

Általános gyermek- és ifjúsági balesetbiztosítási szerződés

amelyet egyrészről

a Magyar Állam
- továbbiakban –
Szerződő

másrészről

a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
(a továbbiakban: Generali-Providencia Zrt.)
1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
- továbbiakban –
Biztosító

kötöttek az alulírott helyen az alábbi feltételekkel:

1. A biztosítási szerződés célja

A SZERZŐDŐ balesetbiztosítási szerződést (a továbbiakban: biztosítási szerződést) köt a Generali-Providencia Zrt.-vel annak érdekében, hogy az általános gyermek- és ifjúsági balesetbiztosításról szóló, 119/2003. (VIII.14.) sz. Kormányrendeletben (a továbbiakban: Kormányrendelet) megjelölt magyar állampolgárok az ott megjelölt tartalmú balesetbiztosítási védelemben részesüljenek.

2. Általános rendelkezések

- (1) A Generali-Providencia Zrt. kockázatviselése a Kormányrendeletben (lásd: Függelék), illetve a közbeszerzési eljárásban meghatározott időtartamhoz igazodik. A közbeszerzési eljárás azonosító adatai: 22867/2006. PM ajánlati felhívás. (Lásd: 1. számú melléklet)
- (2) A biztosítási szerződés érvényesítése során a Kormányrendeletet valamint a Kormányrendelet 1. számú mellékletét képező általános szerződési feltételeket – amelyek a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik – kell alkalmazni.
- (3) Biztosítási szerződés alatt a SZERZŐDŐ és a Generali-Providencia Zrt. között közbeszerzési eljárás eredményeként létrejött megállapodás értendő, melyet ezen szerződés formájában rögzítettek és aláírtak a szerződő Felek, beleértve annak összes függelékét és mellékletét.
- (4) A Kormányrendelet 2. sz. mellékletében szereplő „biztosított jogosultságot igazoló irat” az a dokumentum, amely hitelesen tanúsítja, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosított körbe tartozott.

3. A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A biztosítási szerződés alanyai a nyertes ajánlattevő, a SZERZŐDŐ, a Biztosított, és a Kedvezményezett.
- (2) SZERZŐDŐ a Magyar Állam.

- (3) Biztosítottak a Kormányrendelet 2.§ b) pontjában meghatározott személyek (a továbbiakban: Biztosítottak).
- (4) Kedvezményezettek a Kormányrendelet 1. sz. mellékletének III. pontjában meghatározott személyek.
- (5) BIZTOSÍTÓ: Generali-Providencia Zrt.

4. A BIZTOSÍTÓ és a SZERZŐDŐ kötelezettségei

A. A SZERZŐDŐ kötelezettségei

- (1) A Szerződő köteles a biztosítási díjat a jelen biztosítási szerződés szerint határidőre megfizetni.
- (2) A szerződés megkötésének tényét, időpontját és a BIZTOSÍTÓ megnevezését a Magyar Közlönyben a Kormányrendeletben meghatározott módon közzéteszi.

B. A BIZTOSÍTÓ kötelezettségei

- (1) A jelen biztosítási szerződésről biztosítási kötvény nem kerül kiállításra.
- (2) A BIZTOSÍTÓ a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvény szerint köteles tájékoztatni a SZERZŐDŐT a BIZTOSÍTÓ főbb adatairól, valamint a biztosítási szerződés lényeges jellemzőiről. Az ügyféltájékoztató (és a terméktájékoztató) a biztosítási szerződés 3. számú mellékletét képezi. A SZERZŐDŐ a jelen pont szerinti tájékoztatás megtörténtét a 4. számú mellékletben szereplő nyilatkozat aláírásával igazolja.
- (3) A SZERZŐDŐ és a BIZTOSÍTÓ kötelezettséget vállalnak arra, hogy a biztosítási szerződéssel kapcsolatban tudomásukra jutott információkat az adatvédelem és a biztosítási titok szabályaira tekintettel kezelik.
- (4) A BIZTOSÍTÓ köteles jelen szerződés teljes szövegét, valamint a Kormányrendelet mellékletét, továbbá a szerződés mellékleteit internetes honlapján – a szerződés teljes időtartama alatt – bárki által hozzáférhető módon szerepeltetni, illetve a 2. sz. mellékletben szereplő adatok változása esetén azokat folyamatosan és naprakészen frissíteni.
- (5) A BIZTOSÍTÓ a szerződéskötés időpontját követő 5 napon belül köteles a szerződés megkötésének tényét, időpontját, napi 24 órán át helyi tarifával hívható, erre a célra létrehozott ügyfélszolgálati telefonszámát, fax és e-mail elérhetőségét a kárigények érvényesítéséhez szükséges információkat illetve a szerződés alapján fizetendő biztosítási összegek mértékét 2 országos napilapban megjelentetni. A telefonszám, faxszám vagy e-mail cím megváltozása esetén a BIZTOSÍTÓ köteles az új telefonszámot, faxszámot vagy e-mail címet a változást megelőzően, annak tudomásra jutását követően haladéktalanul a fenti módon közzétenni.

