

## CIB EGÉSZSÉGŐR BIZTOSÍTÁS

Csomagok	STANDARD GYERMEK	STANDARD	OPTIMUM	PRÉMIUM
Biztosítás kapcsolódik	Lakossági és Vállalati bankszámla			
Biztosított (lakossági ügyfelek)	CIB Banknál vezetett bankszámlával rendelkező 18-70 év közötti számlatulajdonos vagy a számlatulajdonos családtagja, Standard Gyermeke csomag esetében az a 6 hónap és 18 év közötti gyermek, aki a 18 év feletti biztosított vagy annak házas-, élettársa vér szerinti, örökbefogadott vagy nevelt gyermeke. Biztosításhoz történő csatlakozáskor a biztosított legfeljebb 69 éves, kiegészítő biztosítás esetében legfeljebb 65 éves lehet.			
Biztosított (vállalati ügyfelek)	CIB Banknál vezetett vállalati számlával rendelkező ügyfelek vehetik igénybe saját maguk, mint cégvezetők, illetve 18-70 év közötti alkalmazottaik részére. Biztosításhoz történő csatlakozáskor a biztosított legfeljebb 69 éves, kiegészítő biztosítás esetében legfeljebb 65 éves lehet.			
Kockázatviselés kezdete	A csatlakozást követő hónap első napja			
Türelmi idő	Kockázatviselés kezdet + 15 nap (nem szolgáltat a biztosító)			
Díjfizetés (havi díj)	Igénylését követő naptári hónap 2. naptári napján kerül automatikusan levonásra			
Önrész	-A biztosító önrész alkalmaz valamennyi ellátás típus (járóbeteg ellátás, diagnosztika, nagyértékű diagnosztika és egynapos sebészet) vonatkozásában egységesen 10 000 Ft.			
Csomag módosítás, megszüntetés	A Biztosított a biztosítási csomagot a biztosítási évfordulóra módosíthatja illetve szüntetheti meg			
Biztosítási díj	STANDARD GYERMEK	STANDARD	OPTIMUM	PRÉMIUM
Egyéni csomag (díj/hó/fő)	5 490 Ft	5 490 Ft	9 990 Ft	15 990 Ft
Hope Plusz Ezüst (kiegészítő díj/hó/fő)	2 800 Ft	2 800 Ft	2 800 Ft	2 800 Ft
Hope Plusz Arany (kiegészítő díj/hó/fő)	8 500 Ft	8 500 Ft	8 500 Ft	8 500 Ft
Biztosítási esemény és biztosítási összegek	STANDARD GYERMEK	STANDARD	OPTIMUM	PRÉMIUM
Járóbeteg ellátás*	100 000 Ft	110 000 Ft	300 000 Ft	korlátlan
Diagnosztika**	50 000 Ft	55 000 Ft	-	korlátlan
Nagyértékű diagnosztika	250 000 Ft	275 000 Ft	350 000 Ft	korlátlan
Egynapos sebészet	150 000 Ft	165 000 Ft	350 000 Ft	korlátlan
Egyéb költségek térítése***	-	-	-	100 000 Ft
Orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Második orvosi vélemény	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
*Standard felnőt korlátozott: Belgyógyászat, Bőrgyógyászat, Fül-orr-gégészlet, Allergológia, Általános sebészet, Kardiológia, Szemészet				
**Optimum, Prémium: Bőrgyógyászat max 100,000 Ft				
***Optimum, Prémium: Labor max 75,000 Ft				
Biztosítási esemény				
Járóbeteg ellátás	Betegség esetén a háziorvosok által végzett alapellátáson felüli szakorvosi (pl: belgyógyászat, kardiológia, fül-orr-gégészlet, általános sebészet, szemészet, allergológia, bőrgyógyászat), és labor - vagy diagnosztikai (pl: vér-és, vizelet, ultrahang, röntgen) vizsgálatokra vehető igénybe			
Diagnosztika	Szakorvosi vizsgálatok, Orvosi távkonzultáció, Ambuláns sebészet, Házivizit, Gyógyszerfelírás, Terhesgondozás			
Nagyértékű diagnosztika	PET-CT (pozitron-emissziós tomográfia) CT (computer tomográfias vizsgálat) Cardio-CT (keringési rendszer computer tomográfiája) MR (mágneses rezonancia vizsgálat) Endoszkópos vizsgálatok			
Egynapos sebészet	Olyan előre tervezhető műtéti beavatkozás, amely után legfeljebb 24 órás kórházi felügyelet szükséges. (pl: bizonyos térdműtétek, nőgyógyászati, urológiai beavatkozás)			
Egyéb költségek térítése	Utiköltség, Betegápolás, Otthonápolás, Gyógyászati segédesszközök			
Orvosi call center	Non-Stop egészségügyi információs vonal, ahol szakorvosok válaszolják meg a kérdéseket (egészségmegőrzés, életmód, gyógyszerek, orvosi ügyelet, ügyeletes gyógyszerár)			
Második orvosi vélemény	Súlyos betegség esetén rövid időn belül nemzetközileg elismert specialistaiktól kaphat második orvosi véleményt (orvosi papírjai alapján) anélkül, hogy el kellene hagynia otthonát.			
