



Biztosító

GB165 JELŰ VÉDŐERNYŐ CSALÁDI BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1.5 Általános rendelkezések

(1) A GB165 jelű Védőernyő Családi Balesetbiztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítás) a jelen különös feltételek, valamint a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei és az Ajánlatban foglaltak alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (1051 Budapest, Október 6. utca 20., a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között. Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

(2) A biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával írásban 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 képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

(3) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti tagállam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító kötvényt bocsát ki.

(4) A biztosítási szerződést az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a (3) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogáról.

(5) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 30 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegéről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a biztosításra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke 4000 forint, de legfeljebb a biztosítás éves díjának egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(6) A biztosítási időszak a biztosítás tartamán belüli, az egyes biztosítási évfordulók közötti 1 év.

(7) A biztosítási szerződés jelen feltételek szerint a szerződő ajánlatának a biztosító részéről történő elfogadásával határozatlan időtartamra, írásban jön létre. A biztosítási évforduló a biztosítás tartamán belüli, minden évben a kockázatviselés kezdete szerinti naptári napnak megfelelő időpont.

2.5 Fogalmak

(1) A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: az a személy, aki a biztosítási ajánlatot szerződőként aláírja, és aki a díjfizetést a biztosítási tartam során teljesíti.

Biztosított: az a természetes személy, akit a biztosítási ajánlaton biztosítottként neveztek meg és írásban hozzájárul ahhoz, hogy a szerződésben biztosítottként nevezék meg.

- A biztosított belépési kora 0-65 év között lehet, azzal a feltétellel, hogy a biztosítottak között legalább egy nagykorú személynek lennie kell.
- Jelen feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésben a szerződő több biztosítottat is megnevezhet.
- Egy biztosított csak egy biztosítási szerződésben szerepelhet.
- A biztosító lehetőséget ad arra, hogy biztosítási évfordulón új biztosítottat vonjanak be a szerződésbe, illetve korábban biztosított személy kikerüljön a biztosított csoportból. Új biztosított bevonására a szerződő és az új biztosított együttes, írásbeli nyilatkozata alapján van lehetőség. A szerződésbe történő belépéskor az új biztosítottnak belépési nyilatkozatot kell aláírni.
- Ha a szerződésben kiskorú biztosítottat neveznek meg, és a szerződést nem a kiskorú törvényes képviselője köti meg, akkor a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- Jelen biztosítási feltételek alkalmazása során biztosított lehet:
 - a szerződő félnek – vele közös háztartásban élő – közeli hozzátartozója (közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, a bejegyzett és nem bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér).

f/2. az a személy, aki a szerződő féllel közös háztartásban nem él, de akit az alábbi személyek közül a szerződő biztosítottként megjelöl:

- egyeneságbeli rokon;
- egyeneságbeli rokon házastársa;
- testvér;
- a bejegyzett és nem bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére;
- a testvér házastársa, bejegyzett és nem bejegyzett élettársa.

g. A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születési évszámát.

Belépési nyilatkozat: A szerződő és az új biztosított által aláírt nyilatkozat, melyben a biztosított hozzájárul a biztosítási fedezet személyére történő kiterjesztéséhez, valamint a biztosítás vonatkozásában felmentést ad az orvosi ti-toktartás alól. Több belépő új biztosított esetén minden biztosítottnak külön nyilatkozatot kell aláírni.

Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

a. A biztosítási szerződésben haláleseti kedvezményezett lehet:

- a szerződésben megnevezett személy;
- a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

b. A biztosított életben léte esetén aktuális szolgáltatásokra a biztosított jogosult.

c. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, és ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, a biztosító szolgáltatását a biztosított örököse kapja.

d. Ha a szerződő nem azonos a biztosítottal, a kedvezményezett kijelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

e. A nagykorú biztosított, amennyiben a szerződést nem ő kötötte, a szerződő írásbeli beleegyezésével a biztosítás tartamán belül, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. A biztosított szerződésbe való belépéséhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A nagykorú biztosított, mielőtt a szerződés felmondás, vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ezekben az esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felel.