5. A biztosítási védelem (kockázatviselés) terjedelme

A Tárgyi hatály

- (1) Jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosítottak balesetbiztosítási védelem alatt állnak.
- (2) A biztosítási védelem azt jelenti, hogy a BIZTOSÍTÓ a Kormányrendelet 1.sz.mell. IX., X., XI., pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, jogos

szolgáltatási igénnyel összefüggésben a Kormányrendelet 1.sz. mell. II. pontjában meghatározott mértékű szolgáltatást teljesíti a Biztosított, illetve a Kedvezményezett részére.

B Időbeli hatály és a biztosítási védelem

- (1) Jelen biztosítási szerződés határozott időtartamra, 2007. január 1-én 00.00 órától 2009. december 31-én 24.00 óráig terjedő időre jön létre.
- (2) A kockázatviselés kezdete 2007. január 1-én 00.00 óra. Adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés tartama a Kormányrendelet 3.§ (1) bekezdésében meghatározott időszakhoz igazodik.
- (3) A BIZTOSÍTÓ 24 órás biztosítási védelmet nyújt a Biztosítottak részére.
- (4) A biztosítási szerződés megszűnése esetén a BIZTOSÍTÓ kockázatot vállal a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett, de a megszűnést követően az elévülési időn belül bejelentett biztosítási eseményekre is.

C Területi hatály

A kockázatviselés a Föld valamennyi országára, a nemzetközi vizekre, valamint a nemzetközi légtérre terjed ki.

6. A biztosítási díj

- (1) Biztosítási díj: a szerződés keretében szerződéses kötelezettségeinek teljes körű és megfelelő teljesítéséért a BIZTOSÍTÓNAK fizetendő ellenértéket jelenti.
- (2) A Biztosítási időszak a naptári évvel egyezik meg.
- (3) A biztosítási díj egy főre 53,- Ft, azaz ötvenhárom forint évente, amely összeg 2007. december 31-ig nem módosítható. A kockázatközösség teljes éves biztosítási díja a KSH 2006. január 1-i 3-18 éves korosztályi adatai alapján kerül meghatározásra. Mindaddig, amíg a tárgyévi adat rendelkezésre nem áll, a tárgyévi biztosítási díjat a tárgyévet megelőző adat alapján kell meghatározni, mely a tényadatok ismeretében a tárgyév folyamán módosításra és a tárgyévi tényadatok nyilvánosságra hozatalát követő hónapban a Felek között utólagos elszámolásra kerül.
- (4) A biztosítási szerződés díjfizetése havonta egy alkalommal történik. A biztosítási díjat a BIZTOSÍTÓ által kiállított számla alapján, a számla kézhezvételétől számított 30 napon belül a SZERZŐDŐ átutalja a BIZTOSÍTÓ Raiffeisen Bank Rt.-nél vezetett 12001008-00100594-00100008 számú számlájára. A számla kiállítására első alkalommal 2007. január 10-én, illetőleg minden hónap 1. napját követően kerül sor.
- (5) Díjvisszatérítés: $D = \min(\max(0; 45 - K); 15)$, ahol D = díjvisszatérítés díjhoz viszonyított aránya, K = kárkifizetés díjhoz viszonyított aránya

Díjvisszatérítés a szerződés tartama alatt minden évre vonatkozóan az adott év (tárgyév) december 31-ig terjedő időszakára a kárkifizetés éves díjhoz történő viszonyítása alapján történik legfeljebb 45% kárkifizetésig oly módon, hogy a díjvisszatérítés 30% kárkifizetésig 15%, 30%-tól 45%-ig terjedő kárkifizetés esetén pedig olyan mértékű, hogy annak és a kárkifizetés összegének az éves díjhoz viszonyított aránya 45%, ahol kárkifizetésen a tárgyév terhére már rendezett, illetve a tárgyévet közvetlenül követő év március 1-ig bejelentett káresetek értendők.

