

Melléklet

Kivonat a CIB Egészségőr 2.0 Biztosítotti tájékoztató vállalati bankszámlához dokumentum 2022. december 1-jén hatályba lépett módosulásairól

- 1.3. Ellátásszervezés kérhető (a választott csomagtól függően) az alábbiakra:**
- 1.3.1. Járóbeteg szakellátás**
- 1.3.1.1. A biztosító a Járóbeteg szakellátás költségére vonatkozóan önrészt alkalmaz. Az önrész mértéke a szakorvosi vizsgálat típusától függetlenül egységesen 10 000 Ft, kivéve ez alól a Házivizit szolgáltatást, amelyre a jelen Biztosítási Feltételek 16.1.9. pontjában leírtak vonatkoznak.**
- 1.3.1.2. Amennyiben a biztosított egyazon napon egymást követően több szakorvosi vizsgálaton is részt vesz, minden egyes vizsgálat után köteles megfizetni az önrészt.**
- 1.3.1.3. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése az egészségügyi szolgáltatónál történik, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor.**
- 1.3.1.4. A vizsgálat költségét az éves limit erejéig a biztosító finanszírozza, az önrész fizetési kötelezettség figyelembevételével.
- 1.3.2. Diagnosztikai vizsgálatok**
- 1.3.2.2. A biztosító a Diagnosztikai vizsgálatok költségére vonatkozóan önrészt alkalmaz. Az önrész mértéke a diagnosztikai vizsgálat típusától függetlenül egységesen 10 000 Ft.
- 1.3.2.3. Amennyiben a biztosított egyazon napon egymást követően több diagnosztikai vizsgálaton is részt vesz, minden egyes vizsgálat után köteles megfizetni az önrészt.
- 1.3.2.4. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése az egészségügyi szolgáltatónál történik, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor.
- 1.3.2.5. A vizsgálat költségét az éves limit erejéig a biztosító finanszírozza, az önrész fizetési kötelezettség figyelembevételével.
- 1.3.3. Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok**
- 1.3.3.2. A biztosító a Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok költségére vonatkozóan önrészt alkalmaz. Az önrész mértéke a nagyértékű diagnosztikai vizsgálat típusától függetlenül egységesen 10 000 Ft.
- 1.3.3.3. Amennyiben a biztosított egyazon napon egymást követően több nagyértékű diagnosztikai vizsgálaton is részt vesz, minden egyes vizsgálat után köteles megfizetni az önrészt.
- 1.3.3.4. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése az egészségügyi szolgáltatónál történik, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor.
- 1.3.3.5. A vizsgálat költségét az éves limit erejéig a biztosító finanszírozza, az önrész fizetési kötelezettség figyelembevételével. A vizsgálat után Ön nem fizet a vizsgálatot végző orvosnak, azt a szolgáltató és a biztosító rendezi egymás közt.
- 1.3.4. Egynapos sebészeti ellátás**
- 1.3.4.2. A biztosító az Egynapos sebészeti ellátás költségére vonatkozóan önrészt alkalmaz. Az önrész mértéke az Egynapos sebészeti ellátás típusától függetlenül egységesen 10 000 Ft.
- 1.3.4.3. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése az egészségügyi szolgáltatónál történik, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor.
- 1.3.4.4. Az ellátás igénylése az 1.2. pontban leírtakkal azonos módon, azonos telefonszám felhívásával történik. Az ellátás költségét az éves limit erejéig a biztosító finanszírozza, az önrész fizetési kötelezettség figyelembevételével. Az ellátást követően Ön nem fizet a vizsgálatot végző orvosnak, azt a szolgáltató és a biztosító rendezi egymás közt.
- 5. Mikor és hogyan szűnik meg a biztosítás?**
- 5.1.6. amennyiben a biztosító és a szerződő (a bank) között létrejött Csoportos biztosítási keretszerződés megszűnik, a megszűnés napján 24:00 órakor,
- 6. Milyen ellátásokat NEM szervez meg, illetve nem térít a biztosító?**
- 6 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).

10. Ha bármilyen panasz adódik a biztosítással kapcsolatban:

b) Írásbeli panasz bejelentése:

- (i.) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- (ii.) postai úton (székhely:
(1082 Budapest, Baross utca 1.
levelezési cím: 1380 Budapest, Pf.: 1076);
- (iii.) telefaxon (+36-1) 486-4390;
- (iv.) elektronikus levélben (e-mail cím: ugyfelszolgalat@union.hu).

