

1. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BÁRHOL, BÁRMIKOR BEKÖVETKEZETT BALESETI HALÁLÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított bárhol, bármikor bekövetkezett baleseti halála a kockázatviselés tartamán belül.

2. A biztosító szolgáltatása a kötvényben az egyes biztosítottokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halálra és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkann, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. Definíciók:

4.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy

éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy mulékony sérülést szenved.

4.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

5. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- Balesetből eredő szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány
- Szerződő igazolása a biztosított jogviszonyról
- A sportegyesület, vagy a sport szövetség által kiállított baleseti jegyzőkönyv
- A sportmérkőzés jegyzőkönyve, illetve a résztvevők névsora
- A balesetet igazoló hatósági eljárás határozata
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Halott-vizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv
- Jogerős öröklési bizonyítvány, vagy a hagyatéki tárgyalás jegyzőkönyve, vagy a kedvezményezett jelölő nyilatkozat
- Mindazon dokumentumok, amelyek szükségesek lehetnek a szolgáltatás teljesítéséhez.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

2. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT ÉGÉSI SÉRÜLÉSÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen behatás, baleset, amelynek következtében biztosított égési sérülést szenved.

2. A biztosító szolgáltatása: A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben az égési sérülések esetére meghatározottak alapján jár el.

A térítés mértéke az égési sérülés súlyosságától és kiterjedtségétől függően a következő:

Súlyosság	Testfelület			
	10-19%	20-49%	50-79%	80%feletti
I. fokú	-	-	-	-
II. fokú	-	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	200%

A biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle súlyosságú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, a legmagasabb súlyosságú sérülés szorzójával állapítja meg.

A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

3. A szolgáltatás teljesítése és az ehhez szükséges iratok:

Égési sérülésre vonatkozó szolgáltatási igényt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül jelenteni kell a biztosító felé.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok az alábbiak:

- Balesetből eredő szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány
- Szerződő igazolása a biztosított jogviszonyról
- A balesetet igazoló jegyzőkönyv (amennyiben készült)
- Kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvő vagy járóbeteg-ellátásban részesült
- A hatósági eljárás határozata
- Mindazon dokumentumok, amelyek szükségesek lehetnek a szolgáltatás teljesítéséhez.

6. A biztosított személye:

Biztosított lehet az a személy, akinek a Biztosítónál olyan biztosítása van, melynek feltételei szerint az égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás megköthető. A kiegészítő biztosítás a biztosított személy 65 éves koráig köthető meg. Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt éri el a 65. életévét, a kiegészítő biztosítás a következő biztosítási évfordulón megszűnik. Ha a biztosítás alapbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a kiegészítő biztosítás is.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

3. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETI HALÁLÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított közúti közlekedési baleset következtében, a baleset megtörténtétől számított egy éven belüli halála.

2. A biztosító szolgáltatása: A biztosított közúti közlekedési balesetben meghal, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározottak alapján jár el.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása:

Nem minősül közúti közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan balesetek, amelyek következtében semmilyen mozgó jármű nem játszott közre,
- kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre,
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be,
- nem közúton bekövetkezett baleset

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik,
- a biztosított vezetőként nem rendelkezik az adott jármű vezetésére jogosító hatósági engedéllyel (kivételek: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló).

4. Definíciók:

A jelen feltételek szerint **közúti közlekedési balesetnek** minősül az a baleset, amelyben a biztosított gyalogusként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

5. A szolgáltatás teljesítése és az ehhez szükséges iratok:

Közúti közlekedési baleseti halálra vonatkozó szolgáltatási igényt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon

belül jelenteni kell a biztosító felé, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok az alábbiak:

- Balesetből eredő szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány
- Szerződő igazolása a biztosított jogviszonyról
- A balesetet igazoló hatósági eljárás határozata
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Halott-vizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv
- A közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv (amennyiben készült)
- Jogerős öröklési bizonyítvány, vagy a hagyatéki tárgyalás jegyzőkönyve, vagy a kedvezményezett jelölő nyilatkozat
- Mindazon dokumentumok, amelyek szükségesek lehetnek a szolgáltatás teljesítéséhez.

A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.

6. A biztosított személye:

Biztosított lehet az a személy, akinek a Biztosítónál olyan biztosítása van, melynek feltételei szerint a közúti közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás megköthető. A kiegészítő biztosítás a biztosított személy 65 éves koráig köthető meg. Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt éri el a 65. életévét, a kiegészítő biztosítás a következő biztosítási évfordulón megszűnik. Ha a biztosítás alapbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a kiegészítő biztosítás is.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

4. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETI ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított közúti közlekedési baleset következtében, a baleset megtörténtétől számított egy éven belül maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved.

2. A biztosító szolgáltatása: Ha a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a közlekedési baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége maradandóan károsodott (rokkant marad), a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékat, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

A rokkantság fokát a vonatkozó **Balesetbiztosítási Különös Feltételek** (A biztosított baleseti eredetű maradandó 100%-s egészségkárosodására szóló biztosítás különös feltételei, A biztosított baleseti eredetű maradandó 76-99 %-s egészségkárosodására szóló biztosítás különös feltételei, A biztosított baleseti eredetű maradandó 51-75 %-s egészségkárosodására szóló biztosítás különös feltételei, A biztosított baleseti eredetű maradandó 31-50 %-s egészségkárosodására szóló biztosítás különös feltételei, A biztosított baleseti eredetű maradandó 11-30 %-s egészségkárosodására szóló biztosítás különös feltételei, A biztosított baleseti eredetű maradandó 1-10 %-s egészségkárosodására szóló biztosítás különös feltételei) fentiekre vonatkozó része szerint kell megállapítani.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése, illetve részbeni működésképtelensége esetén az előzőekben említett Feltételekben megadott egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni. Ha a rokkantság foka az egészségkárosodási tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosító a bármely

munkavégzést akadályozó egészségkárosodást veszi figyelembe. A tartós egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg más orvosszakértői testületek döntésétől függetlenül; végtagok, illetve szervek teljes elvesztése esetén - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására -, a csonkolással járó esetekben azonnal, egyéb esetben pedig legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a mellékelt egészségkárosodási táblázat szerint.

A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak.

Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig, évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha a vizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosítottnak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása:

Nem minősül közúti közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan balesetek, amelyek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem játszott közre;
- kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre;
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be;
- nem közúton bekövetkezett baleset.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik;
- járműbe való be- és felszállás, illetve járműből való ki- és leszállás;

- a biztosított vezetőként nem rendelkezik az adott jármű vezetésére jogosító hatósági engedéllyel (kivétel: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló).