A díjvisszatérítés elszámolása a tárgyévet közvetlenül követő márciusra vonatkozó biztosítási díjról kiállított számlával egyidejűleg – ennek hiányában legkésőbb március 20-ig – történik.

7. A BIZTOSÍTÓ szolgáltatása

(1) A BIZTOSÍTÓ szolgáltatása: a Kormányrendelet 1. számú mellékletében rögzített biztosítási esemény bekövetkezése esetén a BIZTOSÍTÓ által nyújtandó és a szerződésben megjelölt mértékű szolgáltatás.

(2) A BIZTOSÍTÓ az alábbi táblázatban rögzített biztosítási esemény bekövetkezése esetén az ott megjelölt mértékű szolgáltatást teljesíti.

Biztosítási kockázat megnevezése	Szolgáltatás mértéke
Baleseti halál	200.000,-Ft biztosítási összeg
Csonttörés	3.000,-Ft biztosítási összeg
Maradandó egészségkárosodás (rokkantság)	
- amennyiben a rokkantság foka 1-9%	3.000,-Ft
- amennyiben a rokkantság foka 10-29%	50.000,-Ft
- amennyiben a rokkantság foka 30-100%	300.000,-Ft biztosítási összegnek a rokkantság fokával megegyező százaléka

8. A BIZTOSÍTÓ szolgáltatásának teljesítése

(1) A biztosítási szolgáltatás iránti igény bejelentése a BIZTOSÍTÓNAK a 2. számú mellékletben felsorolt kárbejelentő helyein az 5. számú melléklet szerinti szolgáltatási igénybejelentő lapon (kárbejelentő) a Kormányrendelet 2. sz. mellékletében felsorolt iratok benyújtásával történik.

(2) A BIZTOSÍTÓ a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti a szolgáltatást. Maradandó egészségkárosodás esetén a BIZTOSÍTÓ az egészségkárosodás végleges mértékét megállapító orvosi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül köteles teljesíteni.

(3) Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, a biztosítottnak joga van a bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.

9. Vegyes rendelkezések

(1) Jelen biztosítási szerződés fenntartásával kapcsolatos teendők ellátásával a BIZTOSÍTÓ illetve a SZERZŐDŐ egy-egy kapcsolattartásért felelős személyt bíz meg.

A BIZTOSÍTÓ által megbízott kapcsolattartó személy: a Generali-Providencia Zrt. által kijelölt munkatárs, jelenleg Badóné-Székely Ágnes.

A SZERZŐDŐ által megbízott kapcsolattartó személy: a Pénzügyminisztérium által kijelölt munkatárs, jelenleg Gordos József.

