

1. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BÁRHOL, BÁRMIKOR BEKÖVETKEZETT BALESETI HALÁL ESETÉRE 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 maradandó,- vagy össz-szervezeti egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb egészségkárosodást szenved, 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 maradandó,- vagy össz-szervezeti 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 maradandó,- vagy össz-szervezeti egészségkárosodás 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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

4.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

5. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- A balesetet igazoló hatósági eljárás határozata
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Halottvizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv
- Jogerős öröklési bizonyítvány,- vagy a hagyatéki tárgyalás jegyzőkönyve, vagy a kedvezményezett jelölő nyilatkozat
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

2. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ ÉGÉSI SÉRÜLÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt balesetből eredően bekövetkezett égési sérülése.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosítottra égési sérülés eseményre meghatározott biztosítási összeg az égési sérülés súlyosságától és kiterjedtségétől függő százalékos aránya szerinti szolgáltatási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott égési sérülés esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

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

Súlyosság	Testfelület			
	0-10%	11-20%	21-60%	61-100%
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.

A besorolás mértékét az égési sérülés súlyosságától függően a biztosító orvos-szakértője állapítja meg.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása:

Ha a biztosított egy szerződés keretén belül égési sérülésre és baleseti halál, maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb égési sérülést szenved, majd később – de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül – meghal, maradandó egészségkárosodást szenved, a biztosító az égési sérülés miatt kifizetett összeget levonja a halál, maradandó egészségkárosodás esetére járó szolgáltatási összegből.

4. Definíciók

4.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

4.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

5. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő karton másolata,
- kórház zárójelentés másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

3. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETI HALÁL ESETÉRE 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: Amennyiben a biztosított közúti közlekedési balesetben hal meg, úgy a biztosító a biztosítási kötvényben meghatározott egyszeri biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása:

3.1. 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.

3.2. A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- amennyiben a biztosított motorkerékpárt (Motorkerékpár: a biztosítási szerződés kockázatviselése alatt érvényben lévő KRESZ szabályaiban meghatározottak.) 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 (kivételek: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló).

3.3. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül közúti közlekedési baleset következményeként baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb egészségkárosodást, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a közúti közlekedési baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a közúti közlekedési baleseti

maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a közúti közlekedési baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a közúti közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a közúti közlekedési haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlétszolgáltatási összeget nem követeli vissza.

4. Definíciók:

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

4.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

4.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

5. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- A balesetet igazoló hatósági eljárás határozata
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Halottvizsgálati 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
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

A biztosító jogosult a közúti közlekedési baleset körülményeinek vizsgálatára.

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

4. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETI MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

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

2. A biztosító szolgáltatása: A baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a közlekedési baleset következményeként a biztosított maradandó egészségkárosodást szenvedett, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodási fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

3.1. Egy eseménnyel kapcsolatban a közúti közlekedési baleset következményeként 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 biztosítási összeg kerül kifizetésre.

3.2. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül közúti közlekedési baleset következményeként baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb egészségkárosodást, 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 maradandó 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 maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlétszolgáltatási összeget nem követeli vissza.

3.3. 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.

3.4. A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- amennyiben a biztosított motorkerékpárt (Motorkerékpár: a biztosítási szerződés kockázatviselése alatt érvényben lévő KRESZ szabályaiban meghatározottak.) 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 (kivételek: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló).

4. Szolgáltatási igények elbírálása

4.1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa, más orvos-szakértői testületek döntésétől függetlenül legkésőbb a balesetet követő egy éven belül állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik.

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 baleseti maradandó 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 **közúti közlekedési balesetnek** minősül az a baleset, amelyben a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

5.2. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.3. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

5.4. 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.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- A balesetet igazoló hatósági eljárás határozata
- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő karton másolata,
- kórházi zárójelentések másolata,
- a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv (amennyiben készült)
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

A biztosító jogosult a közúti közlekedési baleset körülményeinek vizsgálatára.

EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI TÁBLÁZAT, MELY KIZÁRÓLAG TÁJÉKOZTATÓ JELLEGŰ

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %
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.

5. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI TÖRVÉNY SZERINTI I.-II. FOKOZATÚ BALESETI EREDETŰ ÖSSZ-SZERVEZETI EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a Társadalombiztosítási Törvény szerinti I.-II. fokozatú baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodásának bekövetkezése a biztosító kockázatviselésének hatálya alatt.

1.1. I-II. fokozatú baleseti össz-szervezeti egészségkárosodásnak minősül: a magyar Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvos-szakértői Intézete által megállapított I.-II. 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. fokozatú össz-szervezeti 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 össz-szervezeti egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb össz-szervezeti egészségkárosodást, 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 össz-szervezeti 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 maradandó 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 össz-szervezeti egészségkárosodási fokozatok megállapításához kötött szolgáltatásoknak feltétele a magyar társadalombiztosítási szerv által kiadott össz-szervezeti egészségkárosodásról 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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- Rokkantsági nyugdíjat megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat.
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

6. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 100%-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított balesetből eredő 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, 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 maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb maradandó egészségkárosodást szenved, 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 maradandó 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 maradandó 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 legkésőbb a balesetet követő egy éven belül állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik.

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 baleseti maradandó egészségkárosodás mértéke más orvos-szakértői testület döntésétől független.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

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.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő karton másolata,
- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI TÁBLÁZAT, MELY KIZÁRÓLAG TÁJÉKOZTATÓ JELLEGŰ

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %
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 %

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

7. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 76-99 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított balesetből eredő 76-99%-os maradandó 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 maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb maradandó egészségkárosodást szenved, 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 maradandó 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 maradandó 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 legkésőbb a balesetet követő egy éven belül állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással össze függő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

A biztosítás szempontjából a biztosító orvosa által megállapított baleseti maradandó 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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

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.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő karton másolata,
- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.



**EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI TÁBLÁZAT,
MELY KIZÁRÓLAG TÁJÉKOZTATÓ
JELLEGŰ**

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %
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 Kompanya Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

8. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 51-75 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított balesetből eredő 51-75 %-os maradandó 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 maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb maradandó egészségkárosodást szenved, 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 maradandó 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 maradandó 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 legkésőbb a balesetet követő egy éven belül állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik.

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 baleseti maradandó 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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

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.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő kárton másolata,
- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.



**EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI TÁBLÁZAT,
MELY KIZÁRÓLAG TÁJÉKOZTATÓ
JELLEGŰ**

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %
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 Kompanya Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

9. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 31-50 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított balesetből eredő 31-50 %-os maradandó 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 maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb maradandó egészségkárosodást szenved, 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 maradandó 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 maradandó 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 legkésőbb a baleset követő egy éven belül állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik.

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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

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.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő karton másolata,
- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.



**EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI TÁBLÁZAT,
MELY KIZÁRÓLAG TÁJÉKOZTATÓ
JELLEGŰ**

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %
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

10. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 11-30 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított balesetből eredő 11-30 %-os maradandó 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 maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb maradandó egészségkárosodást szenved, 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 maradandó 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 maradandó 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 legkésőbb a balesetet követő egy éven belül állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással össze függő 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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

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.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő karton másolata,
- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.



**EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI TÁBLÁZAT,
MELY KIZÁRÓLAG TÁJÉKOZTATÓ
JELLEGŰ**

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %
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 Kompanya Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

11. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 1-10 %-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított balesetből eredő 1-10 %-os maradandó 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 százaléká, 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 maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb maradandó egészségkárosodást szenved, 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 maradandó 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 maradandó 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 legkésőbb a balesetet követő egy éven belül állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik.

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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

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.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő karton másolata,
- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.



**EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI TÁBLÁZAT,
MELY KIZÁRÓLAG TÁJÉKOZTATÓ
JELLEGŰ**

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %
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 Kompanya Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

12. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ MŰLÉKONY SÉRÜLÉSE ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

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

Baleseti műlékony sérülésnek tekintjük a biztosított balesetből eredő olyan sérülését, **kivéve a csonttörést, csontpedést**, amely legalább 28 nap, orvos által igazolt gyógytartamot 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

3.1. Egy balesetből eredően a biztosító egy alkalommal teljesít műlékony sérülésre szolgáltatást.

3.2. A biztosító nem teljesít baleseti gyógytartamra szolgáltatást, ha az rehabilitáció vagy utókezelés miatt merült fel.

4. Definíciók

4.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

4.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek,
- a biztosított balesetből eredő pszichiátriai betegsége.

5. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő kárton másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

13. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

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

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

2. A biztosító szolgáltatása: A biztosított balesetből eredő folyamatos kórházi felvétele esetén a biztosító a kötvényben kórházi ápolásra meghatározott napi térítést fizeti ki a kedvezményezett részére legfeljebb összesen 90 napra a kötvényben meghatározott önrész figyelembevételével.

2.1. Abban az esetben, ha az egy balesetből eredő kórházi napok nem folyamatos napokból adódnak össze, a biztosító a második ápolástól kezdődően eltekint az önrész alkalmazásától.

2.2. 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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

3.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek,

3.3. Jelen feltételek szerint önrész:

- az Általános Feltételek 7. pontjában leírtak.

3.4 A kórházi ápolási napok tekintetében a biztosító az OEP normákat veszi figyelembe (A felvétel és az elbocsátás egy napnak számít.).

3.5. A jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:

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

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

14. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ KÖZEPES (1. CSOPORT SZERINTI) KÓRHÁZI MŰTÉT ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező baleseti eredetű közepes (1. 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 közepes (1. csoport) műtét körébe az alábbi műtétek tartoznak.

Közepes műtét (1. csoport):

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

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

4.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek,

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

5. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- kórházi zárójelentések másolata,

- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

15. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ NAGY (2. CSOPORT SZERINTI) KÓRHÁZI MŰTÉT ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselés tartam alatt bekövetkező baleseti eredetű nagy (2. 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 nagy (2. csoport) műtét körébe az alábbi műtétek tartoznak.

Nagy műtét (2. csoport):

A közepes műtétekbe (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; történnék. 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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

4.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek,

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

5. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- kórházi zárójelentések másolata,

- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

16. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

HÁZASTÁRS BÁRHOLO, BÁRMIKOR BEKÖVETKEZETT BALESETBŐL EREDŐ HALÁLA ESETÉRE 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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

3.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- A balesetet igazoló hatósági eljárás határozata
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Halottvizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv
- Jogerős öröklési bizonyítvány,- vagy a hagyatéki tárgyalás jegyzőkönyve, vagy a kedvezményezett jelölő nyilatkozat
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

17. 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 folyamatosan tartó balesetből eredő keresőképtelensége.

1.1 Keresőképtelen az, aki saját balesete miatt munkáját nem tudja ellátni. A biztosítási összeg teljesítésének további feltétele a táppénz igénybevételére való jogosultság.

1.2. A keresőképtelenség okát, valamint tartamát az illetékes orvos illetve kórház igazolhatja.

2. Biztosítási szolgáltatás: A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a keresőképtelenség tartamára a kötvényben megállapított napi térítést fizet a kedvezményezett részére, legfeljebb a keresőképtelenség 90. napjáig, a kötvényben meghatározott önrész figyelembevételével.

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

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

2.3. A biztosító egy naptári évben legfeljebb összesen 90 nap keresőképtelenség idejére – a

balesettel közvetlen összefüggésbe hozhatóan - nyújt napi térítést az önrész figyelembevételével.

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

3. Definíciók

3.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

3.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek,

3.3. Jelen feltételek szerint önrész:

- az Általános Feltételek 7. pontjában leírtak.

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- a keresőképtelenséget igazoló orvosi táppénzes igazolás,
- kórházi ápolás esetén igazolás a kórházi ápolás időtartamáról,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

18. 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.

