

— **A Nemzeti Sportszövetség Csoportos Balesetbiztosítási szerződésének általános szerződési feltételei**

---



# A Nemzeti Sportszövetség Csoportos Balesetbiztosítási szerződésének általános szerződési feltételei

A jelen általános szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket a Nemzeti Sportszövetség és az a Winterthur Biztosító Zrt. által kötött csoportos balesetbiztosítási szerződésre alkalmazni kell.

## I. fejezet

### 1. §

#### Meghatározások

- (1) **Biztosító** – a Winterthur Biztosító Zrt.  
(1074 Budapest, Rákóczi út 70–72)
- (2) **Szerződő** – a Nemzeti Sportszövetség, amely a (3) bekezdésben meghatározott biztosítottakra a biztosítási szerződést (a továbbiakban: alapszerződés) megkötö. A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. A Biztosító a szerződőhöz intézi jognyilatkozatait. A szerződő köteles a biztosítási díj megfizetésére.
- (3) **Biztosított** – a Nemzeti Sportszövetség által nyilvántartott sportági szakszövetségeknek az alapszerződés hatályba lépését követően amatőr és hivatásos versenyengedélyt kapott sportolói.
- (4) **Kedvezményezett** – a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult, jelen feltételekben meghatározott személy.
- (5) **Baleset** – ha a jelen feltételek másként nem rendelkeznek a jelen feltételek alkalmazásában balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított meghal, egészségkárosodást, illetve csonttörést vagy csontrepedést szenved, továbbá 28 napot meghaladó táp-pénzes állományba kerül. Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, a rovarcsípés, a patológiás törés, a sportártalom, az arthrosyos törés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy az öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

## II. fejezet

### 2. §

#### A biztosítási szerződés létrejötte – a kockázatviselés kezdete és tartama

- (1) A csoportos biztosítási szerződés (alapszerződés) a Biztosító és a szerződő írásbeli megállapodásával jön létre.
- (2) Adott biztosított esetében a Biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor veszi kezdetét, amikor a sportági szakszövetség a sportoló, illetve képviselője részére a versenyengedélyt kiadta.
- (3) A biztosítási fedezet biztosítottanként, a Versenyengedély kiadásától a következő Versenyengedély kiadásáig, de legfeljebb 1 évig áll fenn. Kivételt képez ez alól az az eset, ha a Versenyengedély kiadása iránti igény benyújtásának idején a biztosított már rendelkezik valamely sportág, sportágon belüli bajnoki osztály, illetve sportági kategória jelen szerződés tárgyát képező sport baleset-biztosítást tartalmazó érvényes versenyengedélyével, mely esetben a biztosítási fedezet mindig az utóbb kiadott Versenyengedély lejáratáig áll fenn, feltéve, hogy a korábban kiadott Versenyengedély lejáratától a később kiadott Versenyengedély lejáratáig terjedő időszakra eső időarányos biztosítási díjat a Nemzeti Sportszövetség a Biztosító részére megfizette. Ellenkező esetben a korábban kiadott Versenyengedély lejáratával a biztosítási védelem is megszűnik.
- (4) Az alapszerződés bármilyen okból történő megszűnése nem érinti a Biztosító azon Versenyengedélyekhez kapcsolódó kockázatviselésének a hatályát, amelyek a szerződés megszűnésének az időpontjában még érvényesek. A biztosítási fedezet – függetlenül a Biztosító és a Szövetség szerződésének megszűnésétől – ilyen esetben is az egyes Versenyengedélyek lejáratáig áll fenn.
- (5) Adott biztosított vonatkozásában a személyére szóló biztosítási jogviszony megszűnik, ha a szerződő által megjelölt biztosított körből bármilyen okból kikerül.

### III. fejezet

#### 3. §

##### Baleseti halálesetből származó biztosítási esemény

- (1) A jelen § alkalmazásában biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkezett halálos kimenetelű balesete.
- (2) A jelen § alkalmazásában balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal, vagy a balesettől számított egy éven belül meghal.

#### 4. §

##### Baleseti halálesetből származó biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az alapszerződés 3. számú mellékletében meghatározott szolgáltatási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
- (2) A balesetből eredő haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje, amennyiben a biztosított vagy írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezette(ke)t nem jelölt, akkor a biztosított törvényes örököse.
- (3) A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:
  - Baleseti bejelentő,
  - A biztosítási kötvénynek minősülő versenyengedély,
  - A balesetet igazoló hivatalos okmány (pl. rendőrségi határozat másolata, baleseti jegyzőkönyv),
  - Halott-vizsgálati bizonyítvány másolat,
  - Halotti anyakönyvi kivonat másolat,
  - Törvényes örököst megállapító határozat másolata.