Választható Kiegészítő Csomagok	HOPE PLUSZ EZÜST	HOPE PLUSZ EZÜST	HOPE PLUSZ EZÜST	HOPE PLUSZ ARANY
Egyszeri térítés	-	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Havi járadék	-	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
Egyszeri térítés	-	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Havi járadék	-	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft
Kizárások, mentesülések	Bizonyos esetekben a biztosító nem vállal fedezetet. Ezek közé tartozik például: > Sürgősségi ellátást igénylő helyzetek, életveszély elhárítása céljából, tudógyógyászati gondozás esetén, akupunktúras kezelés, fogászati szakellátás, visszértágulások injekciós kezelése (scleroterápia), nemibeteg gondozás, meddőség (infertilitás) miatt végzett vizsgálatok. > A biztosítás nemfedezeti események egynapossebészetiműtéteknek és nagyértékű diagnosztikaivizsgálatoknakaköltségét, amelyek elvégzése egy, már a biztosítás megkötésekor is fennálló betegség miatt válnak szükségessé. A biztosító nem téríti meg továbbá a lézeres látásjavító műtétek, a szemlencse-beültetés, és a lézeres visszérműtét költségeit. > Emellett a Standard alapsomag 6 hónap-18 év közötti biztosított (gyerek csomag) esetében 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. > A biztosító mentesülésszolgáltatási összegkifizetése alólabban az esetben, ha például a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen súlyosan gondatlanul (rendszeres alkohol vagy kábítószer fogyasztás) okozta. > További kizárások és mentesülések a „CIB Egészségőr 3.0 és Hope Plusz Biztosított tájékoztató és Biztosítási Feltételek a CIB Bank Zrt. lakossági bankszámlához nyújtott biztosítási szolgáltatásról” című feltételben találhatóak.			