- (2) Adateltérés esetén az adatakezelés az (1) bekezdésben megjelölt személyek feladata.
- (3) A BIZTOSÍTÓ köteles a Biztosítottak (Kedvezményezettek) által benyújtott panaszokat a kézhezvételtől számított 30 napon belül kivizsgálni és a válaszokat a panaszos és a SZERZŐDŐ részére megküldeni. A Biztosítottak (Kedvezményezettek) által a SZERZŐDŐ részére megküldött panaszokat a SZERZŐDŐ megküldi a BIZTOSÍTÓ számára, ez esetben is a fentieknek megfelelően kell eljárni.
- (4) A BIZTOSÍTÓ köteles évente egy alkalommal, a tárgyévét követő év március 31-éig a tárgyévben bekövetkezett és a következő év március 1-ig bejelentett biztosítási eseményekről a SZERZŐDŐ részére az alábbi bontásban tájékoztatást adni:
 - a) bejelentett biztosítási események, ebből a csonttörések, a maradandó egészségkárosodások és a halálesetek száma,
 - b) a bejelentett biztosítási eseményekre kifizetett összegek
 - c) elutasított kárigények száma
 - d) függő kárigények száma
- (5) A SZERZŐDŐ és a BIZTOSÍTÓ kötelezettséget vállalnak arra, hogy a biztosítási szerződéssel kapcsolatban tudomásukra jutott információkat az adatvédelem és a biztosítási titok szabályaira tekintettel kezelik
- (6) A szerződő felek mindent megtesznek annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. Minden, a szerződés megkötése után felmerülő és a Felektől független olyan körülményről, amely a szerződés teljesítését akadályozza, a Felek kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.
- (7) Jelen biztosítási szerződés 2007. január 1. napján lép hatályba. A biztosítási szerződés 2009. december 31-ig áll fenn.
- (8) Jelen biztosítási szerződéshez 5 melléklet kapcsolódik, amelyek jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezik és azzal együtt érvényesek.
- (9) A biztosítási szerződés értelmezésére és alkalmazására vonatkozóan a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyve és az egyéb hatályos jogszabályok irányadóak.
- (10) Jelen szerződésre vonatkozóan a költségvetési pénzeszközök felhasználásáról szóló 2190/2002. (VI.21.) Kormányhatározat 3. pontja szerint az Állami Számvevőszék, illetve a Kormányzati Ellenőrzési Hivatal ellenőrzési jogosultsággal rendelkezik.

10. A szerződés felmondása

Jelen szerződés a következő esetekben mondható fel:

- SZERZŐDŐ jogosult a szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha
 - a BIZTOSÍTÓ kárbejelentő helyeinek száma a 2. sz. mellékletben foglaltakhoz képest legalább 10%-kal csökken, és azt a BIZTOSÍTÓ egy hónapon belül nem egészíti ki,
 - a BIZTOSÍTÓ kárrendezéssel, illetve a panaszok kezelésével kapcsolatos kötelezettségét ismételten vagy súlyosan megszegi

- a BIZTOSÍTÓ tájékoztatási kötelezettségének nem, vagy nem megfelelő módon tesz eleget
- BIZTOSÍTÓ jogosult a szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha
 - SZERZŐDŐ lejárt díjfizetési kötelezettségének felszólítás és megfelelő határidő tűzése ellenére sem tesz eleget.

11. A személyes adatok kezelése

A személyes adatok kezelésére a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések az irányadóak.

Budapest, 2006. december 27.

Magyar Állam nevében
Magyar Köztársaság Pénzügyminisztere

Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen
Működő Részvénytársaság

A szerződés 5 melléklete:

1. Ajánlati felhívás, Ajánlati dokumentáció, Ajánlat
2. Kárbejelentő helyek listája és a központi ügyfélszolgálati hely
3. Ügyféltájékoztató
4. Szerződő nyilatkozata az ügyféltájékoztatásról
5. Kárbejelentő

119/2003. (VIII. 14.) Korm. rendelet az általános gyermek- és ifjúsági baleset-biztosításról

1. § Minden, a Magyar Köztársaság területén állandó lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár 3. életéve betöltésének napjától, 18. életéve betöltésének napjáig az e rendelet szerinti baleset-biztosításban részesül.

2. § E rendelet alkalmazásában

a) szerződő: a Magyar Állam;

b) biztosított: a 3. §-ban meghatározott feltételeknek megfelelő magyar állampolgár;

c) biztosító: az a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenység végzésére jogosult biztosító vagy ezen biztosítók együttbiztosítási csoportja, amely az 5. § szerinti szolgáltatás nyújtására - a Magyar Állammal kötendő szerződésben (a továbbiakban: szerződés) meghatározott térítés ellenében és módon - kötelezettséget vállal.

3. § (1) Az 1. § szerinti baleset-biztosítási jogviszony az érintett biztosított tekintetében azon a napon jön létre, amelyen a biztosított a 3. életévét betölti, és azon a napon szűnik meg, amelyen az a 18. életévét betöltötte.

(2) A biztosító kockázatviselése az érintett biztosított tekintetében az (1) bekezdés szerint meghatározott időszakban áll fenn.

4. § A baleset-biztosítás díja a Magyar Államot terheli, és azt a szerződésben meghatározott módon fizeti meg a biztosítónak.

