



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 díjfordulóján 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 szerződéskezdés 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 Egészségbiztosítási Általános Feltételek, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

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 |
|---------|--|---|
| 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 |