4. Definíciók:

A jelen feltételek szerint **közúti közlekedési balesetnek** minősül az a baleset, amelyben a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

5. A szolgáltatás teljesítése és az ehhez szükséges iratok:

Közúti közlekedési baleseti rokkantságra vonatkozó szolgáltatási igényt annak bekövetkeztétől számított 1 éven belül jelenteni kell, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételekben szabályozottan kívül az alábbi iratokat kell bemutatnia:

- A közlekedési vállalat illetve a rendőrség által a helyszínen felvett

hivatalos jegyzőkönyv (amennyiben készült)

- Azok az iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek.

6. A biztosított személye:

Biztosított lehet az a személy, akinek a Biztosítónál olyan biztosítása van, melynek feltételei szerint a közúti közlekedési baleseti rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás megköthető. A kiegészítő biztosítás a biztosított személy 65 éves koráig köthető meg. Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt éri el a 65. életévét, a kiegészítő biztosítás a következő biztosítási évfordulón megszűnik. Ha a biztosítás alapbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a kiegészítő biztosítás is.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompanyia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

5. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTTNAK A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI TÖRVÉNY SZERINTI I.-II.-III. FOKOZATÚ ROKKANTSÁGÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a Társadalombiztosítási Törvény szerinti I.-II.-III. fokozatú rokkantságának bekövetkezése a biztosító kockázatviselésének hatálya alatt.

1.1. I.-II.-III. fokozatú baleseti rokkantságnak minősül: a magyar Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által megállapított I.-II.-III. fokú rokkantság. A kiadott határozat önmagában nem jogosít szolgáltatásra.

2. A biztosító szolgáltatása: kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1. A biztosító a Társadalombiztosítási Törvény szerinti I.-II.-III. fokozatú baleseti rokkantságon és 4. fokozatú baleseti járadékosztályba sorolt egészségkárosodáson alapuló szolgáltatás keretében kizárólag az egy balesetből eredő állapotrosszabbodás esetén fizethet több alkalommal. Új balesetből eredő állapotrosszabbodásra a biztosító kockázatviselése nem vonatkozik.

3.2 Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkán, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy

egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. A szolgáltatási igények elbírálása

4.1. Társadalombiztosítási Törvényben meghatározott rokkantsági fokozatok megállapításához kötött szolgáltatásoknak feltétele a magyar társadalombiztosítási szerv által kiadott rokkantságról szóló jogerős határozat. Amennyiben a magyar társadalombiztosítási szerv jogosultság hiányában nem adja ki a határozatot, úgy a biztosító orvosa állapítja meg a jelen biztosítás szerinti szolgáltatásra való jogosultságot.

5. Definíciók

5.1 A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy múlékony sérülést szenved.

5.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

6. Az általános feltételek 13.1. pontjára hivatkozással a **szolgáltatási igényt** csak abban az esetben kell a biztosítónak bejelenteni, ha a bekövetkezett balesetből eredően a biztosított legalább 90 napja orvosi kezelés alatt áll.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

6. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTTNAK A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI TÖRVÉNY SZERINTI 4. FOKOZATÚ BALESETI JÁRADÉKOSZTÁLYBA SOROLT EGÉSZSÉGGÁROSODÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a Társadalombiztosítási Törvény szerinti IV. fokozatú rokkantságának bekövetkezése a biztosító kockázatviselésének hatálya alatt.

1.1. IV. fokozatú baleseti rokkantságnak minősül: a magyar Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által megállapított 4. fokozatú baleseti járadékosztályba sorolt egészségkárosodás, ha a biztosító orvos szakértője a rokkantságot (egészségkárosodást) túlnyomó részben baleseti eredetűnek fogadja el. A kiadott határozat önmagában nem jogosít szolgáltatásra.

2. A biztosító szolgáltatása: kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1 A biztosító a Társadalombiztosítási Törvény szerinti I.-II.-III. fokozatú baleseti rokkantságon és 4. fokozatú baleseti járadékosztályba sorolt egészségkárosodáson alapuló szolgáltatás keretében kizárólag az egy balesetből eredő állapotrosszabbodás esetén fizethet több alkalommal. Új balesetből eredő állapotrosszabbodásra a biztosító kockázatviselése nem vonatkozik.

3.2. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkán, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy

egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. Szolgáltatási igények elbírálása

Társadalombiztosítási Törvényben meghatározott rokkantsági fokozatok megállapításához kötött szolgáltatásoknak feltétele a magyar társadalombiztosítási szerv által kiadott rokkantságról szóló jogerős határozat. Amennyiben a magyar társadalombiztosítási szerv jogosultság hiányában nem adja ki a határozatot, úgy a biztosító orvosa állapítja meg a jelen biztosítás szerinti szolgáltatásra való jogosultságot.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy múlékony sérülést szenved.

5.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

6. Az általános feltételek 13.1. pontjára hivatkozással **a szolgáltatási igényt** csak abban az esetben kell a biztosítónak bejelenteni, ha a bekövetkezett balesetből eredően a biztosított legalább 90 napja orvosi kezelés alatt áll.

7. a Társadalombiztosítási Törvény szerinti 4. fokozatú baleseti járadékosztályba sorolt egészségkárosodásra a biztosítási fedezet csak üzemi baleset esetén terjed ki, ide nem értve a foglalkozási betegséget.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

7. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 100%-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁSÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított maradandó, 100%-os egészségkárosodásának bekövetkezése a biztosító kockázatviselési hatálya alatt.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg egészségkárosodás fokával megegyező százaléka, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1. Egy balesetből eredően, a baleseti, maradandó, teljes (100 %-os) egészségkárosodás esetén a szolgáltatási összeg több egészségkárosodás esetén sem haladhatja meg a kötvényben e szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget.

3.2. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkán, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. Szolgáltatási igények elbírálása

4.1.A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa, más orvos-szakértői testületek döntésétől függetlenül, végtagok, illetve szervek teljes elvesztése esetén - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására -, a csonkolással járó esetekben azonnal, egyéb esetben pedig legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a mellékelt

egészségkárosodási táblázat szerint állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik. A baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a mellékelt táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni. A biztosítás szempontjából a biztosító orvosa által megállapított maradandó baleseti egészségkárosodás mértéke más orvos-szakértői testület döntésétől független.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy múlékony sérülést szenved.

5.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

5.3. Baleseti eredetű, maradandó, végleges egészségkárosodás: **amennyiben a biztosított testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított egy éven belül olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amelynek következtében testi funkciói, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, végérvényesen károsodást szenvedtek.**

5.4. A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel ok-okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.



