



GB103 JELŰ KÓRHÁZI SZOLGÁLTATÁSOKRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

1.§ Általános rendelkezések

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

(2) Amennyiben jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak.

(3) A jelen Különös Feltételek alapján létrejövő egészségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított jelen Különös Feltételekben meghatározott kórházi ápolása vagy műtete, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kötvényben meghatározott biztosítási összeg, mint szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget (összegbiztosítás).

2.§ A szerződés létrejötte és tartama

(1) A kiegészítő biztosítás a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 2.§-ban foglaltak szerint jön létre. A szerződés megkötését a szerződő ajánlattal kezdeményezi.

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

(3) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítással egyidőben vagy a főbiztosítás biztosítási díjfordulóján köthető meg.

(4) A kiegészítő biztosítás tartama a főbiztosítás tartamának végéig tart, de legfeljebb addig az évig, amikor a biztosított 65. életévét betölti. A szerződés legalább 5 éves tartamra jöhet létre. A biztosítási szerződés lejáratának napja a tartam utolsó évének biztosítási évfordulója.

3.§ Fogalmak

Jelen Különös Feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Kezdeti biztosítási díj:** A szerződő által az ajánlattételkor vállalt biztosítási díj.

(2) **Baleset:** A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) és/vagy azonnali múlékony sérülést szenved. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- vízbefúlás;
- égési sérülések, leforrások, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek. Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.

(3) **Betegség:** Az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

(4) **Műtét:** Minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás cél-

jából hajtottak végre. A biztosítónál megtekinthető azoknak a műtéteknek a teljes, WHO kóddal ellátott és a biztosító által kis-, közepes és nagyműtét kategóriába besorolt listája, amelyekre a biztosító szolgáltatást nyújt. A műtétek összevont listáját a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 2-4. számú mellékletei tartalmazzák.

4.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete

A kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete a főbiztosítással egyidőben történő kötés esetén az ajánlat biztosító vagy alkusz részére történő átadását követő nap, főbiztosítás tartama alatt történő kötés esetén az ajánlat átadását követő díjfizetési időszak első napja.

5.§ Kockázatelbírálás, egészségügyi kockázatfelmérés

A Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglalt szabályozáson túl jelen kiegészítő biztosítási szerződés megkötésének előfeltétele a biztosított írásban tett és az ajánlathoz csatolt egészségi nyilatkozata.

6.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) **Szerződő:** A kiegészítő biztosítás szerződője azonos a főbiztosítás szerződőjével.

(2) **Biztosított:** Az az ajánlattételkor 18–60 év közötti természetes személy, akit az ajánlatban a szerződő biztosítottként nevezett meg, és aki a szerződés megkötésekor biztosítható volt.

(3) **Kedvezményezett:** Az a személy, aki a jelen Különös Feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás szerint a biztosító szolgáltatására jogosult.

7.§ Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából 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 nagy- és közepes műtete.

8.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító jelen Különös Feltételek alapján az alábbi szolgáltatásokat nyújthatja:

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

(2) Jelen Különös Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben a szerződő választhatja a kórházi napi térítési szolgáltatást önállóan vagy a műteti támogatási szolgáltatással együtt. A műteti támogatási szolgáltatás önállóan nem választható.

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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.

(6) Műteti támogatás: a biztosított betegségi vagy baleseti okokból bekövetkezett nagy- vagy közepes műtete esetén a kötvényben meghatározott összegű műteti támogatási szolgáltatásra jogosult.

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

A nagyműteti 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 nagyműtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a közepes műteti és a nagy műteti szolgáltatás különbözetének erejéig áll fenn.

Ha a biztosítottnal ugyanabból a betegségből vagy balesetből származóan egyidejűleg többféle műtét beavatkozást (nagy-, közepes műtét) hajtanak végre, a biztosító a legmagasabb összegű szolgáltatást teljesíti.

Ha a biztosítottnal különböző betegségből származóan egyidejűleg többféle műteti beavatkozást (nagy-, közepes műtét) hajtanak végre, a biztosító a legmagasabb összegű szolgáltatást teljesíti.

9. § A biztosítási díj

(1) Jelen Különös Feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás folyamatos díjas lehet.

(2) A biztosítás díja a szerződő választása szerint havonta, negyedévente, félévente vagy évente esedékes. A díjfizetés gyakorisága és módja nem térhet el a főbiztosításnál választott díjfizetési gyakoriságtól és módtól.

(3) A szerződő az első vállalt biztosítási díjat az ajánlat átadásakor, a folytatólagos díjat minden ezt követő, díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakra az első díjfizetés napjával megegyező naptári napjáig köteles megfizetni.

(4) A biztosítás díját a 8. §-ban előírt szabályok alapján választható biztosítási összegnek megfelelően, a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeknek rendelkezései szerint állapítja meg a biztosító.

