tartozik kellékszavatossággal. A jelen pont szerinti kellékszavatosság nem terjed ki az Egészségügyi Szolgáltatók által nyújtott Szolgáltatásokra, melyekre a 3.3. pont irányadó.

VII. Vegyes rendelkezések

VII.1 Szolgáltató partner jogosult a jelen szerződésben vállalat feladatai végrehajtásához alvállalkozót igénybe venni. Szolgáltató partner az alvállalkozói teljesítéséért úgy felel, mintha azt maga végezte volna, feladatai ellátására vonatkozóan felelősségbiztosítással rendelkezik. Az Egészségügyi Szolgáltató partnerek esetleges hibáiért és az ezekkel járó következményekért azonban teljes mértékben az Egészségügyi Szolgáltató partner felel.

VII.2 Bármelyik Fél jogosult a Felhasználói jogosultság tényét és feltételeit bármikor és bármilyen okból közölni olyan személlyel, szervezettel vagy hatósággal, aki, illetve amely az adott Fél jóhiszemű és kellő alappal történő megítélése szerint törvényesen kérheti ezeket az információkat, beleértve kormányokat és kormányzati szerveket is.

VII.3 Az Egészség Portálon található információk kihelyezése jóhiszeműen történt, azonban azok csupán tájékoztató célt szolgálnak, az esetleges hibákért Szolgáltató partner nem tartozik felelősséggel.

VII.4 Az Egészség Portál olyan kapcsolódási pontokat tartalmazhat, melyek más szolgáltatók weboldalaira vezethetnek. Ezen más szolgáltatók adatvédelmi és egyéb tevékenységeiért Szolgáltató partner nem tartozik felelősséggel.

VII.5 Az Egészség Portál szerzői jogvédelem alatt áll. Szolgáltató partner a szerzői jogi jogosultja minden, az Egészség Portálon elérhető információnak, adatnak és képnek, továbbá az általa nyújtott minden Szolgáltatás nyújtása során keletkező tartalomnak.

VII.6 A Szolgáltató partner és a Biztosított között létrejött szerződés a call-center esetén távollevők között, az Egészség Portálon történő regisztráció esetén elektronikus úton megkötött szerződésnek minősül. A Szerződés nem minősül írásba foglalt szerződésnek, azokat Szolgáltató partner nem iktatja, így a Szerződés utólag nem lesz hozzáférhető. A Szolgáltató partnerrel kizárólag magyar nyelven lehet szerződést kötni. A Szerződéssel kapcsolatos értesítések és a kapcsolattartás nyelve a magyar nyelv.

Felek az egymás közötti kommunikáció tekintetében az e-mailben történő kommunikációt is elfogadják írásbeli értesítésként.

VII.7 A jelen ÁSZF-ben nem szabályozott kérdésekben a Ptk., illetve az egyes Szolgáltatásokra közvetlenül vonatkozó jogszabályok (így különösen az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény, valamint a

fogyasztó és a vállalkozás közötti szerződések részletes szabályairól szóló 45/2014 (II.26.) Korm. rendelet) irányadó.

VII.8. Amennyiben a magyar hatályos jog alapján a jelen ÁSZF bármely kikötése vagy rendelkezése jogellenes vagy semmis, vagy mindkettő, az ilyen kikötést vagy rendelkezést külön kell választani az egyéb kikötésektől, amelyek változatlanul hatályban maradnak. Az ÁSZF valamely rendelkezésének érvénytelensége nem eredményezi az ÁSZF érvénytelenségét, kivéve, ha egyértelmű, hogy az érvénytelen rendelkezés nélkül a Biztosított a Szolgáltatásokat nem rendelte volna meg.

Egészség asszisztencia szolgáltatások leírása és az igénybevétel módja

7/24 orvosi call center szolgáltatás

Orvosi call center szolgáltatás alatt telefonon történő orvosi tanácsadást, illetve az egyéb szolgáltatási igény fogadására kijelölt kapcsolattartó központ működtetését értjük, melyet a Biztosított a Szolgáltató partner + 36 1 296 2549-es telefonszáma felhívásával vehet igénybe. Az Orvosi Call Center az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre kerülnek.

