



## Biztosító

### GB103 JELŰ KÓRHÁZI SZOLGÁLTATÁSOKRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

#### 1.§ Általános rendelkezések

(1) A GB103 jelű Kórházi szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítás jelen Különös Feltételek, valamint a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. utca 20., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

(2) Amennyiben a jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése a felsorolt feltételekben foglaltaktól eltérő rendelkezést tartalmaz, jelen Különös Feltételek az irányadóak.

#### 2.§ Fogalmak

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) Biztosítási esemény:

- a. a biztosított betegségi okból Magyarország területén bekövetkező kórházi ápolása;
- b. a biztosított betegsége miatt Magyarország területén vagy baleset miatt a Föld területén bárhol elvégzett – a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeinek mellékletében meghatározott – műtete.

(2) Biztosított: az a szerződés megkötésekor 18. életévét már betöltött, de legfeljebb 60 éves természetes személy, akit az ajánlatban a szerződő biztosítottként nevezett meg, és aki a szerződés megkötésekor biztosítható volt.

Amennyiben a szerződést nem a biztosított kötötte:

- a. a biztosítás tartama alatt a szerződő írásbeli hozzájárulása esetén bármikor annak helyébe léphet;
- b. mielőtt a szerződés felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosított biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő hozzájárulása nélkül is a szerződő fél helyébe léphet.

#### A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS TARTAMA

##### 3.§

(1) Jelen biztosítás a szerződő ajánlatának a biztosító részéről történő elfogadásával jön létre. A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy annak képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(2) A kiegészítő biztosítási szerződés csak akkor köthető meg, ha a szerződő a biztosító rendelkezései szerint szerződője a biztosító által meghatározott életbiztosítási módozatnak (továbbiakban: főbiztosítás), és a biztosító által meghatározott más kiegészítő módozatokat is megkötötte.

(3) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítással egyidőben, vagy a főbiztosítás biztosítási évfordulóján köthető meg, és annak tartama a főbiztosítás tartamának végéig tart, de legalább 5 éves tartamra jöhet létre.

##### 4.§

(1) A jelen feltételek szerinti szerződés megkötésének előfeltétele az ajánlathoz csatolt, a biztosított írásban tett:

- a. egészségi nyilatkozata,
- b. biztosított státuszhoz való hozzájáruló nyilatkozata,
- c. a kedvezményezett jelöléséhez való hozzájáruló nyilatkozata.

(2) A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt ötévente jogosult új egészségi kockázatbírálásra és a kockázatbírálás függvényében a díjak módosítására.

#### DÍJFIZETÉS

##### 5.§

(1) A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki, melyet a szerződő rendelkezésére bocsát.

(2) A kezdeti biztosítási díjat és a biztosítási összegeket szolgáltatásonként a biztosítási kötvény tartalmazza.

##### 6.§

(1) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás – a főbiztosítás díjfizetésének megfelelően – havi, negyedéves, féléves vagy éves díjfizetésű lehet. A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési módok esetén a biztosító díjengedményt adhat.

(2) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás díjfizetési gyakorisága a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával egyezik meg.

(3) A biztosítás díját a 9.§-ban előírt szabályok alapján választható biztosítási összegnek megfelelően, a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései szerint állapítja meg a biztosító.

(4) A biztosítási díj jelen Különös Feltételekben meghatározott, a biztosított díjfizetés esedékességekor aktuális életkorának megfelelő díj.

(5) A jelen Különös Feltételekben meghatározott díjakat a biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei 12.§-a szerint ötévente jogosult módosítani.

#### SZOLGÁLTATÁSOK

##### 7.§

Jelen feltételek alapján a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújthatja:

- a. kórházi napi térítést betegségi okból bekövetkező kórházi ápolásra,
- b. műteti támogatást a biztosított betegsége vagy balesete miatt szükségessé vált műtét elvégzésére.

##### 8.§

(1) E feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben a szerződő úgy tehet ajánlatot, hogy választhatja a kórházi napi térítési szolgáltatást önmagában vagy a műteti támogatási szolgáltatással együtt. A műteti támogatási szolgáltatás önmagában nem választható.