Az Egészségőr 3.0 csoportos biztosítási szerződés szerződjé a CIB Bank Zrt.. A CIB Bank Zrt. a CIB Egészségőr 3.0 csoportos biztosítási szerződéshez kapcsolódóan a biztosítottak biztosított jogviszonya létrehozásában és csoportos biztosítási szerződés teljesítésében az UNION Biztosító függetlenként biztosítóközvetítői tevékenységet is végez. A CIB Bank Zrt. függetlenként tájékoztatója az alábbi linken érhető el: [www.cib.hu/Maganzemelyek/Biztositasok](http://www.cib.hu/Maganzemelyek/Biztositasok). Lakossági bankszámla esetében a csoportos biztosítás biztosítottja a lakossági forint bankszámlatulajdonos és az általa megnevezett személy(ek), akik az általuk tett biztosított nyilatkozattal csatlakozhatnak a csoportos biztosításhoz. A biztosítottak a 18-70 év közötti természetes személyek, egyes biztosítási alapsomag esetében a 6 hónap és 18 év közötti gyermek, aki a 18 év feletti biztosított vagy annak házas-, élettársa vér szerinti, örökbefogadott vagy nevelt gyermeke. A biztosított életkor a biztosított nyilatkozat megtételekor standard alapsomag választása esetén legalább 6 hónap, legfeljebb 69 év, minden más alapsomag választása esetén legalább 18 év, legfeljebb 69 év, Hope Plusz kiegészítő biztosítás választása esetén legalább 18, legfeljebb 65 év lehet. Várakozási idő: a csatlakozást követő hónap első napja a kockázatviselés kezdete, azonban a biztosító 15 nap várakozási időt köt ki a szolgáltatás igénybevételére. Ez azt jelenti, hogy a csatlakozást követő hónap 15. napját követően vehető igénybe a szolgáltatás. Csatlakozási nyilatkozat visszavonása: a biztosított biztosítási jogviszonyát a rá vonatkozó biztosítási évfordulón, mely a belépés dátumát követő hónap elseje, a Csatlakozási nyilatkozat írásbeli visszavonásával megszüntetheti, amennyiben a biztosított a vonatkozó biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal ezt írásban jelzi a szerződő felé. Csomag módosítás: a biztosított a biztosítási csomagot a rá vonatkozó biztosítási évfordulóra módosíthatja, amennyiben módosítási igényét legalább az évforduló előtt 30 nappal írásban jelzi a szerződő felé. Ellátásszervezés: az ellátásszervezés történhet telefonon a +36 1 510 0044 telefonszámon, mely munkanapokon 8 és 20 óra között elérhető vagy az ellátásszervező által biztosított online portálon keresztül – <https://globalassistance.hu> –, ahol – akár regisztráció nélkül – e-mailben is bejelenthető az igény. Szükség esetén – ha nem járt még munkaszerzővel orvosnál – ellátásszervezőnk orvosától is kérhet tanácsot, aki a panaszok és a kórelőzmény alapján kijelölheti az elvégzendő szakorvosi vizsgálatokat. Az igényelt ellátásokat a call center munkatársai egyeztetik a szolgáltatókkal és Önnel. A kölcsönösen elfogadott időpontokról és helyszínekről mindkét fél öt (5) munkanapon belül telefonon vagy írásban értesíti az ellátásszervezőt, és e-mailben megerősítést küld. Az ellátásszervező rendelkezésére áll határidő az időpontok lefoglalására és az Ön erre vonatkozó tájékoztatására vonatkozóan, az ellátás lebonyolítására nem. A már egyeztetett időpontot csak egyszer van lehetősége következmények nélkül módosítani, legkésőbb 3 munkanappal az időpontja előtt. Amennyiben Ön a vizsgálat időpontját megelőző 2 munkanapon belül vagy másodsor mondja le, módosítja az időpontot, vagy nem jelenik meg adott időben a vizsgálaton, vagy nem az ellátásszervezőnél mondja le/módosítja az időpontot, a tervezett ellátás elmaradásából eredő költségeket levonjuk éves keretből, valamint ugyanezen vizsgálat megszervezését legkorábban 3 hónap elteltével kérheti újra. Önrész: Orvosi képköltő diagnosztikai eljárások, Diagnosztikai és labor diagnosztikai vizsgálatok, Járóbeteg ellátás és az Egynapos sebészet ellátás esetén a biztosító egységesen 10 000 Ft összegű önrészt alkalmaz. Amennyiben Ön egyazon napon egymást követően több vizsgálaton is részt vesz, minden egyes vizsgálat után köteles megfizetni az önrészt. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése online szervezés esetén az ellátásszervező oldalán, bankkártyával történik, az időpont véglegesítését megelőzően. Ha Ön telefonon vagy e-mailben kér szervezést, az ellátásszervező által e-mailben küldött linken keresztül tudja megfizetni az önrészt. A biztosítási szerződésben a „CIB Egészségőr 3.0 és Hope Plusz Biztosított tájékoztató és Biztosítási Feltételek a CIB Bank Zrt. lakossági bankszámlához nyújtott biztosítási szolgáltatásról” című feltételben vagy a [www.cib.hu](http://www.cib.hu) honlapon olvashat.