(2) Multi törés

Ha egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosított több testrésze is sérül, akkor minden sérült testrésze külön-külön szolgáltat a biztosító, maximum azonban 3 testrésze nyújt szolgáltatást. Jelen biztosítás vonatkozásában a biztosító külön testrésznek az alábbiakat tekintti:

- jobb és bal láb, külön-külön;
- jobb és bal kéz, külön-külön;
- törzs, ide értve a fejet is.

(3) Közlekedési baleset

Jelen feltételek alapján közlekedési eseménynek minősül a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet hatálya alá tartozó közlekedés során gépjárművel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkező esemény.

Gépjármű: olyan jármű, amelyet beépített erőgép hajt. A mezőgazdasági vontató, a lassú jármű, a segédmotoros kerékpár és a villamos azonban nem minősül gépjárműnek.

(4) Választott szorzó

A szerződéskötéskor, a biztosítási díj és biztosítási összeg meghatározásához szükséges szorzó. Értéke 0,5, 1 vagy 2 lehet.

3.5 Biztosítási esemény

(1) A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében az alábbi biztosítási események bekövetkezésének esetére nyújt szolgáltatást: a biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező

- balesetből eredő halála;
- baleset miatti maradandó egészségkárosodása (10-100%);
- baleset miatti maradandó egészségkárosodása (kisebb, mint 10%);
- közlekedési baleset miatti maradandó egészségkárosodása (10-100%);
- csontritvése, csontrepedése;

- f. a balesettel oksági összefüggésben fekvőbeteg gyógyintézeti gyógykezelése.
- (2) Biztosítási eseménynek minősülnek különösen
- a magánéletben bekövetkező balesetek;
 - a munkahelyi balesetek;
 - sporttevékenység közbeni balesetek;
 - a közlekedési balesetek;
 - a személy elleni támadással, betöréssel vagy személy elleni erőszakkal összefüggésben, annak eredményeként bekövetkező balesetek;
 - a gyermeket érő balesetek.
- (3) Magánéletben bekövetkező balesetek, például:
- háztartási balesetek: lépcsőről leesés, konyhai égési sérülés, áramütés, vágási sérülések, stb.;
 - barkácsolás és kertészkedés közbeni balesetek: fűnyírás közbeni sérülések, létráról leesés, stb.
- (4) Munkahelyi balesetek, például:
- munkahelyi eszközökkel vagy anyagokkal történő balesetek;
 - munkavégzés során bekövetkező balesetek: lépcsőről vagy létráról történő leesés, áramütés, munkaeszköz okozta sérülés, stb.
- (5) Sporttevékenységek közbeni balesetek, például:
- sportbalesetek;
 - csonttörés;
 - sporteszköz okozta sérülés;
 - lóról leesés.
- (6) Közlekedési balesetek, például:
- jármű utasaként vagy vezetőjeként bekövetkező balesetek;
 - munkába járás során bekövetkező balesetek;
 - magán jellegű utazások során bekövetkező balesetek, stb.
- (7) Személy elleni támadással, betöréssel vagy személy elleni erőszakkal összefüggésben, annak eredményeként bekövetkező balesetek, például:
- közterületen vagy otthon történő fizikai erőszak okozta sérülés;
 - utcai támadás során bekövetkező fizikai erőszak okozta sérülés;
 - merényletek okozta sérülés, itthon vagy külföldön, stb.
- (8) Gyermeket érő balesetek, például:
- iskolában történő balesetek, iskolába és iskolából menet történő balesetek;
 - szabad- és szünidőben történő balesetek, stb.
- (9) Biztosítási eseménynek minősülő baleset érheti a biztosított(ak)at például:
- gyalogosként;
 - motorosként, kerékpárosként;
 - gépjármű utasaként vagy vezetőjeként;
 - szárazföldi, légi vagy vízi motoros jármű utasaként;
 - gördeszkásként, görkorcsolyásként, stb.
- (10) A biztosítási eseménynek minősülő baleset bekövetkezhet például
- a biztosított otthonában;
 - családi rendezvényen;
 - a biztosított munkahelyén, munkába járás közben;
 - színházban, moziban, kulturális vagy sporteseményen;
 - szállodában, hivatalban;
 - bevásárló központban, üzletben;
 - tömegközlekedési eszközön, stb.
- (11) A biztosító kockázatviselése kiterjed a gyermek biztosítottak esetében a szünetidő alatt vagy az iskolaévben bekövetkező biztosítási eseményekre, függetlenül attól, hogy az a biztosított lakhelyén, iskolai táborban, nagyszülőknél, rokonoknál vagy egyéb más helyen történő tartózkodáskor következik be.
- (12) A biztosítási eseménynek minősülő baleset bekövetkezhet például
- erdei iskolában, táborban;
 - szakkörben;
 - zene- vagy nyelviskolában;
 - iskolai kiránduláson;
 - iskolai fizikai-kémiai kísérlet során;
 - testnevelés vagy egyéb tanórán;
 - különórán, fakultatív foglalkozáson;
 - iskolai sportversenyen, rendezvényen;
 - tanérvitón, tanévzárón, stb.