2. A biztosító szolgáltatása: A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az adott biztosítottra az ajánlaton/kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki egyösszegű térítésként a kedvezményezett részére.

2.1. Egy balesetből eredően bekövetkező, egymást megszakításokkal követő kórházi ápolások esetén a biztosítási összeg legfeljebb egyszer kerülhet kifizetésre.

2.2. Amennyiben a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában megszűnt, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.

3. Definíciók

3.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

3.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek,

3.3 A kórházi ápolási napok tekintetében a biztosító az OEP normákat veszi figyelembe (A felvétel és az elbocsátás egy napnak számít.).

3.4. A jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:

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

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

19. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ CSONTTÖRÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt balesetből eredően bekövetkezett csonttörése.

2. A biztosító szolgáltatása a kötvényben az egyes biztosítottra csonttörés eseményre meghatározott biztosítási összeg csonttörés típusától függő százalékos aránya szerinti szolgáltatási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott csonttörés esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét:

a) koponyatető- és alapcsontjai, medence, gerinc, csigolya testtörés

100 %

b) combcsont, alsó lábszár, sípcsont, szárcapocscsont, ugrócsont, sarokcsont, kulcs-csont, felső kar, csukló, singcsont, orsócsont, arccsont, állkapocs

60 %

c) lapockacsont, térdkalács, szegycsont, kéztőcsontok (kivéve az ujjakat és a csuklót), lábtő-csontok (kivéve a lábujjakat),

30 %

d) borda vagy bordák, csigolyák nyúlvánnya, vagy nyúlványai, orrcsont, farok-csont, felső állcsont, lábközépcsont, kézközépcsont, lábujjpercek és kézujjpercek

25 %

Ha egy balesetből több csonttörés származik, az egyes csonttörésekre járó százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosító nem fizet többet, mint a csonttörés biztosítási összegének 100 %-a.

A besorolás mértékét a törés súlyosságától függően a biztosító orvos-szakértője állapítja meg.

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

Ha a biztosított egy szerződés keretén belül csonttörésre és baleseti maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van,

és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb csonttörést szenved, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - maradandó egészségkárosodást szenved, a biztosító a csonttörés miatt kifizetett összeget levonja a maradandó egészségkárosodás esetére járó szolgáltatási összegből.

3.1. Jelen feltételek szerint a biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:

- fog bármely sérülése (így különös tekintettel fogtörés, fogpótlás fogkoronára és hídra),
- patológiás törésekre (pl.: rosszindulatú daganatból eredő, vagy annak hozzájárulásával keletkezett csonttörésekre, csonttritkulás miatti törésekre).
- az Általános Feltételek 23. pontjában felsoroltakra.

4 Definíciók:

4.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- orvosi igazolás másolata a csonttörés tényéről,
- röntgen-felvétel, vagy lelet,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

20. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

PROGRESSZÍV SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése a biztosító kockázatviselési hatálya alatt.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás (MEK) foka alapján az alábbi táblázat szerinti százaléka, melyet a kedvezményezett részére fizet ki:

MEK. foka	Térítés %
20%-24%	25%
25%-49%	50%
50%-59%	100%
60%-99%	150%
100%	200%

20% alatti maradandó egészségkárosodás esetén a térítés mértéke megegyezik az egészségkárosodás fokával.

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 maradandó egészségkárosodás esete is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb maradandó egészségkárosodást szenved, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál eseteire járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti maradandó 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 maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többletszolgáltatási 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 legkésőbb a balesetet követő egy éven belül állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik.