#### 5. §

##### A Biztosító mentesülése baleseti halál esetén

A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha az alábbi mentesülési okok bármelyike bizonyíthatóan fennáll:

A biztosítási esemény

- a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan gondatlan magatartása, verekedésben, zavargásokban való részvétele miatt következett be,
- bekövetkezésekor a biztosított kábító, bódító vagy anabolikus szerek hatása alatt állt, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként vagy teljesítményt fokozó szerként alkalmazott, és a biztosítási esemény ezzel összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan ittas állapotával összefüggésben következett be,
- oka sportártalom.

### IV fejezet

#### 6. §

##### Balesetből eredő 100%-os rokkantságot eredményező biztosítási esemény

- (1) A jelen § alkalmazásában biztosítási eseménynek minősül a bekövetkezett balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülés, amely olyan maradandó teljes egészségkárosodással jár, amelynek mértéke eléri a 100%-ot, és az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság Orvosszakértői Intézete a balesetet szenvedett biztosítottat véglegesen az I-es vagy II-es rokkantsági csoportba sorolja.
- (2) A jelen § alkalmazásában balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal vagy a balesettől számított két éven belül maradandó 100%-os egészségkárosodást szenved.

#### 7. §

##### Baleseti 100%-os rokkantságból származó biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az alapszerződés 3. számú mellékletében meghatározott szolgáltatási összeget fizeti ki.
- (2) Amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.
- (3) A szolgáltatás igényléséhez a Biztosító felé be kell nyújtani:
  - Baleseti bejelentő lapot,
  - A biztosítási kötvénynek minősülő versenyengedélyt,
  - Az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság Orvosszakértői Intézete (OTFOSZI) által kiadott 100%-os rokkantságot igazoló határozatot,
  - A kórházi zárójelentések másolatát.
- (4) A fentiekben túlmenően a Biztosítónak jogában áll minden, az elbíráláshoz szükséges iratot a biztosítotttól bekérni.
- (5) Nem terjed ki a Biztosító szolgáltatása a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójában korlátozott testrészek, szervek már fennálló károsodásának, illetve funkciókiesésének a mértékére.

## 8. §

### A balesetből eredő 100%-os rokkantság esetén a Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha az alábbi mentesülési okok bármelyike fennáll:

A biztosítási esemény

- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan gondatlan magatartása, verekedésben, zavargásokban való részvétele miatt következett be,
- bekövetkezésekor a biztosított kábító, bódító vagy anabolikus szerek hatása alatt állt, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként vagy teljesítményt fokozó szerként alkalmazott, és a biztosítási esemény ezzel összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan ittas állapotával összefüggésben következett be,
- a biztosított 100 %-os rokkantsága sportártalom miatt következett be.

## V. fejezet

### 9. §

#### Balesetből származó 51–99,9% közötti rokkantságot eredményező biztosítási esemény

- (1) A jelen § alkalmazásában **biztosítási eseménynek** minősül, a bekövetkezett balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülés, amely olyan véglegesen maradandó egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri az 51 %-ot, de nem haladja meg a 99,9%-ot. Ezen kategóriába soroltnak kell tekinteni azt az eseményt, amikor a balesetet szenvedett biztosítottat az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság Orvosszakértői Intézete véglegesen III. rokkantsági csoportba sorolta, vagy a Biztosító szakorvosa, a rokkantság mértékét véglegesen, minimum 51 %-ot elérőnek állapította meg.
- (2) A jelen § alkalmazásában **balesetnek** minősül a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal vagy a balesettől számított két éven belül véglegesen maradandó, 51-99,9% közötti egészségkárosodást szenved.
- (3) A jelen feltételek alkalmazásában a rokkantság mértékét, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, a végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a következő táblázat szerint kell megállapítani:
  1. Mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése, mindkét comb elvesztése: 100%
  2. Mindkét lábszár elvesztése: 90%
  3. Egyik comb elvesztése: 80%
  4. Egyik felkar elvesztése: 80%
  5. Egyik lábszár elvesztése: 70%
  6. Egyik alkar elvesztése: 70%
  7. Beszélőképesség teljes elvesztése: 70%
  8. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70%
  9. Jobb kéz elvesztése (csukló felett): 65%
  10. Bal kéz elvesztése (csukló felett): 50%
  11. Egyik láb teljes elvesztése (boka szintjében): 40%

12. Egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35%

13. Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25%

(4) A baleseti állandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben az 51-99,9 % közötti rokkantsági igény esetén, a Biztosító szakorvosa állapítja meg. Biztosítási szempontból a baleseti rokkantság mértéke más orvosszakértői testület döntésétől független.