4.§ A kockázatviselés és a várakozási idő

- (1) A szerződés az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a biztosítás első díja a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezett, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, amennyiben a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.
- (2) Biztosítási évfordulón lehetőség van a szerződésbe további biztosított bevonására jelen feltételek 2.§ Biztosított fogalmánál leírtak alapján. A kockázatviselés az újonnan belépett biztosítottra vonatkozóan a belépést követő nap 0 órájától lép hatályba, amennyiben a biztosítottra eső díj a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezett.
- (3) Díjhalasztás esetén a hatálybalépés időpontja (a kockázatviselés kezdete) az ajánlat aláírását követő nap 0 órája, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.
- (4) Amennyiben a felek díjhalasztás nélkül, írásban úgy állapodnak meg, hogy a kockázatviselés kezdete az ajánlat aláírását követő nap 0 órája, a

szerződés létrejöttén túlmenően a hatályba lépés feltétele, hogy az első díj (díjrészlet) a biztosító számlájára az ajánlat aláírásától számított 15 napon belül beérkezzen.

(5) A biztosító az egyes szolgáltatások vonatkozásában eltekint a várakozási időtől.

5.§ Biztosítási díj

- (1) A biztosítás havi díjfizetésű. A díjfizetés az ajánlaton megjelölt módon történik. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a folytatólagos díj minden ezt követő hónap első napján esedékes. A szerződő és a biztosító azonban ettől eltérő – negyedéves, féléves, éves – díjfizetési módban is megállapodhat.
- (2) A biztosítás díja kortól, nemtől független, csak a biztosítottak létszámától és a szerződő által az ajánlat aláírásakor választott szorzótól függ. A biztosítási csomag többszörözésével a biztosítási díj lineárisan növekszik, a díj is többszöröződik. A választott szorzó 0,5, 1 vagy 2 lehet. A választott szorzónak megfelelő biztosítási összegeket és díjat a biztosítási kötvény tartalmazza.
- (3) Amennyiben a szerződő elmulasztja a díj megfizetését, a biztosító az esedékesség időpontjától számított 30 napig viseli a kockázatot. Amennyiben ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott díj fizetését nem pótolja, a szerződés az esedékesség napjától számított 31. napon maradéktartalom nélkül megszűnik. Amennyiben a biztosítási esemény a díjjal nem fedezett kockázatviselés ideje alatt következik be, a biztosító az elmaradt díjat az általa teljesített szolgáltatás összegéből levonja.

6.§ A szerződés díjának módosítása a kockázati körülmények változása miatt

- (1) A szerződő felek megállapodnak, hogy a biztosító valamennyi, a jelen szerződési feltételek alapján létrejött balesetbiztosítási szerződés vonatkozásában évente felülvizsgálja az általa kalkulált (várt) és a ténylegesen nyújtott biztosítási szolgáltatásokat.
- (2) Ha a biztosító által – az azonos biztosítási eseményt tartalmazó szerződések alapján – teljesített szolgáltatások összege tartósan (két egymást követő naptári évben) meghaladja azt az összeget, amellyel a biztosító a biztosítás díjának megállapításakor a termék díjkalkulációjában előre számolt, a biztosító az egyes konkrét szerződésekre vonatkozóan – a következő biztosítási évforduló első napjától – módosíthatja a szerződő által fizetendő díj mértékét anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna.
- (3) A biztosító a díj módosításáról a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.
- (4) Ha a szerződő a 3. pont szerinti értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a szerződést a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja.

