

A Magyar Labdarúgó Szövetség által szervezett bajnokságokban résztvevő sportegyesületek számára köthető opcionális biztosítási csomagok

A Groupama Biztosító Zrt. az alábbi kedvezményes biztosítási csomagokat ajánlja fel a Magyar Labdarúgó Szövetség által szervezett bajnokságokban résztvevő sportegyesületek számára az alábbi feltételekkel:

- jelen biztosítási csomagok önkéntes alapon köthetők a meglévő Magyar Labdarúgó Szövetség alap biztosítása mellé
- a szerződő és a díjfizető is minden esetben maga a sportegyesület vagy a sportolókat egybefogó, kezelő intézmény, tulajdonos szervezet (továbbiakban: sportegyesület)
- biztosítottak a sportegyesület sportolói- a választott csomag függvényében elvárt egy minimum létszámot:
 - I. és II. verzió esetén elvárt egy 30%-os telítettség, ami azt jelenti, hogy a sportolók minimum 30%-át biztosítani szükséges a biztosítási szerződés megkötéséhez
A fenti 30 %-os telítettségtől egyedi esetekben eltérhetünk külön kérés esetén, pl:
 - egy adott kisvárosban min. 3 sportegyesület található, ők egyenként megkötik a biztosítási szerződést, és a 3 sportegyesület biztosított létszáma összességében eléri a 30%-os telítettséget
 - III. verzió esetén, amennyiben ezt az opciót választják, ezt a csomagot minden egyes sportegyesületi sportolóra meg kell kötni
- egy biztosítási szerződésen belül az I. verzió és a II. verzió is választható a sportolók differenciálásával
- egy biztosított csak és kizárólag egy biztosítási csomagon belül lehet biztosított, tehát nem történhet biztosítási összeg többszörözés
- jelen biztosítási csomagok kár esetén a Magyar Labdarúgó Szövetség alapbiztosításán felül nyújtanak térítést
- a biztosítási szerződés a TE.IB Biztosítási Alkusz Kft-n keresztül köthető meg, szerződéskötéssel, vagy egyéb kérdéseikkel kapcsolatban forduljanak Telek Andrásához (telek.andras@teib.hu)

Választható biztosítási csomagok:

I. verzió:

Szolgáltatás megnevezése	Biztosítási összegek
Baleseti halál	2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság - 100%-os	2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság - 2-99%-os	arányos térítés
Baleseti rokkantság - 1%-os	20 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (önrész: 5 nap meghaladásos, maximálisan térített napok száma: 120 nap)	10 000 Ft
Baleseti műtéti térítés - nagy	200 000 Ft
- közepes	100 000 Ft
- kicsi	80 000 Ft
Részleges boka-, térd szalagszakadás	30 000 Ft
Teljes boka-, térd szalagszakadás	80 000 Ft
Csonttörés, csontrepedés	80 000 Ft
Biztosítás éves díja Ft/fő/év	3 000 Ft

II. verzió:

Szolgáltatás megnevezése	Biztosítási összegek
Bármely halál (kockázati élet)	1 000 000 Ft
Baleseti halál	2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság - 100%-os	2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság - 2-99%-os	arányos térítés
Baleseti rokkantság - 1%-os	20 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (önrész: 5 nap meghaladásos, maximálisan térített napok száma: 120 nap)	15 000 Ft
Baleseti műtéti térítés - nagy	400 000 Ft
- közepes	200 000 Ft
- kicsi	130 000 Ft
Részleges boka-, térd szalagszakadás	50 000 Ft
Teljes boka-, térd szalagszakadás	100 000 Ft
Csonttörés, csontrepedés	100 000 Ft
Biztosítás éves díja Ft/fő/év	5 000 Ft

III. verzió:

Szolgáltatás megnevezése	Biztosítási összegek
Baleseti halál	500 000 Ft
Baleseti rokkantság – 100%-os	500 000 Ft
Baleseti rokkantság – 1-99%-os	arányos térítés
Baleseti kórházi napi térítés (önrész: 5 nap meghaladásos, maximálisan térített napok száma: 120 nap)	5 000 Ft
Csonttörés, csontrepedés	50 000 Ft
Biztosítás éves díja Ft/fő/év	500 Ft

Szolgáltatások, biztosítási események:

A Biztosító egy biztosítási eseményből eredően csak egy, a legnagyobb összegű térítésre jogosító szolgáltatásra fizet.