5. § E rendelet alapján a Magyar Állammal szerződött biztosító a biztosított balesete esetén az 1. számú mellékletben meghatározott szolgáltatásokat köteles nyújtani.

6. § (1) A balesetet - annak bekövetkeztét követően - a biztosított törvényes képviselője - amennyiben igényét érvényesíteni kívánja - 30 napon belül köteles a biztosítónak (együttbiztosítás esetén, az együttbiztosítási csoport bármely biztosítójának) bejelenteni.

(2) A biztosító az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti a szolgáltatást. A biztosítási fedezet igazolásához és a szolgáltatás nyújtásához a biztosító csak a 3. §-ban rögzített feltételeket igazoló, illetve a balesettel kapcsolatos, a 2. számú mellékletben meghatározott okiratokat követelheti.

(3) Maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító az egészségkárosodás végleges mértékét megállapító orvosi dokumentum benyújtását követő 15 napon belül köteles teljesíteni.

(4) Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

7. § (1) A biztosítási időszak a naptári évvel azonos.

(2) A szerződés teljesítésére, valamint a szerződésből eredő jogokra és kötelezettségekre, az e rendeletben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény baleset-biztosításra vonatkozó szabályai az irányadók.

8. § (1) Ez a rendelet a kihirdetése napján lép hatályba, rendelkezéseit - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - a 2003. augusztus 31-e után bekövetkező balesetekre kell alkalmazni.

(2) Abban az esetben, ha a 2. § c) pontjában megjelölt szerződés megkötésére 2003. augusztus 31-ét követően kerül sor, e rendelet rendelkezéseit a szerződés megkötését követően bekövetkező balesetekre kell alkalmazni.

(3) A 2. § c) pontjában megjelölt szerződés megkötésének időpontját, a szolgáltatást nyújtó biztosító (együttbiztosítás esetén az együttbiztosítási csoport valamennyi biztosítójának) megnevezését a Magyar Közlönyben közzétett Közlemény tartalmazza.

1. számú melléklet a 119/2003. (VIII. 14.) Korm. Rendelethez

I. A baleset fogalma

1. A baleset: a biztosított akaratától független, olyan hirtelen fellépő külső behatás melynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül az e mellékletben meghatározott állandó egészségkárosodást vagy mulékony sérülést (csonttörést) szenved.
2. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi betegségek is:
 - a) gyermekbénulás,
 - b) kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- vagy/és agyvelőgyulladás,
 - c) veszettség, valamint tetanuszfertőzés.
3. A kockázatviselés kiterjed a gyermekbénulás és a kullancscsípés útján terjedő és agyvelőgyulladás (meningoencephalitis) következtében fellépő halál esetére is, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, s az legkorábban 15 nappal a biztosítás kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak megszűnése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- és agyvelőgyulladásaként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
4. A kockázatviselés kiterjed a veszettség során fellépő halálra is, ha a betegséget megállapították, s az legkorábban 60 nappal a biztosítás kezdete után, illetve legkésőbb 60 nappal a biztosítás megszűnése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először orvoshoz fordultak.
5. A kockázatviselés kiterjed a tetanuszfertőzés során fellépő halálra is, ha a betegséget megállapították, s az legkorábban 20 nappal a biztosítás kezdete után, illetve legkésőbb 20 nappal a biztosítás megszűnése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először orvoshoz fordultak.
6. Jelen feltételek szerint nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett egyéb bakteriális vagy vírusfertőzés, még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki.

II. A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alábbiakban meghatározott mértékű szolgáltatást teljesíti a III. pontban meghatározott kedvezményezett részére.

Biztosítási kockázat megnevezése	Szolgáltatás mértéke
Baleseti halál	200 000 Ft biztosítási összeg
Csonttörés	3 000 Ft biztosítási összeg
Maradandó egészségkárosodás (rokkantság)	
- amennyiben a rokkantság foka 1-9%	3 000 Ft
- amennyiben a rokkantság foka 10-29%	50 000 Ft
- amennyiben a rokkantság foka 30-100%	300 000 Ft biztosítási összegnek a rokkantság fokával megegyező százaléka

III. A biztosítási szerződés kedvezményezettje

A biztosítási szerződésben kedvezményezett:

- a) a biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a biztosított;
- b) a biztosított halála esetén a biztosított örököse.