7.§ Tartam

A biztosítás határozatlan tartamra jön létre. A szerződés bármelyik fél részéről a biztosítási évfordulóra, azt 30 nappal megelőzően, írásban felmondható.

8.§ A szerződés területi hatálya

Jelen feltétel alapján a biztosító a Föld bármely pontján bekövetkező – és jelen biztosítási feltételben felsorolt – biztosítási eseményekre szolgáltatást nyújt.

9.§ A biztosítási összeg

- (1) A biztosító a jelen pontban rögzített fedezeteket nyújtja. A biztosítási összegek a szerződő által az ajánlattételkor választott szorzóval – 0,5, 1 vagy 2 – többszörözhetőek.

Fedezet	Biztosítási összeg
Baleseti halál	500 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás (10-100%)	5 000 000 Ft-nak a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező hányada
Baleseti maradandó egészségkárosodás (10%-nál kisebb)	10 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (10-100%)	további 1 000 000 Ft-nak a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező hányada
Csonttörés, csontrepedés (multi törés)	50 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi gyógykezelés	napi 3000 Ft

- (2) A biztosítási összegek szorzóját a biztosítási éven belül változtatni nem lehet.
- (3) Amennyiben a szerződő módosítani szeretné a biztosítási összegeket, úgy a biztosítási év lejártával új szerződést köthet a választott új szorzóval.
- (4) Egy szerződésen belül minden egyes biztosítottra azonos szorzó vonatkozik.

(5) A biztosító egyösszegű szolgáltatásainak (11.§ (1) a. és (3) pontok) teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik.

10.§ A biztosítási események, a biztosító szolgáltatása

(1) Baleseti halál

- A biztosított – több biztosított esetén bármely biztosított – balesetből bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által az ajánlattételkor választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a kedvezményezett, vagy ennek hiányában a törvényes örökös részére.
- A biztosítási esemény bekövetkezése után, a biztosító szolgáltatását követően az adott biztosított kikerül a biztosított csoportból.

(2) Baleseti rokkantság

Amennyiben a biztosított – több biztosított esetén bármely biztosított – balesetből eredően megrokkann, a biztosító

- 100%-os rokkantság esetén a szerződő által az ajánlattételkor választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére;
- balesetből eredő részleges, 10–99%-os rokkantság esetén a biztosító az a. pontban meghatározott biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét teljesíti a biztosított részére;
- balesetből eredő részleges, 10%-nál kisebb rokkantság esetén a szerződő által az ajánlattételkor választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére.
- A biztosítási esemény bejelentésekor a sérülés jellege és súlyossága alapján a biztosító orvosa által feltételezett későbbi várható maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-áig, a biztosított kérésére a biztosító előleget folyósíthat. Az előleg kifizetése kizárólag az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) eredeti számlával igazolt költségeire és a 12.§-ban foglalt számlákra vonatkozik. A végleges egészségkárosodás megállapításakor az előleg levonásra kerül a ténylegesen megállapított szolgáltatási összegből.
- 100%-os baleseti rokkantság bekövetkezése után, a biztosító szolgáltatását követően a biztosított kikerül a biztosított csoportból.
- A biztosított a végleges egészségkárosodás mértékének megállapítását követően, az eredeti számlák benyújtásával kérheti a biztosítótól a balesettel kapcsolatban felmerült, az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek utólagos megtérítését.