Az Orvosi Call Center az orvosi tanácsadás keretében a következőkről ad tájékoztatást:

- betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- Covid-19 fertőzéssel, megbetegedéssel, járvánnyal, Covid-19 szűréssel, védőoltással, kezeléssel kapcsolatos bármely kérdésben,
- gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről,
- orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- ügyeletes gyógyszerárakról,
- egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

A szolgáltatás működése:

- Biztosított felhívja a Szolgáltató partner call centerét, ahol egy operátor vagy azonnal gyakorló orvos válaszolja meg a hívást.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név, születési dátum és a Biztosított édesanyjának neve alapján.
- Amennyiben a telefonáló olyan kérdést tesz fel, amelynek megválaszolása orvosi kompetencia az operátor gyakorló orvos munkatárának továbbítja a hívást, aki megválaszolja a telefonáló kérdéseit.
- Egyéb esetben az operátor rögzíti az igényt, elkezdi a kért szolgáltatások megszervezését, és tájékoztatást ad a folyamatról.

- **A telefonon nyújtott tanácsadástájékoztató jellegű, és nem pótolja a személyes orvosi vizsgálatot.**

Az Orvosi Call Center kapcsolattartó funkciója az alábbi szolgáltatások alapjául szolgál:

- Járóbeteg és diagnosztikai ellátás megszervezése,
- Általános és szakorvosi konzultáció (telefonon),
- Táplálkozási tanácsadás (telefonon),
- Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás.

Járóbeteg és diagnosztikai ellátás megszervezése

Ha a Biztosítottnak olyan baleseti sérülése vagy betegsége merül fel, amelynek orvosi ellátása járóbeteg szakellátás keretében megoldható, a Szolgáltató partner segítséget nyújt abban,

- hogy megtalálja a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol a szükséges járóbeteg szakellátás elérhető,
- és amennyiben szükséges, megszervezi a képalkotó diagnosztikai vizsgálatot.
- A szolgáltatás az információ szolgáltatását és az ellátás megszervezését öleli fel. A megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Biztosított fizeti.

A szolgáltatások megszervezése korlátlan alkalommal vehető igénybe.

A szolgáltatás Magyarország területén érhető el.

A járóbeteg és diagnosztikai ellátás megszervezése az alábbi esetekre nem terjed ki:

- az azonnali ellátást igénylő sérülések ellátására;

- az azonnali hasi ultrahang vizsgálatot szükségessé tevő sérülések ellátására;
 - a sürgősségi fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményi háttérrel igénylő sérülések ellátására;
 - a fej-, és nyaksérülések, mellkasi és hasi szervek sérüléseinek ellátására;
 - az ín-, ideg-, vagy ütőer sérüléssel járó lágyrész sérülések ellátására;
 - égési sérülések ellátására;
 - kutyaharapás, egyéb, állatok okozta sérülés ellátására;
- o az olyan baleseti eredetű egészségkárosodásra, amelynek ellátása járóbeteg szakellátás keretében nem lehetséges.

A szolgáltatás működése:

- A Biztosított felhívja a Szolgáltató partner orvosi call centerét a + 36 1 296 2549-as telefonszámon, ahol bejelenti a szolgáltatás iránti igényét, melyre munknapokon 8 és 20 óra között van lehetősége.
- Az egészségügyi szolgáltató rendelési idejéről az orvosi call center ad tájékoztatást.
- A telefonhívás során megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név, születési dátum és a Biztosított édesanyjának neve alapján.
- Az operátor rögzíti az igényt, amennyiben a Biztosított a szolgáltatásra jogosult, tájékoztatja a Biztosítottat erről. Megszervezi az ellátást.
- A megszervezett ellátás időpontjáról, helyszínéről, az ellátás Biztosított által fizetendő várható költségeiről telefonon vagy e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat, és az ellátás időpontját és helyszínét minden esetben e-mailen is megerősíti.
- A Biztosított a számára megszervezett szolgáltatást legfeljebb egy alkalommal jogosult lemondani, legalább 2 munkanappal a vizsgálat tervezett időpontját megelőzően. Amennyiben a Biztosított igényli, a Szolgáltató partner a lemondást követően ismételten megszervezi a kért vizsgálatot. A második lemondást követően Szolgáltató partner jogosult megtagadni az ellátás megszervezését az adott biztosítási évben.
- Amennyiben a Biztosított a megszervezett ellátáson nem jelenik meg és nem is mondja le az ellátást legkésőbb az ellátást megelőző 2 munkanapon belül, a Szolgáltató partner jogosult az adott biztosítási évben megtagadni további ellátások megszervezését adott Biztosított vonatkozásában, kivéve, ha Biztosított igazolja, hogy a vizsgálat lemondására rajta kívül álló ok(ok)ból kifolyólag nem volt lehetősége. Az egészségügyi szolgáltató, az időpont lemondás elmaradása miatt költséget számíthat fel. Ezt a költséget a Biztosított köteles megfizetni az egészségügyi szolgáltató felé.

Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás

Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás alatt a Biztosított saját súlyos betegségére vonatkozó, magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, nemzetközileg elismert, külföldi szakorvos által készített orvosi távszakvélemény elkészítését értjük.

A szakvélemény célja, hogy a Biztosított betegségének gyógyítását támogassa.

A Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított, vagy ha a Biztosított azt a betegsége miatt saját maga nem tudja igényelni, közeli hozzátartozója igényelheti. A Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított az alábbi betegségek kapcsán veheti igénybe:

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

A szolgáltatás működése:

- Biztosított felhívja Szolgáltató partner call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét.
- A telefonhívás során megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név, születési dátum és a Biztosított édesanyjának neve alapján.
- Szolgáltató partner tájékoztatást ad a szolgáltatásról, és a Biztosítottnak megküldi a szolgáltatás

igénybevételéhez szükséges kérelem kérdőívet és jogi nyilatkozatot.

- A Biztosított a kérelem kérdőív kitöltésével, valamint a jogi nyilatkozat aláírásával, és mindezek Szolgáltató partner részére történő megküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybevételét.
- Szolgáltató partner a Biztosítottal egyeztetett formátumban és módon (email, telefax, nyomtatott formában postai küldeményként) megküldi a Biztosított részére a szakvéleményt.
- Szolgáltató partner ezt követően a második orvosi vélemény átadása után esetlegesen szükségessé váló további távkonzultációt biztosít a Biztosított számára.

A szolgáltatás feltételei:

- A nemzetközi második orvosi véleményt minden esetben a Biztosított kezelőorvosai által készített leletek és a már felállított diagnózis alapján nyújtják.
- A Biztosított csak akkor jogosult a Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás 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.
- A Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatásigénylésekor a kérelemhez a Biztosítottnak vagy közeli Hozzá tartozójának 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 partner által kért további jelentéseket és vizsgálati eredményeket. A Biztosított kérésére és felhatalmazásával Szolgáltató partner kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és bekérje tőle a nemzetközi második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges információt.
- A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkal, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a Biztosított fizeti.
- A Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás iránti kérelem benyújtása magyar nyelven történik. A kérelem megválaszolása magyarul és angolul történik. A magyar és angol szöveg közti eltérés esetén az angol nyelvű szöveg az irányadó. A nemzetközi második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától és pontosságától függ.
- A nemzetközi második orvosi vélemény nem használható fel a Biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely klinikai döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.
- Szolgáltató partner nem vállal semmilyen felelősséget a nyújtott információ helytelen értelmezéséért vagy felhasználásáért. A nemzetközi második orvosi vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként történő felhasználásához nem járul hozzá.
- A nemzetközi második orvosi vélemény elkészítésének határideje 15 munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a nemzetközi második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges összes dokumentum és lelet Szolgáltató partner rendelkezésére áll.
- A szolgáltatás megszervezése korlátlan alkalommal vehető igénybe.

Az Online Egészségportálon keresztül, regisztrációt követően igénybe vehető szolgáltatások

Az Online Egészségportál első igénybevételekor szükséges lépések:

- A <https://nn.teladoc.hu> oldalon regisztráció szükséges e-mail cím és jelszó megadásával.
- Ezt követően a Szolgáltató partner a regisztrált e-mail címre küld egy üzenetet, az ebben található link használatával kell megadni a belépéskor használatos jelszót.