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:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

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.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- szakorvosi ambulánslap,
- vizsgálati leletek,
- kezelő karton másolata,
- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

**EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI TÁBLÁZAT,
MELY KIZÁRÓLAG TÁJÉKOZTATÓ
JELLEGŰ**

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %
mindkét szem látóképességének elvesztése	100 %
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	1000 %
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

21. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESET MIATT FELMERÜLŐ MENTÉSI, SZÁLLÍTÁSI KÖLTSÉGEK MEGTÉRÍTÉSÉNEK ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, melynek következtében a biztosítottnak az alábbiakban meghatározott baleseti költségei merülnek fel:

- a) mentési költség, amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul, vagy baleset következtében meghal, és holtteste csak mentéssel hozzáférhető,
- b) szállítási költség, amely akkor merül fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba, illetve orvoshoz, valamint orvosi javaslatra onnan hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, de legfeljebb 500.000,- Ft erejéig megtéríti az 1. pontban meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 1 éven belül merülnek fel és más módon nem térülnek meg. A biztosító a

szolgáltatást a kedvezményezett részére teljesíti.

3. Definíciók

3.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

3.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

3.3. A biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a költségek fürdőkérek, üdülések, rehabilitáció vagy utókezelés miatt merültek fel.

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- a mentési, szállítási költségek a kifizetését igazoló eredeti számlák,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

22. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESET MIATT FELMERÜLŐ ORVOSI KÖLTSÉGEK MEGTÉRÍTÉSÉNEK ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, melynek következtében a biztosítottnak az alábbiakban meghatározott orvosi költségei merülnek fel:

- a) Kizárólag sürgősségi ellátás során felmerülő fogászati költség, amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz – kivéve a kivehető műfogsor – baleset miatti szükséges javítási költsége felmerül, amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye. Nem minősül baleseti költségnek azon költség, amely a baleset előtt már meglévő foghiba, műfoghiba, koronahiba, hídhiba, illetve más fogászati segédeszközhiba javítása miatt merül fel, illetve a biztosított kivehető műfogsorának javítási költsége, cseréje.
- b) ambuláns beavatkozás költségei, amelyek akkor merülnek fel, ha a biztosított balesetet szenvedett és egészségi állapota azonnali orvosi ellátást igényel. A következők költségei biztosítottak: ambuláns vizsgálat, ambuláns kezelés, valamint laborvizsgálat költségei.
- c) rehabilitációs költségek, amelyek azt követően merülnek fel, hogy a biztosított balesetet szenvedett. Nem minősülnek rehabilitációs költségnek az olyan jellegű költségek, mint az üdülési költség, rekreációs költség.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosítotti csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, de legfeljebb 500.000,- Ft erejéig megtéríti az 1. pontban

meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 1 éven belül merülnek fel és más módon nem térülnek meg. A fogászati és a rehabilitációs költségek vonatkozásában is a kártérítés felső határa a biztosítási összeg 50%-a. A biztosító a szolgáltatást a kedvezményezett részére teljesíti.

3. Definíciók

3.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

3.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

3.3. A biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a költségek fürdőkúrák, üdülések, rehabilitáció vagy utókezelés miatt merültek fel.

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- az orvosi költségek kifizetését igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlák,
- vizsgálati jelentés, laboreredmény, kezelési lap, orvosi beutaló, stb. másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

23. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESET MIATT FELMERÜLŐ EGYÉB KÖLTSÉGEK MEGTÉRÍTÉSÉNEK ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete, melynek következtében a biztosítottnak az alábbiakban meghatározott költségei merülnek fel:

a) a baleset során megsérült ruházat, illetve poggyász javításának, tisztításának költségei, illetve a megsérült ruházat, poggyász baleset időpontjában fennálló értéke, ha az a baleset következtében oly mértékben károsodott, hogy helyreállítása nem lehetséges, továbbá a baleset során megsérült okmányok újbóli beszerzésének költségei

b) kerekesszék, egyéb gyógyászati segédeszközök, vagy más a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer szükséges mennyiségben való) beszerzésének költségei, amelyek azt követően merülnek fel, hogy a biztosított balesetet szenvedett. Nem minősül baleseti költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel (például ha már meglévő gyógyászati segédeszköz lopása, meghibásodása vagy minőségi csere miatt kerül újból beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbírálhatja.

c) azon ésszerű átképzési költségek, amelyek azt követően merülnek fel, hogy a biztosított balesetet követően 50% feletti össz-szervezeti egészségkárosodást szenvedett.

d) azon ésszerű temetési költségek, amelyek azt követően merülnek fel, hogy a biztosított baleseti halált szenvedett.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri

biztosítási összeg, de legfeljebb 500.000,- Ft erejéig megtéríti az 1. pontban meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 1 éven belül merülnek fel és más módon nem térülnek meg. Az 1.a) pontban megnevezett költségek vonatkozásában a kártérítési felső határa a biztosítási összeg 50%-a. A biztosító a szolgáltatást a kedvezményezett részére teljesíti.