Egészségkárosodási táblázat

Testrészek egészségkárosodása	térítési %
mindkét szem látóképességének elvesztése	100 %
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100 %
egyik kar vagy kéz és comb vagy	100 %

lábszár együttes elvesztése /felső végtag és alsó végtag csonkolása/	
mindkét comb elvesztése	100 %

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompanyia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

8. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 76-99 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁSÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított maradandó, 76-99 %-os egészségkárosodásának bekövetkezése a biztosító kockázatviselési hatálya alatt.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg egészségkárosodás fokával megegyező százaléka, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1. Egy eseménnyel kapcsolatban a baleseti eredetű, maradandó részleges (nem 100 %-os) egészségkárosodás százaléka a 100 %-ot nem haladhatja meg, több sérülésből eredően sem. Ha a maradandó részleges egészségkárosodások összesített mértéke eléri a 100 %-ot, akkor a szolgáltatási összeg meghatározása a 100%-os maradandó egészségkárosodásra megállapított biztosítási összeg alapján történik, függetlenül az alacsonyabb %-os egészségkárosodásokra sávonként meghatározott biztosítási összegektől.

3.2. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkán, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. Szolgáltatási igények elbírálása

4.1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa, más orvos-szakértői testületek döntésétől függetlenül, végtagok, illetve

szervek teljes elvesztése esetén - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására -, a csonkolással járó esetekben azonnal, egyéb esetben pedig legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a mellékelt egészségkárosodási táblázat szerint állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik. A baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a mellékelt táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni. A biztosítás szempontjából a biztosító orvosa által megállapított maradandó baleseti egészségkárosodás mértéke más orvos-szakértői testület döntésétől független.

4.2. Állapotrosszabbodás esetén, ha ennek következtében kerül a biztosított egy másik maradandó egészségkárosodási szolgáltatási kategóriába, a biztosító kifizeti a magasabb kategóriára figyelemmel megállapítható szolgáltatás és az alacsonyabb kategória alapján már teljesített szolgáltatás közötti különbözetet. Ha az állapotrosszabbodás előtt teljesített kifizetés magasabb, mint az újonnan megállapított szolgáltatási összeg, a biztosító nem követeli vissza a különbözetet.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy múlékony sérülést szenved.

5.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

5.3. Baleseti eredetű, maradandó, végleges egészségkárosodás: **amennyiben a biztosított testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított**

egy éven belül olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amelynek következtében testi funkciói, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, végérvényesen károsodást szenvedtek.

5.4. A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.

Egészségkárosodási táblázat

Testrészek egészségkárosodása	térítési %
mindkét szem látóképességének elvesztése	100 %
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100 %
egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése /felső végtag és alsó végtag csonkolása/	100 %

mindkét comb elvesztése	100 %
mindkét lábszár elvesztése	90 %
egyik comb elvesztése	80 %
egyik felkar elvesztése	80 %
egyik lábszár elvesztése	70 %
egyik alkar elvesztése	70 %
beszélőképesség teljes elvesztése	70 %
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
jobb kéz elvesztése /csuklón alul/	65 %
bal kéz elvesztése /csuklón alul/	50 %
egyik láb elvesztése /boka alatt/	40 %
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompanyia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

9. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 51-75 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁSÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított maradandó, 51-75 %-os egészségkárosodásának bekövetkezése a biztosító kockázatviselési hatálya alatt.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosítotti csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg egészségkárosodás fokával megegyező százaléka, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1. Egy eseménnyel kapcsolatban a baleseti eredetű, maradandó részleges (nem 100 %-os) egészségkárosodás százaléka a 100 %-ot nem haladhatja meg, több sérülésből eredően sem. Ha a maradandó részleges egészségkárosodások összesített mértéke eléri a 100 %-ot, akkor a szolgáltatási összeg meghatározása a 100%-os maradandó egészségkárosodásra megállapított biztosítási összeg alapján történik, függetlenül az alacsonyabb %-os egészségkárosodásokra sávonként meghatározott biztosítási összegektől.

3.2. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkann, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. Szolgáltatási igények elbírálása

4.1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa, más orvos-szakértői testületek döntésétől függetlenül, végtagok, illetve szervek teljes elvesztése esetén - tekintet

nélkül a biztosított foglalkozására -, a csonkolással járó esetekben azonnal, egyéb esetben pedig legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a mellékelt egészségkárosodási táblázat szerint állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik. A baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a mellékelt táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni. A biztosítás szempontjából a biztosító orvosa által megállapított maradandó baleseti egészségkárosodás mértéke más orvos-szakértői testület döntésétől független.

4.2. Állapotrosszabbodás esetén, ha ennek következtében kerül a biztosított egy másik maradandó egészségkárosodási szolgáltatási kategóriába, és erre rendelkezik biztosítási fedezettel, a biztosító kifizeti a magasabb kategóriára figyelemmel megállapítható szolgáltatás és az alacsonyabb kategória alapján már teljesített szolgáltatás közötti különbözetet. Ha az állapotrosszabbodás előtt teljesített kifizetés magasabb, mint az újonnan megállapított szolgáltatási összeg, a biztosító nem követeli vissza a különbözetet.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy múlékony sérülést szenved.

5.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha a behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

5.3. Baleseti eredetű, maradandó, végleges egészségkárosodás: **amennyiben a biztosított testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított**

egy éven belül olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amelynek következtében testi funkciói, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, végérvényesen károsodást szenvedtek.

5.4. A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.

Egészségkárosodási táblázat

Testrészek egészségkárosodása	térítési %
mindkét szem látóképességének elvesztése	100 %
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100 %
egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése /felső végtag és alsó végtag csonkolása/	100 %

mindkét comb elvesztése	100 %
mindkét lábszár elvesztése	90 %
egyik comb elvesztése	80 %
egyik felkar elvesztése	80 %
egyik lábszár elvesztése	70 %
egyik alkar elvesztése	70 %
beszélőképesség teljes elvesztése	70 %
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
jobb kéz elvesztése /csuklón alul/	65 %
bal kéz elvesztése /csuklón alul/	50 %
egyik láb elvesztése /boka alatt/	40 %
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompanyia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

10. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 31-50 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁSÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított maradandó, 31-50 %-os egészségkárosodásának bekövetkezése a biztosító kockázatviselési hatálya alatt.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra - kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg egészségkárosodás fokával megegyező százaléka, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1. Egy eseménnyel kapcsolatban a baleseti eredetű, maradandó részleges (nem 100 %-os) egészségkárosodás százaléka a 100 %-ot nem haladhatja meg, több sérülésből eredően sem. Ha a maradandó részleges egészségkárosodások összesített mértéke eléri a 100 %-ot, akkor a szolgáltatási összeg meghatározása a 100%-os maradandó egészségkárosodásra megállapított biztosítási összeg alapján történik, függetlenül az alacsonyabb %-os egészségkárosodásokra sávonként meghatározott biztosítási összegektől.