A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina körút 55.;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600).

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

1525 Budapest Pf. 172; Ügyfélszolgálat:

1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Telefon: (+36-80) 203-776;

e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu), vagy

c) a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

Kivonat a CIB Egészségőr 2.0 Biztosítotti feltételek vállalati bankszámlához dokumentum 2022. december 1-jén hatályba lépett módosulásairól

2. Fogalmak

2.14. Csoportos biztosítási keretszerződés: a bank és a biztosító között létrejött olyan keretmeg- állapodás, mely alapján jön létre a Csoportos biztosítás.

7. A Biztosítotti nyilatkozat visszavonása

7.5. Távközlő eszköz útján történő értékesítés esetében a Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásról szóló, a szerződő által a számlatulajdonosnak az általa megadott e-mail címre küldött visszaigazolás megérkezésétől számított 14 napon belül a biztosított az alkuszhoz [CIB Biztosítási Alkusz Kft. (1027 Budapest, Medve utca 4-14., 2023. január 1-jétől 1024 Budapest, Petrezselyem utca 2-8.)] intézett írásbeli nyilatkozattal Biztosítotti nyilatkozatát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal visszavonhatja (elállás). Az elállás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az írásbeli nyilatkozatát a biztosított a 14 napos határidő lejárta előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon az alkusz által megadott elérhetőségre, címre elküldi. Ebben az esetben a szerződő a biztosítottra áthárított és a biztosított által már megfizetett díjat a biztosított részére a visszavonó nyilatkozat kézhezvételétől számított harminc napon belül visszafizeti a számlatulajdonos Biztosítotti nyilatkozaton megadott számlaszámára. Amennyiben ez a számlaszám időközben megváltozott vagy megszűnt, akkor a biztosított kötelezettsége, hogy benyújtásra kerüljön a számlatulajdonos azon nyilatkozata, hogy mely számlaszámra kerüljön visszafizetésre a díj. A biztosító kockázatviselése visszamenőleges hatállyal a kockázatviselés kezdetének időpontjára megszűnik.

10. A kockázatviselés megszűnése

10.2. A Csoportos biztosítási keretszerződés megszűnésének napján 24:00 órakor megszűnik a Csoportos biztosítási szerződés is. Ennek megszűnésével az összes biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosítási fedezet. Erről a társszerződő tájékoztatja a biztosítottakat. A biztosítási szerződés megszűnése a megszűnés előtt bejelentett ellátások megszervezését és kifizetését nem érinti.

14. Kizárt kockázatok

14.13. **A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárfizetést, 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).**

16. **A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása** A biztosítási díj maradéktalan megfizetése érdekében a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja az itt meghatározott feltételekkel:

16.1. Járóbetegszakellátás

16.1.8. A biztosító a Járóbeteg szakellátás költségére vonatkozóan önrészt alkalmaz. Az önrész mértéke a szakorvosi vizsgálat típusától függetlenül egységesen 10 000 Ft, kivéve ez alól a Házivizit szolgáltatást, amelyre a jelen Biztosítási Feltételek 16.1.12. pontjában leírtak vonatkoznak.

16.1.9. Amennyiben a biztosított egyazon napon egymást követően több szakorvosi vizsgálaton is részt vesz, minden egyes vizsgálat után köteles megfizetni az önrészt.

- 16.1.10. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése az egészségügyi szolgáltatónál történik, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor.
- 16.1.11. A biztosító szolgáltatása, hogy ellátásszervező partnere révén megszervezi az igényelt egészségügyi ellátást és finanszírozza annak költségét a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási limit erejéig, az önrész fizetési kötelezettség figyelembevételével.

16.2. Diagnosztikai vizsgálatok

- 16.2.5. A biztosító a Diagnosztikai vizsgálatok költségére vonatkozóan önrészt alkalmaz. Az önrész mértéke a diagnosztikai vizsgálat típusától függetlenül egységesen 10 000 Ft.
- 16.2.6. Amennyiben a biztosított egyazon napon egymást követően több diagnosztikai vizsgálaton is részt vesz, minden egyes vizsgálat után köteles megfizetni az önrészt.
- 16.2.7. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése az egészségügyi szolgáltatónál történik, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor.
- 16.2.8. A biztosító szolgáltatása, hogy ellátásszervező partnere révén megszervezi az igényelt egészségügyi ellátást és finanszírozza annak költségét a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási limit erejéig, az önrész fizetési kötelezettség figyelembevételével.