A fenti lépések után elérhetővé válnak a következő szolgáltatások:

Általános és szakorvosi konzultáció (telefonon/online)

Ha orvosi tanácsadásra van szükség, a Szolgáltató partner segítséget nyújt általános vagy szakorvosi konzultáció keretében, ami történhet telefonos visszahívás vagy online (e-mail) formában.

Szolgáltató partner általános orvosi tanácsadás keretében a következőkről ad tájékoztatást:

- betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőréssel kapcsolatos kérdésekről,
- Covid-19 fertőzéssel, megbetegedéssel, járvánnyal, Covid-19 szűréssel, védőoltással, kezeléssel kapcsolatos bármely kérdésben,

- gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről,
- egészségügyi intézmények elérhetőségéről,
- leletek, orvosi dokumentumok értelmezése.

Elérhető szakorvosi területek:

- gyermekgyógyászat
- nőgyógyászat,
- anyagcsere konzultáció (koleszterin és vércukor),
- magas vérnyomás konzultáció,
- belgyógyászat,
- pajzsmirigy konzultáció

Szolgáltató partner a fentebbi szakorvosi tanácsadás keretében a következőkről ad tájékoztatást:

- betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről,
- leletek, orvosi dokumentumok értelmezése.

A szolgáltatás korlátlan alkalommal vehető igénybe.

A szolgáltatás működése:

- A Biztosított belép az Online Egészségportálra a <https://nn.teladoc.hu> oldalon e-mail cím és jelszó megadásával.
- Kiválasztja az Általános és szakorvosi konzultáció asszisztencia szolgáltatást. Szakorvosi konzultációs igény esetén az Online Egészségportál rövid leírása segíti a szakorvosi terület kiválasztását.
- Kitölti az adatlap mezőit, melyhez becsatolhat kérdéseivel kapcsolatos fotót, leletekről, orvosi dokumentumokról fájlt vagy képet,
- valamint kiválasztja a kapcsolatfelvétel módját, telefonos visszahívást kér vagy e-mailen kér választ és elküldi a kérését.
- Szolgáltató partner telefonos visszahívás esetén 1 munkanapon, de legkésőbb 48 órán belül felveszi a kapcsolatot és választ ad a kérdésekre, e-mail esetén pedig 1 munkanapon, de legkésőbb 48 órán belül e-mailen válaszol. Visszahívás kérése esetén a Szolgáltató partner 2 sikertelen kapcsolatfelvételt követően e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat az eset lezárásáról. Szakorvosi konzultációs igény esetében a Szolgáltató partner telefonos visszahívás vagy e-mailen visszajelzés kérése esetén legkésőbb a következő munkanapon felveszi a kapcsolatot és választ ad a kérdésekre, vagy e-mailen válaszol. Visszahívás kérése esetén a Szolgáltató partner 2 sikertelen kapcsolatfelvételt követően e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat az eset lezárásáról.
- A telefonon és online nyújtott tájékoztatás tájékoztató jellegű, és nem pótolja a személyes orvosi vizsgálatot.

Táplálkozási tanácsadás (telefonon/online)

Ha táplálkozási tanácsadásra van szükség, a Szolgáltató partner segítséget nyújt dietetikai tanácsadás keretében, ami történhet telefonos visszahívás vagy online (e-mail) formában.

Szolgáltató partner táplálkozási tanácsadás keretében a következőkről ad tájékoztatást:

- bármilyen étrenddel kapcsolatos kérdésben,
- egészséges táplálkozási szokások kialakításában,
- mely hasznos lehet testsúlycsökkentés, allergia, magas koleszterinszint, cukorbetegség esetén.

A szolgáltatás korlátlan alkalommal vehető igénybe.

A szolgáltatás működése:

- A Biztosított belép az Online Egészségportálra a <https://nn.teladoc.hu> oldalon e-mail cím és jelszó megadásával.
- Kiválasztja a Táplálkozási tanácsadás asszisztencia szolgáltatást.
- Kitölti az adatlap mezőit, melyhez becsatolhat kérdéseivel kapcsolatos fotót, leletekről, orvosi dokumentumokról fájlt vagy képet,
- valamint kiválasztja a kapcsolatfelvétel módját, telefonos visszahívást kér vagy e-mailen kér választ és elküldi a kérését.
- Szolgáltató partner telefonos visszahívás vagy e-mailen visszajelzés kérése esetén legkésőbb a

következő munkanapon felveszi a kapcsolatot és választ ad a kérdésekre, vagy e-mailen válaszol. Visszahívás kérése esetén a Szolgáltató partner 2 sikertelen kapcsolatfelvételt követően e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat az eset lezárásáról. A telefonon és online nyújtott tájékoztatás tájékoztató jellegű, és nem pótolja a személyes orvosi vizsgálatot.