3. Definíciók

3.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

3.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

3.3. A biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a költségek fürdőkúrák, üdülések, rehabilitáció vagy utókezelés miatt merültek fel.

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- felmerülő egyéb költségek kifizetését igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlák,

- vizsgálati jelentés, laboreredmény, kezelési lap, orvosi beutaló, stb. másolata

- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

24. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BETEGSÉGI EREDETŰ KÓRHÁZI KIS MŰTÉT ("1" TÍPUSÚ) ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

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

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja.

Betegségi eredetű kórházi kis 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.

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

- endoszkópos,
- artroszkópos,
- katéteres műtétek.

2. A biztosító szolgáltatása: A biztosítottnak a jelen feltételekben meghatározott betegségből eredő kórházi műtete esetén a biztosító kifizeti a kötvényben meghatározott egyszeri biztosítási összeget a kedvezményezett részére.

2.1. Egy betegségből eredően a biztosító műtéti szolgáltatást csak egyszer teljesít. Ha a biztosított egy betegségből eredően több műtéten esett át, a súlyosabb műtét a biztosító szolgáltatásának alapja.

2.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvos-

szakértője,- vagy a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőrizhesse.

3. Kizárások:

3.1. A jelen feltételek szerint a biztosító nem tekinti betegségi eredetű műtéti beavatkozásnak:

- szüléti rendellenesség következményeként elvégzett műtétet,
- a terhesség alatti műtétet,
- a szülést és annak következményeként elvégzett műtétet,
- az olyan műtétet, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az esztétikai, illetve kozmetikai beavatkozásokat,
- a művi terhesség-megszakítást, illetve a spontán vetélés eseteit,
- mesterséges megtermékenyítés bármely formáját, illetve a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokat, a sterilitás kezelését.
- a szerződéskötéstől számított 5 éven belüli artroszkópos eljárással végzett térdműtétet.

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- kórház zárójelentés,
- műtéti leírás,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

25. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BETEGSÉGI EREDETŰ KÓRHÁZI KÖZEPES MŰTÉT ("2" TÍPUSÚ) ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított betegségi eredetű kórházi közepes műtete ("2" típusú) a kockázatviselés tartama alatt. A biztosítási esemény bekövetkezéének időpontja a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja.

Betegségi 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.

Jelen feltételek szerint a „2” műtéti csoportba az alábbi műtétek tartoznak:

- végtagok,
- nagyizületek műtétei.

2. A biztosító szolgáltatása: A biztosítottnak a jelen feltételekben meghatározott betegségből eredő kórházi műtete esetén a biztosító kifizeti a kötvényben meghatározott egyszeri biztosítási összeget a kedvezményezett részére.

2.1. Egy betegségből eredően a biztosító műtéti szolgáltatást csak egyszer teljesít. Ha a biztosított egy betegségből eredően több műtéten esett át, a leg súlyosabb műtét a biztosító szolgáltatásának alapja.

2.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát

és az egészségi állapotot a biztosító orvosszakértője,- vagy a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőrizhesse.

3. Kizárások:

3.1. A jelen feltételek szerint a biztosító nem tekinti betegségi eredetű műtéti beavatkozásnak:

- születési rendellenesség következményeként elvégzett műtétet,
- a terhesség alatti műtétet,
- a szülést és annak következményeként elvégzett műtétet,
- az olyan műtétet, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az esztétikai, illetve kozmetikai beavatkozásokat,
- a művi terhesség-megszakítást, illetve a spontán vetélés eseteit,
- mesterséges megtermékenyítés bármely formáját, illetve a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokat, a sterilitás kezelését.