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

10. § Értékkövetés

(1) Jelen biztosítási szerződés értékkövetése, azaz indexálása, valamint az indexálással kapcsolatos ügyféltájékoztatás a főbiztosítás indexálási eljárásával, valamint az ahhoz kapcsolódó ügyféltájékoztatással azonosan történik.

(2) Jelen feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás csak akkor indexálható, ha a szerződő a főbiztosításnál is vállalta a magasabb díj fizetését.

11. § A biztosító teljesítése

(1) A betegségi eredetű kórházi napi térítés igénylése esetén a biztosítási esemény bejelentésekor a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeknek 17. § (4) pontjában felsoroltakon kívül az alábbi iratok bemutatását kéri a biztosító:

a. a biztosító által kiadott szolgáltatási igénybejelentőt;

b. az intézmény igazolását arról, hogy a biztosítottat ellátja, továbbá az ellátás indokát (a beteg diagnózisát).

(2) Műteti támogatási szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége elismerése érdekében Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 17. § (4) pontjában felsoroltakon kívül az alábbi iratok bemutatását kéri:

a. a biztosító által kiadott szolgáltatási igénybejelentőt;

b. kórházi zárójelentést, az elvégzett műtét tényének igazolásával és a WHO kódjának megjelölésével.

(3) Huzamos (30 napot meghaladó) 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. § Kizárt kockázatok

A biztosító nem nyújt műteti térítést – a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglalt kizárási okokon túl – a mandulaműtetre és az ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ehhez szükséges beavatkozásokra.

13. § A szerződés megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:

- a főbiztosítás megszűnésével egyidejűleg;
- ha a főbiztosítás díjmentessé válik, akkor a díjmentessé válás napján;
- annak a biztosítási évnek a végén, amelynek során a biztosított a 65. életévét betölti;
- ha a biztosított táppénzre való jogosultsága megszűnik;
- a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek a 2. § (9)-(10) pontokban foglalt szerződő általi felmondása esetén;
- a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek a 2. § (11) pontban foglalt szerződő általi felmondása esetén;
- a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 4. § (2) pontban feltüntetett esetben;
- a díjfizetés elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével az esedékességre visszamenő hatállyal.

14. § A korábban alkalmazott feltételektől történő lényeges eltérés

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Garancia Biztosító Zrt. által korábban kínált kiegészítő kockázati életbiztosítási terméktől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól a GB103 jelű Kórházi szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítás több ponton eltér, mert a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötte, stb.).

Ezeket az **eltéréseket**, valamint a biztosító **mentesülésének**, a biztosító **szolgáltatása korlátozásának feltételeit** és a biztosítási szerződésben alkalmazott **kizárásokat** az általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a jelen különös szerződési **feltétel** a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatályba lépése miatt szükséges módosításokon túl a **GB103 jelű Kórházi szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítás előző különös feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen**. A biztosító

- megváltoztatta a feltételszöveg felépítését;
- bevezető rendelkezésekkel egészítette ki a feltételt;
- a biztosítási szerződés létrejöttére és tartamára vonatkozó szabályokat megváltoztatta;
- a kockázatviselés kezdete napját pontosította;
- a szerződés megszűnésére vonatkozó rendelkezéseket pontosította;
- változtatott a kezdeti biztosítási díj és a kezdeti biztosítási összeg megfogalmazásán.

GB103 jelű Kórházi szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatásainak havi díjai

Életkor	1000 Ft, illetve 1000 € kórházi napi térítésre eső havi díjak	100 000 Ft, illetve 100 000 € műtéti szolgáltatásra eső havi díjak
18	190,53	152,22
19	191,03	162,43
20	191,52	168,51
21	192,01	172,07
22	192,50	172,07
23	192,99	174,99
24	193,48	176,63
25	193,97	179,39
26	194,46	183,58
27	194,95	187,74
28	195,45	195,78
29	195,94	203,79
30	196,43	206,38
31	203,79	213,09
32	211,13	220,79
33	218,49	226,85
34	225,84	236,54
35	234,54	247,88
36	241,32	259,58
37	248,11	273,96
38	254,89	286,75
39	261,67	299,74
40	268,46	321,62
41	281,34	347,36
42	294,23	369,40
43	307,12	386,69
44	320,00	397,63
45	332,89	416,30
46	345,78	437,99
47	358,66	469,98
48	371,55	480,14
49	384,44	487,73
50	402,06	501,98
51	417,70	508,02
52	434,89	521,28
53	452,09	534,62
54	469,28	534,62
55	486,47	543,94
56	503,67	546,28
57	520,86	554,63
58	538,06	557,50
59	555,25	564,68
60	572,45	578,86
61	589,63	598,04
62	606,83	627,36
63	624,02	641,58
64	641,22	676,90
65	658,41	699,01