(2) Kórházi napi térítés esetén a választható minimális biztosítási összeg 1000 Ft/nap, illetve euróban meghatározott díjú főbiztosítás esetén 5 €/nap, a biztosítási összeg azonban nem haladhatja meg a főbiztosítás havi díjának 50%-át, és legfeljebb 6000 Ft, illetve euróban meghatározott díjú főbiztosítás esetén legfeljebb 25 € lehet.

(3) Műteti támogatás szolgáltatás választása esetén a választott biztosítási összeg legalább 50 000 Ft, illetve euróban meghatározott díjú főbiztosítás esetén legalább 200 €, és legfeljebb 1 000 000 Ft, illetve euróban meghatározott díjú főbiztosítás esetén legfeljebb 4000 €, de nem lehet több mint a főbiztosítás éves díjának kétszerese.

##### 9.§

(1) Kórházi napi térítés: a biztosított betegségi okból bekövetkező kórházi ápolása esetén, amennyiben a gyógykezelés megszakítás nélküli tartama eléri vagy meghaladja a 6 napot, a biztosító (az első naptól visszamenőleg) a kötvényben rögzített betegségi kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosított részére, maximum 200 napot egy éven belül. A kórházi ápolás lehet egyszeri vagy megszakított is.

(2) Műteti támogatás: a biztosított betegségi vagy baleseti okokból bekövetkezett műtete esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű műteti támogatási szolgáltatásra jogosult.

A biztosító ugyanabból a betegségből vagy balesetből származóan egy műteti szolgáltatás teljesítését vállalja.

A nagy műteti szolgáltatás mértéke a kötvényben szereplő biztosítási összeg. A közepes műteti szolgáltatás mértéke a kötvényben szereplő biztosítási összeg 50%-a.

Amennyiben a biztosító jelen szerződési kikötések alapján közepes műteti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon betegségből vagy balesetből származóan a későbbiekben nagy műtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a közepes műteti és a nagy műteti szolgáltatás különbözetének erejéig fennáll.

Ha a biztosított ugyanabból a betegségből vagy balesetből származóan egyszerre többféle műteti beavatkozást hajtanak végre, a biztosító a legmagasabb szolgáltatási jogosultságot teljesíti.

(3) A térítésre kerülő műtétek listáját a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeinek melléklete tartalmazza. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

### 10.§ Várakozási idő

(1) A biztosító a betegségből eredő kórházi ápolásokra és műtétekre a kockázatviselés kezdetének tekintetében a szerződéskötés évében várakozási időt köt ki. A várakozási idő 6 hónap.

(2) Ha a tartam során a szerződő a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételei 8.§-ban foglaltak szerint a biztosítási összeg tekintetében módosítani kívánja a szerződést, az eredeti és a megemelt összeg különbözete vonatkozásában a kockázatviselés tekintetében az (1) bekezdésben foglalt várakozási időre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

### 11.§ Teljesítés

(1) A betegségi kórházi napi térítés igénylése esetén a bejelentéskor a Baleset és Egészségbiztosítási Általános feltételek 14.§ (6) pontjában felsoroltakon kívül az alábbi iratok bemutatását kéri a biztosító:

a. a biztosító által kiadott (a kezelőorvos által kitöltött és aláírt) kárjelentőt;  
b. az intézmény igazolását arról, hogy a biztosítottat ellátja, továbbá az ellátás indokát (a beteg diagnózisát);

(2) Műtéti támogatási szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége elismerése érdekében a Baleset és Egészségbiztosítási Általános feltételek 14.§ (6) pontjában felsoroltakon kívül az alábbi iratok bemutatását kéri:

a. a biztosító által kiadott (a kezelőorvos által kitöltött és aláírt) kárjelentőt;  
b. kórházi zárójelentést, az elvégzett műtét tényének igazolásával és a WHO kódjának megjelölésével;

(3) A szolgáltatások iránti igény esetén a biztosító az igényelt összes dokumentum benyújtásától számított öt munkanapon belül nyilatkozik szolgáltatási kötelezettsége elismeréséről.