A szolgáltatás mértéke egy biztosított esetében adott biztosítási éven belül nem haladhatja meg az egy biztosítási eseményből maximálisan igénybe vehető szolgáltatási összeget (1 Millió Ft), kivéve a bármely halál biztosítási eseményt. Az adott biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási évben bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken.

A Biztosító, amennyiben szükséges, jogosult bekérni a károsulttól az eredeti orvosi dokumentumokat.

A versenyengedéllyel rendelkező biztosítottak esetében a biztosítás időbeli hatálya a biztosítottak versenyszerű sporttevékenységével összefüggő tevékenységére, úgymint edzés, hivatalos verseny, barátságos verseny, edzőtábor, illetve az eseményre történő utazásra és visszaútra terjed ki. Ezekben az esetekben a kárbejelentéshez csatolni szükséges a szerződő által a baleset helyszínén felvett baleseti jegyzőkönyvet (hivatalos, illetve barátságos versenyeken történt sérüléseknél), illetve az edző és a szakosztályvezető nyilatkozatát (edzésen történt sérülések).

Azon esetekben, amelyeknél a biztosítási esemény időpontja a versenyszezonon kívül esik és az adott biztosítottak nincsen érvényes versenyengedélye, a biztosító abban az esetben nyújt térítést, ha a rákövetkező versenyszezonról újra rendelkezik érvényes versenyengedéllyel, és azt a biztosítónak benyújtja.

A biztosított daganatos, illetve egyéb olyan hosszú ideig elhúzódó betegségénél, amelynek következménye a biztosított halála, a biztosító a diagnózis megállapításának időpontjában vizsgálja a biztosított versenyengedélyének hatályosságát, nem a halál bekövetkeztekor.

Szalagszakadás biztosítási eseményre járó szolgáltatás abban az esetben kerül kifizetésre, amennyiben az orvosi dokumentumok a szakadás tényét egyértelműen igazolják a diagnózis konkrét megnevezésével és a hozzá tartozó BNO kód feltüntetésével.

Csonttörés és csontrepedés esetén a szolgáltatás a biztosítási összeg 100%-a, kivéve az alább felsorolt csonttörést/csontrepédést, ahol a szolgáltatás a biztosítási összeg 50%-a:

- kéztőcsont, kézközépcsont, ujjperccsont,
- lábtőcsont, lábközépcsont, ujjperccsont,
- borda, szegycsont, orrcsont,
- élő fog törése.

Egy adott biztosítási eseményből eredő több csont törése esetén a biztosító egy, a magasabb szolgáltatásra jogosító csonttörés alapján teljesít szolgáltatást.

A vitás kérdésekben, illetve a fenti felsorolásban nem szereplő csontsérülés, de a felsorolásban jelzett testrészt ért sérülés esetén a szolgáltatás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

Minden egyéb esetben a Groupama Biztosító alábbi feltételei a mérvadóak:

- Groupama Biztosító Zrt. Életbiztosítás Általános Feltételei és Ügyfélértékeztető
- Groupama Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei és Ügyfélértékeztető
- GB160 jelű Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítás Különös Feltételei és Ügyfélértékeztető

Károk bejelentése

A Szerződő vagy a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését 8 naptári napon belül bejelenteni a Biztosítónak a kárigényt pedig a szükséges dokumentumok beszerzése után, legkésőbb annak elévülési idején belül bejelenteni a biztosítónak.

A Szerződő a bejelentésben köteles igazolni, hogy a károsult a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában biztosított volt, azaz a biztosított az MLSZ által kiadott-, érvényes játékgengedéllyel rendelkezett

A kárigényt a biztosított, illetve közvetlen hozzátartozója nyújthatja be a Szerződőhöz.

Kárigényt a biztosított, illetve közvetlen hozzátartozója közvetlenül a Biztosítónak is benyújthatja, a Biztosító országos fiókhálózatának bármely egységének személyesen, illetve postai úton. A Biztosító országos fiókhálózatának mindenkori listája megtalálható a www.groupama.hu honlapon is.

A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok beszerzése a biztosított, illetve közvetlen hozzátartozójának a kötelessége. A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok listáját a Különös Feltételek 18. pontja tartalmazza.

A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumokat legkésőbb a kárigény elévülési idején belül (5 év) el kell juttatni a Biztosítónak.

Budapest, 2020. május 7.