



**Tájékoztató az
MLSZ ÉS AZ MLSZ MEGYEI IGAZGATÓSÁGOK ÁLTAL SZERVEZETT
BAJNOKSÁGOKBAN RÉSZTVEVŐK SZÁMÁRA
a Groupama Biztosító által nyújtott Élet- és Balesetbiztosításról
Szerződésszám: 874689938**

BIZTOSÍTOTTAK

- MLSZ-nél versenyengedéllyel rendelkező valamennyi labdarúgó sportoló.
- MLSZ játékvezetői országos keretének tagjai, valamint a területi játékvezetői keretek tagjai.
- Valamennyi felnőtt és korosztályos válogatott tagja és szakmai stábja nagypályás labdarúgás, futsal szakágakban.

SZOLGÁLTATÁSOK

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a haláleseti és rokkantsági szolgáltatások kivételével a kockázatviselési időszakon belül a mérkőzéseken (hivatalos verseny és barátságos verseny), edzéseken, edzőtáborokban bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki, valamint az esemény helyszínére történő utazásra és a visszaútra.

Míg a haláleseti és rokkantsági szolgáltatások tekintetében időbeli és területi korlátozás nélkül fennáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

SZOLGÁLTATÁS MEGNEVEZÉSE	BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK
Bármely okú halál (kockázati élet)	3 000 000 Ft
Baleseti rokkantság - 100%-os	2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság - 1-99%-os	2 000 000 Ft arányos része
Baleseti kórházi napi térítés (önrész: 5 nap meghaladásos, maximálisan térített napok száma: 120 nap)	9 000 Ft
Baleseti műtéti térítés - nagyműtét	400 000 Ft
- közepes műtét	200 000 Ft
- kisműtét	130 000 Ft
Részleges szalagszakadás	50 000 Ft
Teljes szalagszakadás	100 000 Ft
Achilles-ín-szakadás	75 000 Ft
Csonttörés, csontrepedés	130 000 Ft
Baleseti költségtérítés számla alapján (meghatározott összegig)	100 000 Ft
Izom- és ínszakadás	50 000 Ft
Meniscus szakadás	75 000 Ft
Nagyértékű diagnosztika (CT, MR, UH) számla alapján (meghatározott összegig)	100 000 Ft

Bizonyos szolgáltatások főbb tudnivalói, főbb korlátozások

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

- Részleges-, teljes szalagszakadásra, Achilles ínszakadás

A részleges szalagszakadás biztosítási eseményre járó szolgáltatás abban az esetben kerül kifizetésre, amennyiben a szakadás tényét az orvosi dokumentumok egyértelműen igazolják, azaz a fizikális vizsgálat során leírásra kerülnek a szakadást alátámasztó klinikai tünetek és /vagy a képalkotó vizsgálat (Ultrahang vagy MRI speciális tartott röntgen felvétel) leírja a részleges szalagszakadást tehát részleges folytonosság hiányt, annak mértékét.

A teljes szalagszakadás és Achilles ínszakadás biztosítási eseményre járó szolgáltatás abban az esetben kerül kifizetésre, amennyiben képalkotó vizsgálattal is (Ultrahang vagy MRI) a szakadás tényét a sérült szalagon vagy ínban, s annak mértékét milliméterben – egyértelmű teljes folytonosság hiányt alátámasztják.

A kellően alá nem támasztott diagnózis önmagában nem bizonyító erejű.

A biztosító nem korlátozza a szalagsérülések típusát boka- és térdszalagra, azaz bármely szalag szakadását fedezetbe vonja.

Szalag illetve Achilles- ín szakadás esetében az újra sérülések okán benyújtott szolgáltatási igényeket nem utasítja el a biztosító, amennyiben az újra sérülés és a korábbi sérülés között eltelt legalább 5 év és az újra sérülést képalkotó diagnosztika (Ultrahang, MR vagy CT) alátámasztja.

A korábbi sérülésnek kezeltnek kell lennie, azaz szakorvosi vizsgálatnak meg kellett történnie és az abban javasolt kezeléseket végre kellett hajtani.

Amennyiben a korábbi sérülést műtéttel kezelték, a várakozási idő 2 évre csökken.

- Csonttörés, csontrepedés

A Biztosítottnak a jelen csoportos biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan baleseti eredetű csonttörése vagy csontrepedése, amely a biztosítás tartama alatt az adott biztosítottat ért balesettel ok-okozati összefüggésben áll. A jelen Különös Feltételek vonatkozásában csonttörésnek, illetve csontrepedésnek minősül a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés (továbbiakban: baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés).