(3) Közlekedési baleseti rokkantság

Amennyiben a – több biztosított esetén bármely biztosított – biztosított közlekedési balesetből eredően megrokkann, a biztosító

- a baleseti rokkantság szolgáltatáson felül, 100%-os rokkantság esetén a szerződő által az ajánlattételkor választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére;
- balesetből eredő részleges, 10–99%-os rokkantság esetén a biztosító az a. pontban meghatározott biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét teljesíti a biztosított részére.
- A biztosítási esemény bejelentésekor a sérülés jellege és súlyossága alapján a biztosító orvosa által feltételezett későbbi várható maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-áig, a biztosított kérésére a biztosító előleget folyósíthat. Az előleg kifizetése kizárólag az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) eredeti számlával igazolt költségeire és a 12.§-ban foglalt számlákra vonatkozik. A maradandó egészségkárosodás fokának meghatározását követően, a ténylegesen megállapított szolgáltatási összegből az előleg levonásra kerül.
- 100%-os baleseti rokkantság bekövetkezése után, a biztosító szolgáltatását követően a biztosított kikerül a biztosított csoportból.
- A biztosított a végleges egészségkárosodás mértékének megállapítását követően, az eredeti számlák benyújtásával kérheti a biztosítótól a balesettel kapcsolatban felmerült, az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek utólagos megtérítését.

(4) Csonttörés, csontrepedés

- Amennyiben a biztosítottnál – több biztosított esetén bármely biztosítottnál – csonttörést, csontrepédést diagnosztizálnak, a biztosító a szerződő által az ajánlattételkor választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére.
- Ha egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosított több testrésze is sérül, akkor minden sérült testrésze külön-külön szolgáltat a biztosító, maximum azonban 3 testrésze nyújt szolgáltatást (multi törés). Jelen biztosítás vonatkozásában a biztosított külön testrésznek az alábbiakat tekintti:
 - jobb és bal láb, külön-külön;
 - jobb és bal kéz, külön-külön;
 - törzs, ide értve a fejet is.

(5) Baleseti eredetű kórházi gyógykezelés

- A biztosított szakorvosilag indokolt és szükséges, folyamatos, az igazolt balesettel oksági összefüggésben fekvőbeteg gyógyintézeti gyógykezelése szükséges, úgy a gyógykezelés indokolt időszakára (azonban legfeljebb az adott káresetre vonatkozó OEP által finanszírozott napok számára), a kezelés megkezdésétől annak befejezéséig (legfeljebb azonban a gyógyintézet tartózkodás kezdetétől számított 30. napig) a biztosító a szerződő

által az ajánlattételkor választott szorzóval növelt szolgáltatást teljesít a biztosított részére.

- Fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésnek minősül az Állami Népegészségügyi Szolgálat által elismert aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő folyamatos gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, amelyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek (pl. belgyógyászat, sebészet stb., de ide sorolandók az intenzív osztályok, részlegek is) állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.
- A napi térítés számításánál a biztosító azt a napot is figyelembe veszi, amelyen a biztosítottat a fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésre felvették, illetőleg onnan elbocsátották. A napi térítést a biztosító a fekvőbeteg-gyógyintézet tartózkodás kezdetének napjától a gyógyintézet tartózkodás befejeztének napjáig teljesíti, legfeljebb azonban a gyógyintézet tartózkodás kezdetétől számított 30. napig. A napi térítés számításánál a biztosító legfeljebb azon napok számát veszi figyelembe, amelyeket az OEP, az adott sérülésre vonatkozóan finanszíroz.
- A biztosító a napi térítést a fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás naptári napjaira nyújtja.
- A biztosító nem teljesít szolgáltatást (napi térítést) azokra a napokra, amelyeken a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy ha az ott-tartózkodás – jelen pont c. bekezdésében foglaltakat kivéve – 24 óránál rövidebb.
- A biztosító a napi térítés szolgáltatásának összegét úgy számítja ki, hogy azon napok számát, amelyeken a biztosított folyamatos gyógykezelésben részesült és biztosítási eseménynek minősülnek, megszorozza a szerződő által a szerződésalkötéskor választott biztosítási összeggel.