3.2. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkann, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti halálesieti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a halálesieti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. Szolgáltatási igények elbírálása

4.1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa, más orvos-szakértői testületek döntésétől függetlenül, végtagok, illetve szervek teljes elvesztése esetén - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására -, a

csonkolással járó esetekben azonnal, egyébként pedig legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a mellékelt egészségkárosodási táblázat szerint állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik. A baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a mellékelt táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni. A biztosítás szempontjából a biztosító orvosa által megállapított maradandó baleseti egészségkárosodás mértéke más orvos-szakértői testület döntésétől független.

4.2. Állapotrosszabbodás esetén, ha ennek következtében kerül a biztosított egy másik maradandó egészségkárosodási szolgáltatási kategóriába, és erre rendelkezik biztosítási fedezettel, a biztosító kifizeti a magasabb kategóriára figyelemmel megállapítható szolgáltatás és az alacsonyabb kategória alapján már teljesített szolgáltatás közötti különbözetet. Ha az állapotrosszabbodás előtt teljesített kifizetés magasabb, mint az újonnan megállapított szolgáltatási összeg, a biztosító nem követeli vissza a különbözetet.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy múlékony sérülést szenved.

5.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

5.3. Baleseti eredetű, maradandó, végleges egészségkárosodás: **amennyiben a biztosított testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított egy éven belül olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amelynek**

következtében testi funkciói, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, végérvényesen károsodást szenvedtek.

5.4. A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.

Egészségkárosodási táblázat

Testrészek egészségkárosodása	térítési %
mindkét szem látóképességének elvesztése	100 %
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100 %
egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése /felső végtag és alsó végtag csonkolása/	100 %
mindkét comb elvesztése	100 %

mindkét lábszár elvesztése	90 %
egyik comb elvesztése	80 %
egyik felkar elvesztése	80 %
egyik lábszár elvesztése	70 %
egyik alkar elvesztése	70 %
beszélőképesség teljes elvesztése	70 %
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
jobb kéz elvesztése /csuklón alul/	65 %
bal kéz elvesztése /csuklón alul/	50 %
egyik láb elvesztése /boka alatt/	40 %
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompanyia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

11. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 11-30 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁSÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított maradandó, 11-30 %-os egészségkárosodásának bekövetkezése a biztosító kockázatviselési hatálya alatt.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra - kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg egészségkárosodás fokával megegyező százaléka, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1 Egy eseménnyel kapcsolatban a baleseti eredetű, maradandó részleges (nem 100 %-os) egészségkárosodás százaléka a 100 %-ot nem haladhatja meg, több sérülésből eredően sem. Ha a maradandó részleges egészségkárosodások összesített mértéke eléri a 100 %-ot, akkor a szolgáltatási összeg meghatározása a 100%-os maradandó egészségkárosodásra megállapított biztosítási összeg alapján történik, függetlenül az alacsonyabb %-s egészségkárosodásokra sávonként meghatározott biztosítási összegektől.

3.2. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkán, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. Szolgáltatási igények elbírálása

4.1.A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa, más orvos-szakértői testületek döntésétől függetlenül, végtagok, illetve szervek teljes elvesztése esetén - tekintet

nélkül a biztosított foglalkozására -, a csonkolással járó esetekben azonnal, egyéb esetben pedig legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a mellékelt egészségkárosodási táblázat szerint állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik. A baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a mellékelt táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni. A biztosítás szempontjából a biztosító orvosa által megállapított maradandó baleseti egészségkárosodás mértéke más orvos-szakértői testület döntésétől független.

4.2. Állapotrosszabbodás esetén, ha ennek következtében kerül a biztosított egy másik maradandó egészségkárosodási szolgáltatási kategóriába, és erre rendelkezik biztosítási fedezettel, a biztosító kifizeti a magasabb kategóriára figyelemmel megállapítható szolgáltatás és az alacsonyabb kategória alapján már teljesített szolgáltatás közötti különbözetet. Ha az állapotrosszabbodás előtt teljesített kifizetés magasabb, mint az újonnan megállapított szolgáltatási összeg, a biztosító nem követeli vissza a különbözetet.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy mulékony sérülést szenved.

5.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

5.3. Baleseti eredetű, maradandó, végleges egészségkárosodás: **amennyiben a biztosított testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított egy éven belül olyan maradandó**



egészségkárosodást szenved, amelynek következtében testi funkciói, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, végérvényesen károsodást szenvedtek.

5.4. A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.

Egészségkárosodási táblázat

Testrészek egészségkárosodása	térítési %
mindkét szem látóképességének elvesztése	100 %
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100 %
egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése /felső végtag és alsó végtag csonkolása/	100 %

mindkét comb elvesztése	100 %
mindkét lábszár elvesztése	90 %
egyik comb elvesztése	80 %
egyik felkar elvesztése	80 %
egyik lábszár elvesztése	70 %
egyik alkar elvesztése	70 %
beszélőképesség teljes elvesztése	70 %
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
jobb kéz elvesztése /csuklón alul/	65 %
bal kéz elvesztése /csuklón alul/	50 %
egyik láb elvesztése /boka alatt/	40 %
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompanyia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

12. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 1-10 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁSÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított maradandó, 1-10 %-os egészségkárosodásának bekövetkezése a biztosító kockázatviselési hatálya alatt.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra - kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg egészségkárosodás fokával megegyező százaléka, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1. Egy eseménnyel kapcsolatban a baleseti eredetű, maradandó részleges (nem 100 %-os) egészségkárosodás százaléka a 100 %-ot nem haladhatja meg, több sérülésből eredően sem. Ha a maradandó részleges egészségkárosodások összesített mértéke eléri a 100 %-ot, akkor a szolgáltatási összeg meghatározása a 100%-os maradandó egészségkárosodásra megállapított biztosítási összeg alapján történik, függetlenül az alacsonyabb %-os egészségkárosodásokra sávonként meghatározott biztosítási összegektől.

3.2. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkán, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. Szolgáltatási igények elbírálása

4.1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa, más orvos-szakértői testületek döntésétől függetlenül, végtagok, illetve szervek teljes elvesztése esetén - tekintet

nélkül a biztosított foglalkozására -, a csonkolással járó esetekben azonnal, egyéb esetben pedig legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a mellékelt egészségkárosodási táblázat szerint állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik. A baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a mellékelt táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni. A biztosítás szempontjából a biztosító orvosa által megállapított maradandó baleseti egészségkárosodás mértéke más orvos-szakértői testület döntésétől független.