(4) Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettségét (tényét, mértékét) elismerte, úgy a teljesítés az utolsó szükséges dokumentum benyújtásától számított 15 munkanapon belül esedékes.

(5) A szerződés szerinti dokumentumok bemutatására a biztosító esetenkénti elbírálás alapján haladékat adhat.

(6) Huzamos kórházi tartózkodás esetén a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint folyamatosan teljesíthet szolgáltatást. A biztosító teljesítéséhez, az (1), illetve (2) pontban foglalt iratok benyújtása szükséges. Amennyiben a szolgáltatásra folyamatos kórházi tartózkodás miatt kerül sor, a biztosított a kórházi zárójelentést csak a kórházi tartózkodás befejezésétől számított 8 napon belül köteles benyújtani.

### 12.§ Kizárások

(1) A biztosító nem nyújt műtéti térítést – a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeiben foglalt kizárási okokon túl – a mandulaműtetre és az ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ehhez szükséges beavatkozásokra.

### 13.§ Értékkövetés

A kórházi szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítási módozat alapján kötött szerződésben szereplő biztosítási összegek és a biztosítási díjak értékkövetésére a főbiztosítás értékkövetésére vonatkozó rendelkezések az alkalmazandók.

A díjak az értékkövetés során a szolgáltatások értékének emelésével megegyező arányban nőhetnek.

### 14.§ A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik annak a biztosítási évnek a végén, amelynek során a biztosított a 65. életévét betölti.

### 15.§ Záró rendelkezések

Jelen Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételei, a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.

**GB103 jelű Kórházi szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatások havi díjai**

Életkor	1000 Ft, illetve 1000 € kórházi napi térítésre eső havi díjak		100 000 Ft, illetve 100 000 € műtéti szolgáltatásra eső havi díjak	
	férfi	nő	férfi	nő
18	158,68	229,46	171,46	128,70
19	158,68	230,56	187,77	131,46
20	158,68	231,65	196,12	134,76
21	158,68	232,74	196,12	142,67
22	158,68	233,83	196,12	142,67
23	158,68	234,92	196,12	149,16
24	158,68	236,02	196,12	152,80
25	158,68	237,11	196,12	158,95
26	158,68	238,20	196,12	168,26
27	158,68	239,29	199,66	173,16
28	158,68	240,39	201,44	188,87
29	158,68	241,48	208,57	197,95
30	158,68	242,57	208,57	203,70
31	171,16	243,66	214,81	210,98
32	183,63	244,75	218,86	223,14
33	196,10	245,85	227,07	226,57
34	208,58	246,94	228,71	246,10
35	221,05	248,03	240,00	255,76
36	233,52	249,12	247,81	271,34
37	246,00	250,21	253,82	294,09
38	258,47	251,31	269,17	304,32
39	270,94	252,40	279,39	320,08
40	283,42	253,49	301,01	342,23
41	295,89	266,79	317,91	376,81
42	308,36	280,09	341,14	397,65
43	320,84	293,39	349,81	423,57
44	333,31	306,69	352,86	442,40
45	345,78	319,99	369,46	463,14
46	358,26	333,29	401,47	474,50
47	370,73	346,59	417,39	522,57
48	383,20	359,89	437,70	522,57
49	395,68	373,19	448,90	526,55
50	417,63	386,49	477,41	526,55
51	439,58	399,79	485,37	526,55
52	461,54	413,09	514,83	526,55
53	483,49	426,39	544,48	526,55
54	505,45	439,69	544,48	526,55
55	527,40	452,99	565,20	526,55
56	549,35	466,29	570,39	526,55
57	571,31	479,59	588,95	526,55
58	593,26	492,89	595,32	526,55
59	615,21	506,19	611,29	526,55
60	637,17	519,49	642,79	526,55
61	659,12	532,78	673,47	536,32
62	681,08	546,08	714,17	556,33
63	703,03	559,38	738,31	562,44
64	724,98	572,68	789,29	584,94
65	746,94	585,98	820,85	599,32