16.3. Nagyértékű diagnosztika

- 16.3.4. A biztosító a Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok költségére vonatkozóan önrészt alkalmaz. Az önrész mértéke a nagyértékű diagnosztikai vizsgálat típusától függetlenül egységesen 10 000 Ft.
- 16.3.5. Amennyiben a biztosított egyazon napon egymást követően több nagyértékű diagnosztikai vizsgálaton is részt vesz, minden egyes vizsgálat után köteles megfizetni az önrészt.
- 16.3.6. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése az egészségügyi szolgáltatónál történik, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor.
- 16.3.7. A biztosító szolgáltatása, hogy ellátásszervező partnere révén megszervezi az igényelt egészségügyi ellátást és finanszírozza annak költségét a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási limit erejéig, az önrész fizetési kötelezettség figyelembevételével.

16.4. Egynapos sebészeti ellátás

- 16.4.7. A biztosító az egynapos sebészeti ellátás költségére vonatkozóan önrészt alkalmaz. Az önrész mértéke az egynapos sebészeti ellátás típusától függetlenül egységesen 10 000 Ft.
- 16.4.8. Az önrész térítésére a biztosított köteles. Az önrész megfizetése az egészségügyi szolgáltatónál történik, az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor.
- 16.4.9. A biztosító szolgáltatása, hogy ellátásszervező partnere révén megszervezi az igényelt egészségügyi ellátást és finanszírozza annak költségét a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási limit erejéig, az önrész fizetési kötelezettség figyelembevételével.

19. A szolgáltatás igénybevételének folyamata

- 19.1.8. Az ellátásszervezővel szerződött szolgáltató esetén a szolgáltatás költségeit a rendelkezésre álló éves limit erejéig megtéríti a biztosító az ellátásszervezőn keresztül közvetlenül a szolgáltatónak, figyelembe véve a biztosítottnak a jelen biztosítási feltételek 16.1, 16.2, 16.3. és 16.4. pontjában meghatározott önrészfizetési kötelezettségét. A biztosító teljesítéséhez szükséges az egészségügyi szolgáltató által elkészített, a biztosított ellátására vonatkozó Egészségügyi dokumentáció, melyet a szolgáltató küld meg az ellátásszervező részére.

29. Vitás kérdések rendezése

- 29.2. **A biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni. A panasz bejelentésének módjai:**

(b) Írásbeli panasz:

(i.) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;

(ii.) postai úton

(székhely: 1081 Budapest, Baross utca 1.,

levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076);

(ii.) telefaxon ((+36-1) 486-4390); (iv.) elektronikus levélben az

ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen.

- 29.7.** A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina körút 55.; központi telefonszáma: +36 (80) 203 776)
- 30.** Jogok érvényesítésének egyéb fórumai
- 30.1.** A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetősége:
- székhely:
1013 Budapest, Krisztina körút 55.,
 - levelezési címe:
1525 Budapest BKKP Pf.: 172.,
 - telefon: (+36-1) 489-9100,
 - e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu,
 - ügyfélszolgálat:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.;
- A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központhoz a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fordulhat:
- székhelye:
1013 Budapest, Krisztina körút 55,
 - ügyfélszolgálat:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
 - levelezési címe: 1534 Budapest, Pf.:777,
 - telefon: +36-80-203-776,
 - e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.
- 31.** **Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól ill. a Ptk. rendelkezéseitől**
- 31.1.5.** 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).
- 33.** A biztosítási feltétel módosítása
- 33.1.** A biztosító és a szerződő közös megegyezéssel írásbeli megállapodásban jogosultak a Biztosítási Feltételt módosítani.
- 33.2.** A szerződő a Biztosítási Feltétel módosításáról köteles a társszerződőt tartós adathordozón és hirdetményi úton a módosítás hatályba lépése előtt legalább 45 nappal értesíteni.
- 33.3.** A társszerződő a Biztosítási Feltétel módosításáról köteles a biztosítottakat a módosítás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal a helyben szokásos módon értesíteni.