A baleset fogalmát a Baleset Élet Általános Feltétel 3.§13. pontja tartalmazza.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a balesetnek és a csonttörésnek, csontrepedésnek is a biztosítási tartamon belül kell bekövetkeznie.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként, az események számától függetlenül – legfeljebb a biztosítási esemény időpontjában hatályos keretszerződésben rögzített biztosítási összeget téríti meg.

Csonttörés és csontrepedés esetén a szolgáltatás a táblázatban meghatározott biztosítási összeg 100%-a, kivéve az alább felsorolt csonttörést/csontrepedést, 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.

A Biztosító eltekint a Groupama Biztosító Zrt. Baleset-és Egészségbiztosítási Általános Feltételei és Ügyféltájékoztató 22.§ (3) pontjától és helyette várakozási időt alkalmaz, amennyiben a korábbi sérülés kezelt, azaz történt szakorvosi vizsgálat és az abban javasolt kezelés végrehajtásra vagy betartásra került, melyet orvosi dokumentum igazol.

Az alábbi csonttörések esetében a várakozási idő 6 hónap: arckoponya csontjai (pl: orr-csont), rövid, csöves csontok (pl: ujjperc), minden további csonttörés esetében 1 év. Amennyiben műtéti beavatkozás történt a korábbi sérülést követően a várakozási idő min-den esetben 1 év.

A vitás kérdésekben a biztosító orvosa állapítja meg a szolgáltatás teljesítését.

- Izom- és ínszakadás

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosítottnál ín- vagy izomszakadás esemény (kivéve Achilles ínszakadás) következik be.

A biztosítási eseményre járó szolgáltatás abban az esetben kerül kifizetésre, ha az egyes izmok vagy inak folytonossága teljesen vagy részlegesen megszakad, melynek tényét és mértékét képalkotó vizsgálat is (Ultrahang vagy MRI) egyértelműen alátámasztja.

A hiányos vagy nem egyértelmű, kellően alá nem támasztott diagnózis önmagában nem bizonyító erejű.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként, az események számától függetlenül – legfeljebb a biztosítási esemény időpontjában hatályos keretszerződésben rögzített biztosítási összeget téríti meg.

A biztosítási esemény az alábbi testrészekre terjed ki: váll, comb, vádli, felkarizmok és ezen izmokhoz tartozó ínszakadásokra.

- Meniscus sérülése

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosítottnál meniscus szakadás esemény következik be.

A biztosítási eseményre járó szolgáltatás abban az esetben kerül kifizetésre, amennyiben az igazolt balesetre azonnal kialakuló panaszt – fájdalom, mozgáskorlátozottság, elakadási tünet- az orvosi dokumentumok egyértelműen igazolják, azaz a fizikális vizsgálat során leírásra kerülnek, valamint a képalkotó vizsgálat (UH, MRI) leírja a folytonosság hiányát.

A hiányos vagy nem egyértelmű, kellően alá nem támasztott diagnózis önmagában nem bizonyító erejű.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként, az események számától függetlenül – legfeljebb a biztosítási esemény időpontjában hatályos keretszerződésben rögzített biztosítási összeget téríti meg.

A meniscus szakadás esetében az újra sérülések okán benyújtott szolgáltatási igényeket nem utasítja el a biztosító, amennyiben az újra sérülés és a korábbi sérülés között eltelt legalább 5 év, és az újra sérülést képalkotó diagnosztika (UH, MRI) alátámasztja. A korábbi sérülésnek kezeltnnek kell lennie, azaz szakorvosi vizsgálatnak meg kell történnie, és az abban javasolt kezeléseket végre kellett hajtani.

Amennyiben a korábbi sérülést műtéttel kezelték, a várakozási idő 2 évre csökken.

- Nagyértékű diagnosztika

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a baleseti sérülés fennállásának igazolására vagy kizárására irányuló CT, MR, vagy Ultrahang vizsgálat készül, melynek önmagában nem célja az állapot megváltoztatása.

A biztosító baleseti sérülés esetén, a nagyértékű diagnosztikai költségtérítésre nyújtott támogatásként legfeljebb a keretszerződésben meghatározott biztosítási összeg mértékéig, az igazolt, aktuális balesettel bizonyíthatóan ok-okozati összefüggésben felmerülő, orvosilag indokolt és szükséges CT, MR, vagy Ultrahang vizsgálat költségét téríti meg névre szóló számla ellenében.