(5) A balesetbiztosítási összeg kifizetése független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

### 10. §

#### Balesetből származó 51–99,9% közötti rokkantságot eredményező biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az alapszerződés 3. számú mellékletében meghatározott szolgáltatási összeget fizeti ki.
- (2) Amennyiben a biztosított vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.
- (3) A szolgáltatás igényléséhez a Biztosító felé be kell nyújtani:
  - Baleseti rokkantsági igényt bejelentő lapot,
  - A biztosítási kötvénynek minősülő versenyengedélyt,
  - Az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság Orvosszakértői Intézete által kiadott III. rokkantsági csoport igazolását,
  - A kórházi zárójelentések másolatát.
- (4) A fentiekben túlmenően a Biztosítónak jogában áll minden, az elbíráláshoz szükséges további iratot és dokumentumot is bekérni.
- (5) Nem terjed ki a Biztosító szolgáltatása a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójában korlátozott testrészek, szervek már fennálló károsodásának, illetve funkciókiesésének a mértékére.

### 11. §

#### Balesetből származó 51–99,9% közötti rokkantságot eredményező biztosítási esemény esetén a Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás alól, ha az alábbi mentesülési okok bármelyike bizonyíthatóan fennáll:

A biztosítási esemény:

- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan gondatlan magatartása, verekedésben, zavargásokban való részvétele miatt következett be,
- bekövetkezésekor a biztosított kábító, bódító vagy egyéb vegyi anyagot, anabolikus sztereoidokat teljesítményt fokozó szerként alkalmazott és a biztosítási esemény ezzel összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan ittas állapotával összefüggésben következett be,
- a biztosított rokkantsága sportártalom miatt következett be.

## 12. §

### Baleseti csonttörésből, csontrepedésből származó biztosítási esemény

- (1) A jelen § alkalmazásában **biztosítási eseménynek** minősül a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkezett balesetből eredő csonttörése vagy csontrepedése.
- (2) A jelen § alkalmazásában **balesetnek** minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved.

## 13. §

### Baleseti csonttörésből, csontrepedésből származó biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító, a biztosítási esemény bekövetkezésekor az alapszerződés 3. számú mellékletében meghatározott szolgáltatási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
- (2) A jelen feltételek alkalmazásában egy biztosítási eseménynek számít az egyazon időpontban egy vagy több testrészen keletkezett csonttörés ill. csontrepedés.
- (3) Csonttörés miatti táppénzes állomány a jelen feltételek alkalmazásában nem számít újabb biztosítási eseménynek.
- (4) Amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.
- (4) A jelen feltételek alkalmazásában nem minősül csonttörésnek a fogtörés.
- (5) A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:
  - Baleseti igénybejelentő kitöltése,
  - A biztosítási kötvénynek minősülő versenyengedély,
  - Orvosi igazolás másolata a csonttörés, csontrepedés tényéről,
  - Röntgen felvétel (amennyiben szükséges),
  - Hatósági eljárás esetén a jegyzőkönyv másolata.

## 14. §

### Baleseti csonttörés, csontrepedés esetén a Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha az alábbi mentesülési okok bármelyike bizonyíthatóan fennáll.

A biztosítási esemény:

- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan gondatlan magatartása, verekedésben, zavargásokban való részvétele miatt következett be,
- bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító vagy egyéb vegyi anyagot, anabolikus szteroidokat teljesítmény fokozó szerként alkalmazott és a biztosítási esemény ezzel összefüggésben következett be,
- a biztosított súlyosan ittas állapotával összefüggésben következett be,
- a biztosított csonttörése egy korábban regisztrált sportártalom miatt következett be.