11.§ Szolgáltatás igénybevétele

(1) A 10.§-ban felsorolt biztosítási események bármelyikének bekövetkeztét követően, a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában a biztosított, illetve a kedvezményezett eldöntheti, hogy mely szolgáltatás(ok)at veszi igénybe az alábbiak közül:

- a biztosítási összegre tart igényt, egyösszegű kifizetés formájában;
- igénybe veszi a biztosító telefonos asszisztencia szolgáltatását;
- kéri az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek a biztosító általi átvállalását;
- kéri az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató(k) számlával igazolt költségeinek a biztosító általi utólagos átvállalását;
- kéri a 12.§-ban foglalt számláknak a biztosító általi átvállalását.

(2) Amennyiben a biztosított, illetve a kedvezményezett igénybe veszi a biztosító asszisztencia szolgáltatását, az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató az adott biztosítási eseményre vonatkozó, a kötvényben szereplő biztosítási összeg erejéig teljesíti a szolgáltatást (az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató által kiállított számla tartalmazza a kiszállási díjat, az anyagköltséget, a munkadíjat, valamint az ÁFA-t).

(3) Amennyiben az igénybe vett asszisztencia szolgáltatással és/vagy a 12.§-ban foglalt számlák kifizetésével a biztosított, illetve a kedvezményezett nem meríti ki az adott biztosítási eseményre a kötvényben meghatározott biztosítási összeget, a különbözetet a biztosító a biztosított, illetve a kedvezményezett részére egyösszegű kifizetés formájában teljesíti.

(4) Amennyiben az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltatás(ok) és/vagy a 12.§-ban foglalt számlák ellenértékét nem fedezi az adott biztosítási eseményre a kötvényben meghatározott biztosítási összeg, a biztosítási összegben felüli részt a biztosított, illetve a kedvezményezett köteles megfizetni.

(5) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a 11.§ (1) c., d. és e. pontokban foglalt szolgáltatások igénybe vételét megelőzően vizsgálja a biztosítási esemény bekövetkezését, és bekérje a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben rögzítettek alapján a jogalap elbírálásához szükséges iratokat. Bárminemű kifizetés csak a jogalap elbírálását követően történhet meg.

12.§ A balesettel kapcsolatos, nem-asszisztencia jellegű költségek

A biztosító megtéríti a biztosítási eseménynek minősülő balesettel kapcsolatban felmerült, orvosilag indokolt, számlával igazolt alábbi költségeket is:

- gyógyászati segédeszközök (közvetlen lakossági felhasználásra alkalmas, CE minősítéssel ellátott orvostechnikai eszközök, gyógyászati segédeszközök);
 - életvitelt elősegítő szolgáltatás (baleset következtében mozgássérült személyek életét megkönnyítő speciális eszközök, lakókörnyezet átalakítása);
 - gyógytorna, gyógymasszázs és fizioterápiás kezelések;
 - személyszállítás;
- továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztekor hatályos, Gyógyászati segédeszközök OEP támogatási listáján szereplő
- kötészetek (habszivacsok, hidrokolloidok, hidrogélek, alginátok, mull-lapok, impregnált gézlapok, ragtapaszok, kötőrgöztítő);
 - légzésterápia segédeszközei;
 - keringési terápiás segédeszközei;

- segédeszközök gyógyszerbeadáshoz;
- mozgás-, erő- és egyensúlygyakorló eszközök;
- ortézisek és protézisek;
- testen viselt védésszközök (térd- vagy lábvédő eszközök);
- higiénés segédeszközök (szobai WC, WC magasító);
- tracheostomiás segédeszközök (kanülök);
- sztomaterápiás segédeszközök;
- mosdási, fürdési és zuhanyzási segédeszközök;
- személyes mozgás segédeszközei;
- háztartási segédeszközök (evési és ivási);
- bútortat- és lakás-, illetve egyéb helyiségátalakítások;
- ágyak;
- támasztóeszközök;
- segédeszközök a kommunikációhoz, tájékoztatáshoz és jeladáshoz.