4.2. Állapotrosszabbodás esetén, ha ennek következtében kerül a biztosított egy másik maradandó egészségkárosodási szolgáltatási kategóriába, és erre rendelkezik biztosítási fedezettel, a biztosító kifizeti a magasabb kategóriára figyelemmel megállapítható szolgáltatás és az alacsonyabb kategória alapján már teljesített szolgáltatás közötti különbözetet. Ha az állapotrosszabbodás előtt teljesített kifizetés magasabb, mint az újonnan megállapított szolgáltatási összeg, a biztosító nem követeli vissza a különbözetet.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy mulékony sérülést szenved.

5.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

5.3. Baleseti eredetű, maradandó, végleges egészségkárosodás: **amennyiben a biztosított testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított egy éven belül olyan maradandó**



egészségkárosodást szenved, amelynek következtében testi funkciói, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, végérvényesen károsodást szenvedtek.

5.4. A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.

Egészségkárosodási táblázat

Testrészek egészségkárosodása	térítési %
mindkét szem látóképességének elvesztése	100 %
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100 %
egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése /felső végtag és alsó végtag csonkolása/	100 %

mindkét comb elvesztése	100 %
mindkét lábszár elvesztése	90 %
egyik comb elvesztése	80 %
egyik felkar elvesztése	80 %
egyik lábszár elvesztése	70 %
egyik alkar elvesztése	70 %
beszélőképesség teljes elvesztése	70 %
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
jobb kéz elvesztése /csuklón alul/	65 %
bal kéz elvesztése /csuklón alul/	50 %
egyik láb elvesztése /boka alatt/	40 %
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompanyia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

13. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ MŰLÉKONY SÉRÜLÉSÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: a biztosítottak a kockázatviselés tartam alatt bekövetkező mŰlékony sérülése.

Baleseti mŰlékony sérülésnek tekintjük a biztosított balesetbŰl eredŰ olyan sérülését, amely legalább 28 nap, orvos által igazolt gyógy-tartamot indokol. Igazolása kizárólag az illetékes szakorvos által történhet.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra -kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

Egy balesetbŰl eredŰen a biztosító egy alkalommal teljesít mŰlékony sérülésre szolgáltatást. A biztosító nem teljesít baleseti gyŰgytartamra szolgáltatást, ha az rehabilitáció vagy utókezelés miatt merŰlt fel.

4. Definíciók

4.1.A jelen feltételek szerint **balesetnek** minŰsŰl a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külsŰ erŰhatás, amelynek következtében a balesetbŰl számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy mŰlékony sérülést szenved.

4.2. **Balesetnek** minŰsŰl továbbá gázok vagy gŰzŰk belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb idŰn át fokozatosan érik a szervezetet.

Nem biztosítási esemény a biztosított balesetbŰl eredŰ pszichiátriai betegsége.

A biztosító nem teljesít teljes baleseti gyŰgytartamra szolgáltatást, ha rehabilitáció vagy utókezelés miatt merŰlt fel.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel egyŰtt érvényes.

14. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ KÓRHÁZI ÁPOLÁSÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított baleseti eredetű kórházi ápolása a kockázatviselés tartamán belül.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosított balesetből eredő legalább az ajánlaton/kötvényben feltüntetett napok számát elérő folyamatos kórházi felvétele esetén a biztosító a kötvényben kórházi ápolására meghatározott napi térítést fizeti ki az ápolás első napjától kezdve, legfeljebb összesen 90 napra.

Abban az esetben, ha az egy balesetből eredő kórházi napok nem folyamatos napokból adódnak össze, a biztosító a második ápolástól kezdődően eltekint a legalább az ajánlaton/kötvényben feltüntetett napok száma, mint ápolás folyamatosságának követelményétől. Abban az esetben, ha a biztosított egy balesetből eredő első kórházi ápolása a folyamatos 60 napot meghaladja a biztosító a kötvényben meghatározott napi térítés másfélszeresét fizeti ki, ez esetben összesen 90 napra. Ez utóbbi esetben az egy balesetből szükségessé váló egymást követő, többszöri kórházi ápolási napok száma nem adódik össze.

3. Definíciók

3.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy mulékony sérülést szenved.

3.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

3.3 A kórházi ápolási napok tekintetében a biztosító az OEP normákat veszi figyelembe (A felvétel és az elbocsátás egy napnak számít.). A jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:

- Utógondozó rehabilitációs intézet,
- Szanatórium,
- Alkohol és drog elvonó,
- Gyógyüdülő, gyógyszálló,
- Pszichiátriai intézmények,
- Idősek otthona,
- Értelmi fogyatékosok intézete

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

15. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ 1. CSOPORT SZERINTI KÓRHÁZI MŰTÉTÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselés tartam alatt bekövetkező

1. csoport szerinti kórházi műtete

A biztosító a műtétet igénylő sérüléseket az anatómiai elhelyezkedés, a sérülés típusa és súlyossága alapján két csoportba sorolja, melyek közül a jelen feltételekre vonatkozó 1. műteti csoport körébe az alábbi műtétek tartoznak.

1. műteti csoport:

Azok a zárt törések, ahol a nagyizületek: váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka; feltárására és e régiók műteti megoldására kerül sor. E körbe sorolja a biztosító a nagy csöves csontok: felkar, alkar, comb, lábszár; műteti úton egyesített töréseit, valamint azokat a nagy kiterjedésű roncsolt lágyrész-sérüléseket, ahol a funkció és a sebgyógyulás helyreállítása érdekében műteti sorozat végzésére van szükség.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1. Egy balesetből eredően a biztosító műteti szolgáltatást csak egyszer teljesít. Ha

a biztosított egy balesetből eredően több műtéten esett át, a legsúlyosabb műtét a biztosító szolgáltatásának alapja.

3.2 Nem képezi műteti térítés tárgyát a beépített gyógyászati segédeszközök eltávolítása. (pl. csontegyesítő fémek, drótok, csavarok eltávolítása)

4. Definíciók

4.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy mulékony sérülést szenved.

4.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

4.3. **Baleseti eredetű műtét:** a biztosítottat ért balesettel közvetlen okozati összefüggésben végzett sebészeti beavatkozás.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

16. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ 2. CSOPORT SZERINTI KÓRHÁZI MŰTÉTÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

- 1. Biztosítási esemény:** a biztosítottnak a kockázatviselés tartam alatt bekövetkező 2. csoport szerinti kórházi műtété

A biztosító a műtétet igénylő sérüléseket az anatómiai elhelyezkedés, a sérülés típusa és súlyossága alapján két csoportba sorolja, melyek közül a jelen feltételekre vonatkozó 2. műtéti csoport körébe az alábbi műtétek tartoznak.

2. műtéti csoport:

Az 1. csoportba sorolt törések nyílt formái. A sérüléssel közvetlen okozati összefüggésben végzett azon feltárással járó műtétek, melyek az emberi szervezet anatómiailag zárt üregrendszerében: koponya, gerincoszlop, mellkas, hasüreg, medence; történnek. E körbe kell sorolni a nagyér és idegsérülések miatt végzett műtéteket, valamint a végtagok visszavarrásának eseteit, azok funkcionáló végeredményeitől függetlenül.