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- kórház zárójelentés,
- műtéti leírás,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

26. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BETEGSÉGI EREDETŰ KÓRHÁZI NAGY MŰTÉT ("3" TÍPUSÚ) ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított betegség eredetű kórházi nagy műtete ("3" típusú) a kockázatviselés tartama alatt.

A biztosítási esemény bekövetkeztenek időpontja a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja.

Betegségi 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 testen az alábbiakban meghatározott műtétet kell végrehajtani.

Jelen feltételek szerint a „3” műtéti csoportba az alábbi műtétek tartoznak:

- koponya,
- has és
- mellüreg megnyitásával járó műtétek.

2. A biztosító szolgáltatása: A biztosítottnak a jelen feltételekben meghatározott betegségből eredő kórházi műtete esetén a biztosító kifizeti a kötvényben meghatározott egyszeri biztosítási összeget a kedvezményezett részére.

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

2.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát

és az egészségi állapotot a biztosító orvosszakértője,- vagy a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőrizhesse.

3. Kizárások:

3.1. A jelen feltételek szerint a biztosító nem tekinti betegség eredetű műtéti beavatkozásnak:

- születési rendellenesség következményeként elvégzett műtétet,
- a terhesség alatti műtéteket,
- a szülést és annak következményként elvégzett műtétet,
- az olyan műtéteket, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az esztétikai, illetve kozmetikai beavatkozásokat,
- a művi terhesség-megszakítást, illetve a spontán vetélés eseteit,
- mesterséges megtermékenyítés bármely formáját, illetve a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokat, a sterilitás kezelését.

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- kórház zárójelentés,
- műtét leírás,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

27. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BÁRMELY OKBÓL (BALESET VAGY BETEGSÉG) BEKÖVETKEZŐ TELJES (100%) MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (EGYSZERI SZOLGÁLTATÁS)

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bekövetkezett 100 %-os maradandó egészségkárosodása, 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 a kedvezményezett részére.

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 biztosító szolgáltatásának korlátozása balesetből eredő biztosítási esemény bekövetkezése esetén:

4.1. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és bármely okból bekövetkező teljes (100%) maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb teljes (100%) maradandó egészségkárosodást szenved, 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 bármely okból bekövetkező teljes (100%) maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a bármely okból bekövetkező teljes (100%) maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- Rokkantsági nyugdíjat megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat.
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

28. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

KRITIKUS BETEGSÉGEK ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező „kritikus betegsége”.

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 kedvezményezett részére a kötvényben meghatározott biztosítási összeget.

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

2.2. A „kritikus betegség” kockázat szolgáltatásának teljesítésével a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában az összes biztosított kockázatra megszűnik, azokra a továbbiakban díjat sem kell fizetni.

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

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

a) Szívinfarktus: a szívizomzat egy részének elhalása, amelyet a megfelelő terület hirtelen kialakuló vérellátás elégtelensége okozott.

A diagnózist a következő tényekre kell alapozni:

klinikai tünetek: típusos mellkasi fájdalom, infarktus jel az EKG-n, vagy szívizom elhalásra specifikus enzimek felszaporodása a vérben.

b) Koszorúérpótlás: nyitott mellkason végzett sebészeti beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz 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 tágítás, teszt behelyezés, illetve koszorúér részleges vagy teljes elzáródásának lézeres kezelése.

Ha a műtétet nem Magyarországon végzik, a szolgáltatási igény csak akkor érvényesíthető, ha a biztosított a műtét előtt a biztosító orvosszakértőjével konzultál és a beavatkozásra annak jóváhagyásával kerül sor.

c) Agyvérzés (Stroke): hirtelen fellépő 30 nap elteltével is észlelhető idegrendszeri tüneteket okozó agyi törtézés. 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 az idegrendszeri károsodás igazolása.

d) Rosszindulatú daganatos megbetegedés: a rosszindulatú sejtek befolyásolhatatlan növekedése és azok behatolása más szövetekbe. Ide tartoznak az egyéb szervi daganatok mellett a nyirokszövet és vérképzőrendszer rosszindulatú daganatai.