13.§ A balesettel kapcsolatos költségek igazolása (asszisztencia és nem-asszisztencia jellegű költségek)

- (1) A 11.§ (1) c., d. és e. pontjaiban foglalt költségek igazolására a biztosított, illetve a kedvezményezett az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvényben leírt szabályoknak megfelelően kiállított eredeti számlát köteles benyújtani.
- (2) A biztosító a számlák kiállítására és benyújtására határidőt állapít meg. Ezen határidő leteltét követően kiállított és benyújtott számlákra a biztosító nem teljesít kifizetést. A számlák benyújtásának határideje az egyes biztosítási események esetén:
- a. baleseti halál esetén: a biztosítási esemény bekövetkezését követő 2 hónap;
 - b. baleseti rokkantság esetén: a biztosítási esemény bekövetkezését követő 2 naptári év;
 - c. közlekedési baleseti rokkantság esetén: a biztosítási esemény bekövetkezését követő 2 naptári év;
 - d. csonttörés, csontrepedés esetén: a biztosítási esemény bekövetkezését követő 2 hónap;
 - e. multi törés esetén: a biztosítási esemény bekövetkezését követő 6 hónap;
 - f. fekvőbeteg gyógyintézeti gyógykezelés esetén: a biztosítási esemény bekövetkezését követő 3 hónap.
- (3) A 11.§ (1) c. pontjában foglalt szolgáltatás esetében a számlát az asszisztencia szolgáltatás keretében kiközvetített szolgáltató nyújtja be a biztosítónak.
- (4) A biztosított, illetve a kedvezményezett a balesettel kapcsolatban felmerült számláit összegyűjtheti és a (2) pontban megadott határidőkön belül akár együtt is benyújthatja azokat a biztosító részére.
- (5) A biztosító a számlával igazolt költségeket a biztosítási összeg erejéig téríti meg.

14.§ Asszisztencia szolgáltatás

- (1) A biztosító az asszisztencia szolgáltatásokat szerződött partnerén keresztül nyújtja. A biztosító szerződött partnere a Europ Assistance Magyarország Kft.
- (2) Jelen feltételek alapján a biztosítottnak, illetve kedvezményezettnek a szerződött partneren keresztül az alábbi asszisztencia szolgáltatások igénybevétele van lehetősége:
- a. Orvosi- és egészségügyi információk Magyarországon
 - orvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos - ügyelet);
 - gyermekorvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos - ügyelet);
 - fogászati rendelő megnevezése (cím, telefonszám - ügyelet);
 - gyógyszerárak megnevezése (cím, telefonszám - ügyelet);
 - állatorvosi ügyeletek.
 - b. Egyedi egészségügyi szolgáltatások Magyarországon
 - rehabilitációs központok;
 - betegszállítók;
 - kórházak;
 - kórházhoz közeli szálláshelyek hozzátartozói látogatás esetén.
 - c. Orvosi tanácsadás telefonon keresztül: általános orvosi tanácsadás gyermekeket és felnőtteket érintő kérdésekben telefonon keresztül, szakorvos által, mint például:
 - információ egészségügyi állapotról;
 - orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata;
 - a laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata;
 - orvosi eljárások magyarázata.
 - d. Háziápolás megszervezése szerződött szakápolói hálózattal, szociális szolgáltatások: főzés, mosás, vasalás, kísérés, gyógyszerkiváltás, fürdésben segítés, napi takarítás, nagytakarítás (szezonális), éjszakai felügyelet.
 - e. Babysitter közvetítés/szervezés – szolgáltató visszaellenőrzésével.
 - f. Helyreállítás, nagytakarítás megszervezése – szolgáltató visszaellenőrzésével.
 - g. Jogsegély szolgáltatás – szolgáltató ajánlása: baleset kapcsán felmerülő vitás kérdésekben, halálesetnél, örökléssel kapcsolatos viták esetén.
 - h. Temetkezési ügyekkel kapcsolatos információnyújtás és szervezés: teljes temetkezés megszervezése a kellektől az elföldelésig, hamvasztás, urnába tétel, szertartás, halotti tor megszervezése – szolgáltató visszaellenőrzésével.