Szív- és érrendszeri kockázatbecslés (CV rizikókalkulátor)

Biztosított a <https://nn.teladoc.hu> oldalon elérhető szív-és érrendszeri kockázatbecslés (a továbbiakban: CV rizikókalkulátor) grafikus felületén a súlyos szív- és érrendszeri betegségek előfordulásának kockázatát kimutató rizikókalkulátort, valamint testtömeg index (BMI) kalkulátort érhet el, melyek segítségével tájékozódhat a saját szív-és érrendszeri kockázatáról és meghatározhatja testtömeg indexét.

A szolgáltatás működése:

- A Biztosított belép az Online Egészségportálra a <https://nn.teladoc.hu> oldalon e-mail cím és jelszó megadásával.
- Kiválasztja a CV Rizikó Kalkulátor szolgáltatást.
- Biztosított kitölti az adatlap mezőit az egészségével kapcsolatos, illetve a BMI számításához szükséges adatokkal.
- A kitöltés után azonnal, grafikus felületen kerül megjelenítésre a Biztosított eredményeit tartalmazó értékelés. Az egyes értékek módosításával modellezhető a szív- és érrendszeri megbetegedés esélye.
- Biztosított esetleges kérdéseiről telefonon vagy emailben, a fenti részben leírt Általános és szakorvosi konzultáció keretében konzultálhat Szolgáltató partner orvosaival. A Szolgáltató partner telefonos visszahívás kérése esetén 1 munkanapon, de legkésőbb 48 órán belül felveszi a kapcsolatot és választ ad a kérdésekre, e-mail esetén pedig 1 munkanapon, de legkésőbb 48 órán belül e-mailen válaszol. Visszahívás kérése esetén a Szolgáltató partner 2 sikertelen kapcsolatfelvételt követően e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat az eset lezárásáról.
- A telefonon és online nyújtott tájékoztatás tájékoztató jellegű, és nem pótolja a személyes orvosi vizsgálatot.
- A kalkulátor korlátlan alkalommal kitölthető.

Életmód Kérdőívén alapuló egészségfelmérés és tanácsadás

Biztosított az Online Egészségportál Életmód kérdőív – egészségfelmérés menüpontján egy online kérdőívet tölthet ki, mely életmóddal, valamint szív- és érrendszeri kockázatokkal kapcsolatos kérdéseket tartalmaz. A Biztosított az Online Egészségportálról letöltheti a kérdésekre adott válaszai alapján készült életmódtanácsokat és értékelést, továbbá online vagy telefonon történő orvosi konzultációt is kérhet a felmérés eredményével kapcsolatban.

A szolgáltatás működése:

- Biztosított belép az Online Egészségportálra a <https://nn.teladoc.hu> oldalon e-mail cím és jelszó megadásával.
- Kiválasztja az Életmód kérdőív – egészségfelmérés asszisztencia szolgáltatást.
- Választ ad az Életmód kérdőív kérdéseire
- A kérdőív kitöltése után azonnal elérhetővé válik Biztosított részére az általa adott válaszokon alapuló értékelés, ami pdf formátumban letölthető, és azt a Biztosított e-mailben is elküldheti magának.
- Biztosított esetleges kérdéseivel kapcsolatban telefonon vagy e-mailben orvosi konzultációt kérhet az alábbi területeken:

1. mit tehet egészsége javítása érdekében
2. tájékoztatás szív- és érrendszeri kockázatával kapcsolatban
3. tanácsadás táplálkozással kapcsolatos kérdésekben
4. tájékoztatás ajánlott szűrővizsgálatokról és tesztekéről

A kapcsolódó orvosi konzultációt Biztosított az alábbiak szerint kezdeményezheti:

o Kitölti az adatlap mezőit, melyhez becsatolhat kérdéseivel kapcsolatos fotót, leletekről, orvosi dokumentumokról fájlt vagy képet, valamint kiválasztja a kapcsolatfelvétel módját, telefonos visszahívást kér vagy e-mailen

kér választ és elküldi a kérését.