A biztosítás nem terjed ki:

- A bőrrákra, 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,
- Rákmegelőző állapotokra (*prearcnoma*)

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

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

f) Sclerosis multiplex: Az idegrostokat körülvevő velőhüvely (*myelin*) pusztulása. Az idegrendszeri tünet-együttes sokszínű és mindenképpen kiterjed mind a motoros (mozgató) mind pedig a szenzoros (érezhető) funkciókra is.

g) Szívbillentyű csere: a mellkas megnyitása mellett egy vagy több szívbillentyű behelyezése, billentyűszűkület vagy elégtelenség esetén. A biztosítás nem vonatkozik a billentyű plasztikára és kéthegegyű billentyűszűkület (*mitralis stenosis*) esetén a meglévő szűkület megnagyobbítására (*valvulotomia*)



3. A biztosító jogosult a biztosítottat a saját orvosával vagy az általa választott szakorvossal is megvizsgáltatni.

4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- valamennyi a biztosított vagy kezelőorvosa birtokában lévő, a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben álló orvosi dokumentáció,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

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

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

29. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BETEGSÉGI EREDETŰ KÓRHÁZI ÁPOLÁS ESETÉRE SZÓLÓ NAPI TÉRÍTÉST NYÚJTÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosított orvosi szempontból indokolt, a biztosítás hatálya alatt megkezdődő betegségi eredetű folyamatos kórházi fekvőbeteg ápolása.

2. Biztosítási szolgáltatás: A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kötvényben megállapított szolgáltatási összeget (napi térítést) fizet a kedvezményezett részére a kórházban eltöltött minden napra, legfeljebb a kórházi bent tartózkodás 30.-ik napjáig, a kötvényben meghatározott önrész figyelembevételével.

2.1. A szolgáltatás egy naptári évben csak egy alkalommal vehető igénybe.

2.2. A kórházi ápolási napok tekintetében a biztosító az OEP normákat veszi figyelembe (A felvétel és az elbocsátás egy napnak számít.)

3. A biztosító jelen biztosítás esetében adott biztosított vonatkozásában 3 hónapos várakozási időt köt ki, kivéve, ha adott biztosított vonatkozásában a biztosítás orvosi vizsgálattal jött létre.

3.1. Jelen feltételek szerint önrész:
- az Általános Feltételek 7. pontjában leírtak.

4. 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.

4.1. A jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:

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

5. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- kórház zárójelentés,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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

30. ATLASZ KOMPÁNIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BÁRMELY OKBÓL (BALESET VAGY BETEGSÉG) BEKÖVETKEZŐ PROGRESSZÍV SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ, 50-100%-OS MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (EGYSZERI SZOLGÁLTATÁS)

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bekövetkezett 50-100%-os maradandó egészségkárosodása, 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. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás (MEK) foka alapján az alábbi táblázat szerinti százaléka, melyet a kedvezményezett részére fizet ki:

MEK. foka	Térítés%
50%-69%	100%
70%-99%	150%
100%	200%

50% alatti maradandó egészségkárosodás esetére jelen biztosítás nem vonatkozik.

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 biztosító szolgáltatásának korlátozása balesetből eredő biztosítási esemény bekövetkezése esetén:

4.1. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és bármely okból bekövetkező progresszív szolgáltatást nyújtó 50-100%-os maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés

következtében előbb 50-100%-os maradandó egészségkárosodást szenved, 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 bármely okból bekövetkező progresszív szolgáltatást nyújtó 50-100%-os maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a bármely okból bekövetkező progresszív szolgáltatást nyújtó 50-100%-os maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

5. Definíciók

5.1. A jelen feltételek szerint balesetnek minősül:

- az Általános Feltételek 9.2.1. és a 9.2.2. pontjában felsoroltak.

5.2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- az Általános Feltételek 23. pontjában felsorolt esetek.

6. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- Rokkantsági nyugdíjat megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat.
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

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