- 2. A biztosító szolgáltatása:** a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1. Egy balesetből eredően a biztosító műtéti szolgáltatást csak egyszer teljesít. Ha a biztosított egy balesetből eredően több műtéten esett át, a legsúlyosabb műtét a biztosító szolgáltatásának alapja.

3.2 Nem képezi műtéti térítés tárgyát a beépített gyógyászati segédeszközök eltávolítása. (pl. csontegyesítő fémek, drótok, csavarok eltávolítása)

4. Definíciók

4.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy múlékony sérülést szenved.

4.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

4.3. **Baleseti eredetű műtét:** a biztosítottat ért balesettel közvetlen okozati összefüggésben végzett sebészeti beavatkozás.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

17. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT HÁZASTÁRSÁNAK BÁRHOL, BÁRMIKOR BEKÖVETKEZETT BALESETBŐL EREDŐ HALÁLÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított házastársának bárhol, bármikor bekövetkezett balesetből eredő halála a kockázatviselés tartamán belül.

2. A biztosító szolgáltatása a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3. Definíciók

3.1. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek

következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy múlékony sérülést szenved.

3.2. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

18. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BÁRMELY EREDETŰ KÓRHÁZI KÖZEPES MŰTÉTÉRE ("1" TÍPUSÚ) SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított bármely eredetű kórházi közepes műtete ("1" típusú) a kockázatviselés tartama alatt.

Bármely eredetű kórházi műtét: a biztosított egészségének objektív tünetet mutató az orvostudomány általánosan elismert állása szerint rendellenes testi vagy szellemi állapottal járó károsodása következtében szükségessé váló a biztosítás hatálybalépését követően kórházi ápolás keretében elvégzett sebészeti beavatkozás. (A biztosított olyan betegsége, amely miatt orvosilag indokoltan a testén az alábbiakban meghatározott műtétet kell végrehajtani.)

A biztosító a bármely eredetű műtéteket az anatómiai elhelyezkedés és a súlyosság alapján csoportokba sorolja. A csoportosítás egyik kritériuma, hogy a műtét az emberi szervezet zárt üregrendszerének feltárásával jár-e.

Másik kritérium a Népjóléti Minisztérium által 1993. július 1-ével bevezetett Homogén Betegség Csoportokhoz (továbbiakban *HBCs*) megadott, a Népjóléti Közlönyben közzétett, a műtét napján érvényes normatív kórházi ápolási tartam.

Jelen feltételek szerint a „1” műtéti csoportba az alábbi műtétek tartoznak:

Azon, bármely eredetű, zárt üregrendszeren belül, annak feltárásával végzett kórházi műtétek, amelyek *HBCs* szerinti normatív kórházi ápolási tartama legalább 9 és legfeljebb 14 nap.

2. A biztosító szolgáltatása: A biztosítottnak a jelen feltételekben meghatározott bármely okból bekövetkező kórházi műtete esetén a biztosító kifizeti a kötvényben meghatározott egyszeri biztosítási összeget. Ezen felül a műtét során vagy azt követően a kórházi ápolás során fellépő komplikáció esetén a biztosítási

összeg kétszeresét, vagy "különösen súlyos komplikáció" kialakulása esetén a négyszeresét is kifizeti a biztosító. Az utóbbi kettő- vagy négyszeres kifizetés közül csak az egyik illeti meg a kedvezményezettet.

3. Definíciók

3.1. A jelen feltételek szerint a biztosító **nem** tekinti sem baleseti, sem bármely eredetű **műtéti** beavatkozásnak a :

- születési rendellenesség következményeként elvégzett műtétet,
- csőtükrözéssel (endoszkóppal) végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozást, ha azt műtéti feltárás nem követi.

3.2. **Komplikáció** : A biztosító a jelen feltételek szerint komplikációnak tekinti a bármely eredetű kórházi műtét végzése vagy az azt követő kórházi ápolás során fellépő, az operációt igénylő betegséggel okozati összefüggésben lévő olyan komplikációt, melynek következtében a folyamatos kórházi ápolás a műtétől számítva (a műtét napját is beleértve) orvosilag indokoltan legalább 15 nappal meghaladja a *HBCs* szerinti normatívát.

3.3. **Különösen súlyos komplikáció** : A biztosító a jelen feltételek szerint különösen súlyos komplikációnak tekinti a bármely eredetű kórházi műtét végzése vagy az azt követő kórházi ápolás során fellépő

- *thromboembóliás* szövődményeket,
- *septicus* állapotokat,
- intenzív terápiát igénylő, hevenyen kialakuló *cardio-pulmonális* elégtelenségeket.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

19. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT BÁRMELY EREDETŰ KÓRHÁZI NAGY MŰTÉTÉRE ("2" TÍPUSÚ) SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított bármely eredetű kórházi közepes műtété ("2" típusú) a kockázatviselés tartama alatt.

Bármely eredetű kórházi műtét: a biztosított egészségének objektív tünetet mutató az orvostudomány általánosan elismert állása szerint rendellenes testi vagy szellemi állapottal járó károsodása következtében szükségessé váló a biztosítás hatálybalépését követően kórházi ápolás keretében elvégzett sebészeti beavatkozás. (A biztosított olyan betegsége, amely miatt orvosilag indokoltan a testén az alábbiakban meghatározott műtétet kell végrehajtani.)

A biztosító a bármely eredetű műtéteket az anatómiai elhelyezkedés és a súlyosság alapján csoportokba sorolja. A csoportosítás egyik kritériuma, hogy a műtét az emberi szervezet zárt üregrendszerének feltáráásával jár-e.

Másik kritérium a Népjóléti Minisztérium által 1993. július 1-ével bevezetett Homogén Betegség Csoportokhoz (továbbiakban *HBCs*) megadott, a Népjóléti Közlönyben közzétett, a műtét napján érvényes normatív kórházi ápolási tartam.

Jelen feltételek szerint az „2” műtéti csoportba az alábbi műtétek tartoznak: Azon, bármely eredetű, zárt üregrendszeren belül, annak feltáráásával végzett kórházi műtétek, amelyek *HBCs* szerinti normatív kórházi ápolási tartama legalább 15 nap.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosítottnak a jelen feltételekben meghatározott bármely okból bekövetkező kórházi műtété esetén a biztosító kifizeti a kötvényben meghatározott egyszeri biztosítási összeget. Ezen felül a műtét során vagy azt követően a kórházi ápolás során fellépő komplikáció esetén a biztosítási összeg kétszeresét, vagy "különösen súlyos

komplikáció" kialakulása esetén a négyszeresét is kifizeti a biztosító. Az utóbbi kettő- vagy négyszeres kifizetés közül csak az egyik illeti meg a kedvezményezettet.