A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges, káresemény esetén benyújtandó dokumentumok:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- névre szóló számla az elkészült vizsgálatról (CT, MR vagy Ultrahang vizsgálat)
- továbbá a következő iratok másolatát minden esetben be kell nyújtani:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - a baleseti vagy mérkőzési jegyzőkönyv
 - a baleset időpontjában érvényes versenyigazolvány.

A SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

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

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE, SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

Kérjük, hogy jelen igényét elektronikusan jelentse be a biztosító honlapján!

A gyorsabb ügyintézés érdekében online elérheti társaságunkat honlapunk az „[Írj Nekünk](https://groupamadirekt.hu/wps/portal/irjon-nekunk)” (<https://groupamadirekt.hu/wps/portal/irjon-nekunk>) oldalon, ahol a Kárbejelentés kijelölésével, az „MLSZ (Magyar Labdarúgó Szövetség)” témakör kiválasztásával és a biztosítási esemény megadásával feltöltheti dokumentumait.

Amennyiben egyéb okból nem tudja elektronikusan bejelenteni, lehetősége van személyesen az [Ügyfélszolgálati irodáinkon](#) keresztül vagy postai úton (1380 Budapest Pf. 1049) is eljuttatni az igényét.

Amennyiben biztosítási esemény történik, kérjük, töltsse ki a Szolgáltatási igénybejelentő lapot, mely elérhető az MLSZ és az MLSZ megyei igazgatóságainak honlapjain és a Groupama Biztosító Zrt. [honlapján](#) és [ügyfélszolgálatain](#) országszerte:

13745/3- Szolgáltatási igénybejelentő lap a Magyar Labdarúgó Szövetség számára

A hiánytalanul kitöltött igénybejelentő mellé többek közt az alábbi dokumentumokat szükséges csatolni:

- a baleset helyszínén felvett baleseti jegyzőkönyv (mérkőzés jegyzőkönyv, vagy hivatalos szakosztályvezetői nyilatkozat),
- a biztosítotttság tényét igazoló dokumentum (versenyengedély),
- a szolgáltatást igénylő személy biztosított csoporthoz tartozását igazoló dokumentumokat,
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratát,
- a szolgáltatást igénylő személy biztosított csoporthoz tartozását igazoló dokumentumokat,
- a biztosítási esemény bekövetkeztével és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések, melyek a szolgáltatási igény fajtájától függően a szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon kerültek feltüntetésre,
- a Groupama Biztosító Zrt. Életbiztosítás Általános Feltételei és Ügyféltájékoztatója 21.§ és a 22. §-ában, a Groupama Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei és Ügyféltájékoztatója 21.§ és a 22. §-ában, és a GB160 jelű Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítás Különös Feltételei és Ügyféltájékoztatója 19. §-ban meghatározott, a biztosító mentesülése és a kizárt kockázatok esetei ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk,
- a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat.

A tájékoztatás nem teljes körű, nem tartalmazza a biztosítással kapcsolatos valamennyi információt. A biztosító szolgáltatásait a vonatkozó biztosítási feltételek szerint nyújtja. A teljes körű tájékozódás – különösen a biztosító mentesülésének és kizárásának esetei - érdekében kérjük, mindenképpen ismerje meg a biztosításunkra vonatkozó részletes biztosítási feltételeket, mely a Groupama Biztosító [honlapján](#) és [ügyfélszolgálati irodáiban](#), valamint az MLSZ, illetve az MLSZ megyei igazgatóságainak honlapjain elérhető.

Amennyiben a biztosítással, kárbejelentéssel, kármenedzseléssel kapcsolatban kérdése merülne fel/ segítséget szeretne igénybevenni, forduljon bizalommal a szerződés biztosításközvetítőjéhez:

Telek András

biztosítási alkusz

telefon: +36 30 9447 421

e-mail: telek.andras@teib.hu

weboldal: <https://teib.hu/>

FOGYASZTÓVÉDELEM, PANASZKEZELÉS

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfeleink személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhatnak. Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunk „[Irodakereső](#)” pontjában tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupama.hu weboldal „[Írj nekünk](#)” menüpontjában is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ elérhetőségei: ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina körút 6., levélcím: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777, telefon: +36 80 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina körút 6., meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76., levélcím: 1525 Budapest, Pf. 172, telefon: +36 80 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk, a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthetőek a www.groupama.hu weboldal „[Fogyasztóvédelem](#)” menüpontjában.

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

Budapest, 2025. július 1.