IV. A teljesítés feltételei

1. A biztosítási szolgáltatási igény bejelentése esetén a 2. számú mellékletben meghatározott dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani. A szolgáltatás jogalapjának elbírálásához szükséges dokumentumok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíti.

2. A biztosító szükség esetén saját költségére maga is beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat.
3. Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

V. A biztosító mentesülése

1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul járt el különösen
 - a) ha a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - b) kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ezeket kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - c) a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett.
3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetén. A biztosított a baleset következményeinek elhárítása, illetőleg a kárenyhítés során úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.
4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a bejelentési kötelezettséget nem teljesítik, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.
5. A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

VI. Kizárások

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a balesetekre, amelyek az alábbi körülményekkel összefüggésben következtek be:
A biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi, vízi vagy légi jármű használatával jár.
2. A biztosítás nem terjed ki azon balesetekre, amelynek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben
 - a) ionizáló sugárzás;
 - b) nukleáris energia;
 - c) háború vagy állam elleni bűncselekmény.

VII. Jognyilatkozat

A szerződés tartama alatt a felek jognyilatkozataikat írásban teszik meg. A biztosító által a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak a biztosító által ismert utolsó lakcímére elküldött jognyilatkozata esetén a címzetthez való megérkezés a tudomásszerzés időpontja.

VIII. Adatvédelem

A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

IX. A baleseti halálra vonatkozó különös szabályok

Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a biztosítottat ért, jelen feltételek szerinti baleset, amely következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

X. A maradandó egészségkárosodásra vonatkozó különös szabályok

1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A munkaképesség megváltozása és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem képezheti szolgáltatási igény alapját.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha véglegesen kialakult, azaz a biztosított egészségi állapotában változás nem várható, vagy az egészségkárosodás a balesetet követő 2. év végén is fennáll.
4. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kárigény alapját.
5. Ha a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító szolgáltatása abban az esetben is esedékes, ha az egészségkárosodás folyamatosan változik. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 2 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
6. Az egészségkárosodás fokát a biztosító az alábbiak szerint állapítja meg:
- egy kar vállízülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 70%,
 - egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 65%,
 - egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60%,
 - egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 20%,
 - egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 10%,
 - bármely más kezujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 5%,
 - egyik comb csípőízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége 70%,
 - egyik comb részlegesen csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége 60%,
 - egyik lábszár részlegesen csonkolása 50%,
 - egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége 30%,
 - egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 5%,
 - bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 2%,
 - mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100%,
 - egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35%,
 - egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette 65%,
 - mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60%,
 - egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 15%,
 - egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette 45%,
 - a szaglóérzék teljes elvesztése 10%,
 - az ízlelőképesség teljes elvesztése 5%.
7. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A biztosítót a társadalombiztosítási szervek határozata nem köti. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A maradandó egészségkárosodás fokának megítélésénél a protézissel való elláthatóság lehetősége figyelmen kívül marad.
8. A megállapított károsodás mértékének alapján fizetendő szolgáltatás nem lehet nagyobb a II. pontban meghatározott biztosítási összegnél.
9. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a baleset következményeiben, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
10. Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, a biztosítottnak joga van a bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.
11. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a maradandó egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
12. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

XI. A csonttörésre vonatkozó különös szabályok

Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

2. számú melléklet a 119/2003. (VIII. 14.) Korm. Rendelethez

I. Baleseti halál esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani:

- a) a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lapot,
- b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát,
- c) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt,
- d) jogerős öröklési bizonyítványt vagy hagyatékátadó végzést,
- e) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- f) szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítását,
- g) a biztosított jogosultságát igazoló iratot.

II. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani:

- a) a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lapot,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igénybejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- d) szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítását,
- e) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, illetve a jogerős határozatot is,
- f) a biztosított jogosultságát igazoló iratot.

III. Csonttörés esetén a biztosítási szolgáltatási igény elbírálásához a biztosítóhoz be kell nyújtani:

- a) a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lapot,
- b) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
- c) a biztosított jogosultságát igazoló iratot.