3. Definíciók

A jelen feltételek szerint a biztosító **nem** tekinti sem baleseti, sem bármely eredetű **műtéti** beavatkozásnak a :

- születési rendellenesség következményeként elvégzett műtétet,
- csőtükrözéssel (endoszkóppal) végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozást, ha azt műtéti feltárás nem követi.

3.2. Komplikáció : A biztosító a jelen feltételek szerint komplikációnak tekinti a bármely eredetű kórházi műtét végzése vagy az azt követő kórházi ápolás során fellépő, az operációt igénylő betegséggel okozati összefüggésben lévő olyan komplikációt, melynek következtében a folyamatos kórházi ápolás a műtétől számítva (a műtét napját is beleértve) orvosilag indokoltan legalább 15 nappal meghaladja a *HBCs* szerinti normatívát.

3.3. Különösen súlyos komplikáció : A biztosító a jelen feltételek szerint különösen súlyos komplikációnak tekinti a bármely eredetű kórházi műtét végzése vagy az azt követő kórházi ápolás során fellépő

- *thromboembóliás* szövődményeket,
- *septicus* állapotokat,
- intenzív terápiát igénylő, hevenyen kialakuló *cardio-pulmonális* elégtelenségeket.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

20. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

TELJES (100%) MUNKAKÉPTELENSÉG ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (EGYSZERI SZOLGÁLTATÁS)

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak, a biztosítás hatálya alatt bekövetkezett 100%-s munkaképtelensége, melyet a magyar társadalombiztosítási szerv határozata állapított meg, feltéve, hogy a biztosított a határozat kiadásának napján életben van.

A biztosítási esemény időpontja a határozat kiadásának napja.

2. Biztosítási szolgáltatás: A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki egyszeri szolgáltatásként.

3. A biztosító jelen biztosítás esetében az adott biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köt ki.

A biztosító a várakozási idő alatt kizárólag a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállal kockázatot, kivéve, ha a biztosítás adott biztosított vonatkozásában orvosi vizsgálattal jött létre.

4. A szerződőnek a szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételekben szabályozottan kívül az alábbi iratot kell bemutatnia:

- Rokkantsági nyugdíjat megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

21. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ KERESŐKÉPTELENSÉG ESETÉRE SZÓLÓ, NAPI TÉRÍTÉST NYÚJTÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak jelen biztosítás hatálya alatt megkezdődő és tartó, legalább az ajánlaton/kötvényen feltüntetett napok számát elérő vagy azt meghaladó folyamatos, baleseti eredetű keresőképtelensége.

Keresőképtelen az, aki saját balesete miatt munkáját nem tudja ellátni és a jogszabályok szerint egyébként táppénz igénybevételére jogosult. A keresőképtelenség okát, valamint tartamát az illetékes orvos illetve kórház igazolhatja.

A biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek a megemelés, rándulás, foglalkozási ártalom, fagyás, napszúrás és rovarcsípés következtében bekövetkező keresőképtelenség.

2. Biztosítási szolgáltatás: A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a keresőképtelenség ajánlaton/kötvényen megjelölt napok számától (levonással) kezdődően a kötvényben megállapított napi térítést fizet legfeljebb a keresőképtelenség 90. napjáig.

Amennyiben a keresőképtelenség tartama alatt a biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan megszűnik, a megszűnést követő napokra a biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.

A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosító orvosa által elvégzett felülvizsgálatához kötheti.

3. A biztosító egy naptári évben legfeljebb összesen 90 nap keresőképtelenségre nyújt napi térítést.

4. A keresőképtelenség szempontjából minden naptári nap egy napnak számít, így a felvétel és elbocsátás napja is.

5. A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

6. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételekben szabályozottan kívül az alábbi iratokat kell bemutatnia:

- A keresőképtelenséget megállapító orvosi igazolást
- Kórházi ápolás esetén igazolás a kórházi ápolás időtartamáról.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

22. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ KÓRHÁZI ÁPOLÁS ESETÉRE SZÓLÓ EGYÖSSZEGŰ TÉRÍTÉST NYÚJTÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. **Biztosítási esemény:** A biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező balesete, amely a biztosítottnak az ajánlaton/kötvényben meghatározott tartamot elérő folyamatos kórházi fekvőbeteg ápolását idézi elő.
Nem biztosítási esemény a biztosított balesetből eredő pszichiátriai betegsége miatti kórházi kezelés.
Jelen biztosítási feltételek szempontjából baleset a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében két éven belül a biztosított kórházi ápolásra szorul.
A biztosítás szempontjából a rándulás, megemelés, fagyás, napszúrás, rovarcsípés és a foglalkozási betegség(ártalom) nem minősül balesetnek.
 2. **A biztosító szolgáltatása:** A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az adott biztosítottra az ajánlaton/kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki egyösszegű térítésként.
Egy balesetből eredően bekövetkező, egymást megszakításokkal követő kórházi ápolások esetén a biztosítási összeg legfeljebb egyszer kerülhet kifizetésre.
Amennyiben a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában megszűnt, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.
 3. Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:
 - az utógondozó,
 - a szanatórium,
 - alkohol és drogelvonók,
 - gyógyüdülők, gyógyszállók,
 - elmebetegeket kezelő intézetek.
 - idős otthonok,
 - értelmi fogyatékosok szociális intézményei.
 4. A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános feltételben szabályozotton túl az alábbi iratot kell a biztosítóhoz benyújtania:
 - kórházi zárójelentés, amely tartalmazza a baleset eredetét is.
 5. A kórházi ápolási napok tekintetében a biztosító az OEP normákat veszi figyelembe (A felvétel és az elbocsátás egy napnak számít.). A jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:
 - Utógondozó rehabilitációs intézet,
 - Szanatórium,
 - Alkohol és drog elvonó,
 - Gyógyüdülő, gyógyszálló,
 - Pszichiátriai intézmények,
 - Idősek otthona,
 - Értelmi fogyatékosok intézete
- Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompanyia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

23. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

KRITIKUS BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁRA SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény:

A biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező „kritikus betegség”.

Valamely betegség csak akkor tekinthető biztosítási eseménynek, ha a bejelentést követően a biztosított legalább 30 napig életben van.

2. Biztosítási szolgáltatás:

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor egyösszegű szolgáltatásként kifizeti a kötvényben meghatározott összeget a kockázati biztosítási összegből előrehozott szolgáltatásként.

A biztosítási összeg biztosítottanként csak egyszer kerülhet kifizetésre. Egy időben több betegség fellépése esetén, újabb megbetegedés miatt a biztosító nem teljesít további szolgáltatást.