- Szolgáltató partner telefonos visszahívás esetén 1 munkanapon, de legkésőbb 48 órán belül felveszi

a kapcsolatot és választ ad a kérdésekre, e-mail esetén pedig 1 munkanapon, de legkésőbb 48 órán

belül e-mailen válaszol. Visszahívás kérése esetén a Szolgáltató partner 2 sikertelen kapcsolatfelvételt követően e-mailben tájékoztatja a Biztosított az eset lezárásáról.

- A telefonon és online nyújtott tájékoztatás tájékoztató jellegű, és nem pótolja a személyes orvosi vizsgálatot.
- Biztosított igénye alapján a konzultáció követő jelleggel időközönként megismételhető, az elért eredmények alapján személyre szabva módosítható.

Orvoskereső és időpontfoglaló

Ha egészségügyi ellátásra van szükség, a Szolgáltató partner az Online Egészségportálon keresztül orvos, egészségügyi szolgáltató keresést és időpont foglalást tesz elérhetővé, melynek segítségével a Biztosított maga választhatja ki az igényeinek megfelelő szakorvost és egészségügyi szolgáltatót, tájékozódhat az egyes szolgáltatók rendelési idejéről, és a díjkedvezményt nyújtó szolgáltatókhoz kedvezmény igazolást tölthet le.

Járóbeteg ellátás keretében elérhető szakterületek az Online Egészségportálra belépve érhetők el az Orvoskereső asszisztencia szolgáltatás oldalán.

- A megszervezett egészségügyi ellátások díját minden esetben az ellátást igénybe vevő fizeti.
- Az egészségügyi ellátás Magyarország területén érhető el.
- A szolgáltatás korlátlan alkalommal vehető igénybe.

A szolgáltatás működése:

- A Biztosított belép az Online Egészségportálra a <https://nn.teladoc.hu> oldalon e-mail cím és jelszó megadásával.

- Kiválasztja az Orvoskereső asszisztencia szolgáltatást.

- Elindítja az orvos keresést a szakterület, elhelyezkedés megadásával.

- Kiválasztja a találati listából a preferenciája szerinti egészségügyi szolgáltatót vagy orvost.

- Időpontot foglal magának a portálon szereplő információ alapján online vagy telefonon közvetlenül a választott egészségügyi szolgáltatójánál.

- Amennyiben online foglal az Online Egészségportál a sikeres foglalásról emailt küld, ha telefonon foglal akkor az egészségügyi szolgáltató eljárás rendje szerint történik a lefoglalt ellátásról a visszaigazolás küldése.

- Szolgáltató partnerrel kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatók kedvezményt adhatnak az egészségügyi ellátások díjából. Azon egészségügyi szolgáltatók neve és elérhetősége, akik díjkedvezményt adnak az Online Egészségportálon az Orvoskereső menüpontban vannak felsorolva. Amennyiben a szolgáltató díjkedvezményt ajánl föl a díjkedvezmény igazolás az Online Egészségportálról letölthető, kinyomtatható. Kedvezmény igénybevételének módja: az orvosi ellátás alkalmával a díjkedvezmény igazolás egészségügyi szolgáltatónak történő felmutatása.

- Lefoglalt időpont lemondására a választott időpont előtt 1 munkanappal jogosult a Biztosított. Lemondás minden esetben telefonon történik közvetlenül az egészségügyi szolgáltatójánál.

Szolgáltató partner nem felel az egészségügyi szolgáltatók által végzett konkrét szakmai munkáért, illetve az egészségügyi szolgáltatók által az ellátások során esetlegesen okozott károkért. Az egészségügyi ellátás során az egészségügyi szolgáltató által okozott bármilyen kárért az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel.

Szolgáltató partner nem vállal felelősséget az Egészség portálon szereplő egészségügyi szolgáltatók által megadott intézményi adatok, az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások, rendelési idők, személyi jellegű információk helyességéért és teljeskörűségéért.