

119/2003. (VIII. 14.) Korm. rendelet

az általános gyermek- és ifjúsági baleset-biztosításról

1. §* Minden, Magyarország 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*: az állam;

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

c)* *biztosító*: az a Magyarország területén biztosítási tevékenység végzésére jogosult biztosító vagy ezen biztosítók együttbiztosítási csoportja, amely az 5. § szerinti szolgáltatás nyújtására - az 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 az államot terheli, és azt a szerződésben meghatározott módon fizeti meg a biztosítónak.

5. §* E rendelet alapján az 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 Törvénykönyv balesetbiztosítási szerződésre 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

1. 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 múlékony sérülést (csonttörést) szenved.

2. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi betegségek is:

a) gyermekbenulás,

b) kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- vagy/és agyvelőgyulladás,

c) veszettség, valamint tetanuszfertőzés.

3. A kockázatviselés kiterjed a gyermekbenulás 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 jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbenulásként vagy agyburok- és agyvelőgyulladásként 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 jelentkezik. 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 jelentkezik. 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 vírushfertőzés, 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‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et 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 kideríthetlenné váltak.

5. A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette 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 címzethez 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 kézujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 5%,

egyik comb csípőízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége 70%,

egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége 60%,

egyik lábszár részleges 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 bejelentéssel 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.