A „kritikus betegség” kockázat szolgáltatásának teljesítésével a biztosító kockázatviselése megszűnik, arra a továbbiakban díjat sem kell fizetni.

3. A biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő 3 hónap elteltével kezdődik meg.

4. Jelen biztosítás szempontjából kritikus betegségeknek minősülnek az alábbi definícióknak megfelelő kórképek:

a) Szívinfarktus: a szívizomzat egy részének minden rétegét érintő elhalása, amelyet a megfelelő terület hirtelen kialakuló vérellátás elégtelensége okozott. A jelen biztosítás szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése, olyan mértékű, amely EKG vizsgálattal is észlelhető. A diagnózist a következő tényekre kell alapozni: típusos mellkasi fájdalom, friss infarktus jel az EKG-n, szívizom elhalásra specifikus enzimek felszaporodása a vérben.

b) Koszorúér pótlás: nyitott mellkason végzett sebészeti beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúér festéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érzakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása által. A biztosítás nem terjed ki a nem sebészeti megoldásokra, melyek közül ma ismert a ballon-katéterrel végzett tágtítás, illetve

koszorúér részleges vagy teljes elzáródásának lézeres kezelése.

c) Agyvérzés: hirtelen fellépő, 24 órán túl is maradandó, 30 nap elteltével is észlelhető idegrendszeri tüneteket okozó agyi értörés. A biztosítás nem terjed ki a balesetből eredő biztosítási eseményekre, illetve az átmeneti (24 óránál rövidebb ideig tartó) maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarokra. A szolgáltatás feltétele a az idegrendszeri károsodás igazolása.

d) Rák: a rosszindulatú sejtek befolyásolhatatlan növekedése és azok behatolása más szövetekbe. Ide tartoznak az egyéb szervi daganatok mellett a nyirokszövet rosszindulatú daganatai (*Hodgkin* és *Non-Hodgkin lymphoma*) és a leukémiák (fehérvérűség), kivéve a a krónikus *limphoid* leukémiát.

A biztosítás nem terjed ki:

- Helyi, a környezetét nem elárasztó, lokális daganatokra,
- A bőrakra, kivéve *malignus melanoma*,
- Lokalizált nem *invazív* daganatokra, amelyek csak a *malignitás* korai jeleit mutatják,
- Az AIDS betegségek mellett, illetve a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganatra,
- Rákelőző állapotokra (*precarcroma*)

A szolgáltatás feltétele a rosszindulatú sejtek befolyásolhatatlan növekedésének és terjedésének orvosi igazolása szövettani bemutatóval.

e) Szervátültetés: az a műtéti beavatkozás, melynek során a biztosított, mint szervet kapó (*recipiens*) testébe más szervezetestől (*donor*) szív, szív-tüdő, máj, vese vagy csontvelő kerül átültetésre.

f) Megbénulás: két vagy több végtag működőképességének tartós és teljes elvesztése a központi idegrendszer károsodása következtében.

g) Vakság: mindkét szemre kiterjedő traumás eredetű teljes, gyógyíthatatlan vakság.

h) Sclerosis multiplex: (súlyos idegrendszeri károsodás, sokgócú megkeményedés): Az idegrostokat körülvevő velőhüvely (*myelin*) pusztulása. Az idegrendszeri tünet-együttes sokszínű és mindenképpen kiterjed mind a motoros (mozgató) mind pedig a szenzoros (érzékelő) funkciókra is.

i) Szívbillentyű csere: a mellkas megnyitása mellett egy vagy több szívbillentyű behelyezése, billentyűszűkület vagy -



elégtelenség esetén. A biztosítás nem vonatkozik a billentyű plasztikára és kéthegeű billentyűszűkület (*mitralis stenosis*) esetén a meglévő szűkület megnagyobbítására (*valulotomia*)

5. A biztosító jogosult a biztosítottat a saját orvosával vagy az általa választott szakorvossal is megvizsgáltatni.
6. A biztosítási szolgáltatás igénybe vételéhez az Atlasz Kompania Biztosítás Általános Feltételekben szabályozottakon kívül az alábbi iratokat kell bemutatni:

- valamennyi a biztosított vagy kezelőorvosa birtokában lévő, a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben álló orvosi dokumentációt.

7. Amennyiben a biztosított megtagadja a közreműködést a biztosítási esemény megállapításában, úgy a biztosító nem köteles a szolgáltatás nyújtására.

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompania Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

24. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

KÓRHÁZI ÁPOLÁS IDEJÉRE SZÓLÓ NAPI TÉRÍTÉST NYÚJTÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. **Biztosítási esemény:** A biztosított orvosi szempontból indokolt, a biztosítás hatálya alatt megkezdődő folyamatos kórházi fekvőbeteg ápolása.
2. **Biztosítási szolgáltatás:** A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kötvényben megállapított szolgáltatási összeget (napi térítést) fizet, a kórházban eltöltött minden napra, amennyiben az orvosilag indokolt kórházi ápolás meghaladja az ajánlaton/kötvényben meghatározott napok számát, legfeljebb a kórházi bent tartózkodás 30.-ik napjáig.
A szolgáltatás egy naptári évben csak egy alkalommal vehető igénybe.
3. A kórházi felvétel és elbocsátás napja 1 napnak számít (az OEP. finanszírozási gyakorlatával egyezően).
4. A biztosító jelen biztosítás esetében adott biztosított vonatkozásában 3 hónapos várakozási időt köt ki, ezen időszak alatt a biztosító kockázatviselése csak a balesetből eredő biztosítási eseményre terjed ki, kivéve ha adott biztosított vonatkozásában a biztosítás orvosi vizsgálattal jött létre.
5. **Nem biztosítási esemény:**
 - a biztosított vele született rendellenességével kapcsolatos kórházi ápolás,
 - a kozmetikai és szépészeti műtét, kivéve ha baleset miatt vált szükségessé,
 - az alkohol- elvonókúra illetve drogfüggőség megszüntetésére irányuló kórházi kezelés
 - a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos kórházi ápolás, beavatkozás.
6. A szolgáltatás igényléséhez az Általános Feltételekben szabályozotton kívül az alábbi iratot kell benyújtani:
 - kórházi zárójelentés
7. A kórházi ápolási napok tekintetében a biztosító az OEP normákat veszi figyelembe (A felvétel és az elbocsátás egy napnak számít.). A jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:
 - Utógondozó rehabilitációs intézet,
 - Szanatórium,
 - Alkohol és drog elvonó,
 - Gyógyüdülő, gyógyszálló,
 - Pszichiátriai intézmények,
 - Idősek otthona,
 - Értelmi fogyatékosok intézete

Jelen biztosítás feltétele kizárólag az Atlasz Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.