- (3) Az asszisztencia szolgáltatások részletes leírását a jelen különös feltétel elválaszthatatlan részét képező 1. számú Melléklet tartalmazza.
- (4) A biztosító jogában áll jelen különös feltétel 1. számú Mellékletének a biztosítási tartam során történő módosítása.
- (5) Jelen különös feltétel 1. számú Mellékletének módosításáról a biztosító írásban köteles minden egyes szerződőjét tájékoztatni, a módosított 1. számú Melléklet hatályba lépését megelőző 30 nappal.
- (6) Amennyiben a módosított 1. számú Melléklet olyan szolgáltatást tartalmaz, melyért a biztosító többletdíjat számol fel, a biztosítási szerződés csak abban az esetben egyszül ki a biztosító által újonnan felajánlott szolgáltatással, ha ezt a szerződő írásban kéri és szerződésmódosítás keretében a biztosítási díj módosításához hozzájárul.

15.§ Kárbejelentés különös rendelkezései

A Groupama Garancia Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételében szabályozottakon túl, a Védőernyő Családi Balesetbiztosítással kapcsolatos szolgáltatási igényeket az alábbi, normál díjas telefonvonalon is be lehet jelenteni: +36 1 467 3500, év minden napján, 24 órás telefonszolgálat segítségével.

A baleset bekövetkezését és a kedvezményezett személyét igazoló iratokat a telefonon történő igénybejelentés esetén is, minden esetben írásban el kell juttatni a biztosító kárrendezéssel foglalkozó egységéhez (Groupama Garancia Biztosító Zrt. Személybiztosítási Szolgáltatások Osztálya, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/c.)

16.§ Értékkövetés

- A biztosító a biztosítás értékállósága érdekében minden biztosítási évfordulón indexálja a biztosítási szerződést. Az indexálás során a biztosítási összeg és a biztosítási díj azonos arányban emelkedik.
- a. Az index értéke az indexértékesítő kiküldését megelőző 12 hónap – a legfrissebb KSH Közlemény alapján megállapítható – fogyasztói árindeke, de minimum 5% azzal a kikötéssel, hogy a biztosító ettől az árindeke +/- 10 százaléknak megfelelő mértékkel eltérhet.
 - b. A biztosító a tárgy évi biztosítási évforduló előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a szerződőt az értékkövetés mértékéről és a biztosítási évforduló napjától érvényes biztosításiösszegről, valamint a biztosítási díjról.
 - c. Az indexálás minden évben kötelező. Ha a szerződő az értékkövetés során emelt biztosítási díjjal a szerződést nem kívánja fenntartani, akkor a szerződést a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja. Egyébként a biztosítási szerződés a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal az értékkövetés során emelt biztosítási díjjal és biztosítási összeggel marad érvényben.

17.§ Maradékjogok

Jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, nyereségrészesedésre nem jogosít, a biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcönt nem nyújt. A biztosításon nincs többelthozam, így nincs többelthozam visszajuttatás sem.

18.§ A biztosított kikerülése a biztosított csoportból

- Az alábbi események bekövetkezésekor a biztosító az adott biztosított vonatkozásában nem teljesít további szolgáltatást, és az adott biztosított kikerül a biztosított csoportból:
- biztosított halála esetén;
 - a biztosított biztosítási évfordulón történő kilépése esetén;
 - a biztosított balesetből eredő 100%-os rokkantsága esetén;
 - amennyiben a biztosított összegzett rokkantsági foka eléri a 100%-ot.

19.§ A szerződés megszűnésének esetei

- A biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetekben:
- szerződő halála esetén, amennyiben a nagykorú biztosított/biztosítottak közül nem lép a helyébe senki;
 - díjfizetés elmaradása esetén az esedékesség napjától számított 31. napon;
 - amennyiben a határozatlan tartamú szerződést a szerződő felek bármelyike írásban a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal írásban a biztosítási évfordulóra felmondja;
 - több biztosított esetén, ha a biztosítottaknak a 18.§-ban foglalt biztosított csoportból való kikerülését követően a szerződésben nem marad nagykorú biztosított.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

20.§ Változás-bejelentési kötelezettség

A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett címváltozását (tartózkodási hely és lakóhely változását) a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.