## VI. fejezet

### 15. §

#### Baleseti eredetű, mülékony sérülésből származó biztosítási esemény

- (1) A jelen § alkalmazásában **biztosítási eseménynek** minősül a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező baleseti eredetű mülékony sérülése – kivéve a csonttörést és a csontrepedést –, amely szakorvos által igazolt és legalább 28 napot elérő, táppénzes állományt idézett elő.
- (2) A jelen § alkalmazásában **balesetnek** minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek eredménye a biztosítottnak szakorvos által igazolt, a balesetet követő 28 napon belül megkezdődő, legalább 28 napig folyamatosan tartó táppénzes állománya.
- (3) Az ugyanazon balesetből eredő és egymást követő többszöri, 28 napnál rövidebb táppénzes napok nem adhatók össze.

### 16. §

#### Baleseti eredetű, mülékony sérülésből származó biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az alapszerződés 3. számú mellékletében meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
- (2) A biztosított egy baleseti eseményből eredő több 28 napos táppénzes állomány esetén is csak egyszeri szolgáltatásra jogosult.
- (3) Amennyiben a biztosított, vagy írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.
- (4) A szolgáltatás igényléséhez a Biztosítóhoz be kell nyújtani:
  - A kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - A biztosítási kötvénynek minősülő versenyengedélyt,
  - A balesetet igazoló hivatalos okmányt,
  - Hatósági eljárás során a hatóság eljárását befejező határozatot,
  - A mülékony sérülésre vonatkozó orvosi igazolást,
  - A táppénzes állományban eltöltött időszakról szóló igazolást.
- (5) A fentiekon túlmenően a Biztosítónak jogában áll minden, az elbíráláshoz szükséges iratot bekérni.

## 17. §

### Baleseti múltékony sérülés esetén a Biztosító mentesülése

- (1) A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha az alábbi mentesülési okok bármelyike bizonyíthatóan fennáll:  
A biztosítási esemény:
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
  - a biztosított súlyosan gondatlan magatartása, verekedésben, zavargásokban való részvétele miatt következett be,
  - bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító vagy anabolikus szerek hatása alatt állt vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként vagy teljesítményt fokozó szerként alkalmazott, és a biztosítási esemény ezzel összefüggésben következett be,
  - a biztosított súlyosan ittas állapotával összefüggésben következett be.
- (2) A biztosítási jogviszony létrejötte előtt keletkezett – addig panaszt, elváltozást nem okozó – sérülésekből eredő táppénzes állomány nem esik a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alá.

## VII. fejezet

### 18. §

#### Egyéb rendelkezések

- (1) A biztosított sportszervezetén keresztül köteles a biztosítási esemény bekövetkezését és szolgáltatási igénybejelentését sportági szakszövetsége felé 8 napon belül bejelenteni. Amennyiben balesete folytán a biztosított akadályoztatva van a biztosítási esemény bejelentésében, a bejelentés végett rendelkezésre álló határidőt az akadály elhárulásától kell számítani. Ha a biztosítási eseményt olyan időpontban jelentik be, hogy emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.
- (2) A Biztosító vállalja, hogy a szolgáltatási igény bejelentését követően, a szolgáltatáshoz szükséges összes irat (dokumentum) beérkezésétől számított 30 napon belül a szolgáltatási összeget a kedvezményezettnek kifizeti.
- (3) A versenyengedélyhez kapcsolódó biztosítási fedezet a biztosított nevére kiállított versenyengedélyek számától függően nem halmozható, ezért a biztosítás azonos tartamra csak egyszeresen köthető meg. Amennyiben adminisztrációs hiba folytán a biztosított személyében e kikötés ellenére mégis több biztosítási fedezet halmozódna, akkor a Biztosító csak egy szerződés alapján nyújt szolgáltatást, és ezzel egyidőben a többszörös fedezet után befizetett biztosítási díjat a szerződő részére visszafizeti.
- (4) A biztosítási igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.
- (5) A Biztosító, a szerződő és a biztosított a biztosítási szerződéssel összefüggő közléseiket, bejelentéseiket és nyilatkozataikat írásban kötelesek megtenni.
- (6) A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a értelmében a Biztosító és üzemeltetője jogosult kezelni a biztosított (szerződő), a kedvezményezett adatait, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő, törvényben rögzített adatokat.
- (7) Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldre történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (8) A Biztosító és üzemeltetője, illetve a Biztosító egyéb megbízottja a tevékenysége során tudomására jutott és biztosítási titoknak minősülő adatokat a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől – a kiszolgáltatható titokkört megjelölve – írásban felmentést kapott.
- (9) Az ügyfél a saját személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére azokat a Biztosító nyilvántartásában módosítja.
- (10) A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései az irányadóak.

Winterthur Biztosító Zrt.

