

ATLASZ KOMPÁNIA
- BIZTONSÁGI ÖV -
C SOPORTOSBALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS
ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI
(MJK: KOMP-ÁLT 001-2013)

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A SZERZŐDÉS

Jelen általános feltétel a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének (továbbiakban: biztosító) csoportos baleset és betegségbiztosítási szerződéseire érvényes, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

2. A SZERZŐDŐ FELEK

2.1. A **biztosító**, amely a díjfizetés ellenében vállalja, hogy a biztosítási események bekövetkezése miatt szolgáltatást teljesít.

2.2. A **szereződő** az a személy (természetes vagy jogi személy, szervezet, stb.), amely (aki) saját döntése alapján a természetes személyek jelen szerződésben meghatározott csoportja javára megkötí a szerződést, kiválasztja a kockázatokat, meghatározza a biztosítási összeget, vállalja a díjfizetést.

2.2.1. A **szereződő joga és kötelezettsége**, hogy megjelölje a biztosítottak körét, szerződésmódosítást kezdeményezhet, a biztosított halála esetére kedvezményezettet jelölhet, teljesíti a díjfizetést, megadja a biztosító által kért adatokat és információkat, és a szolgáltatáshoz szükséges iratokat. Bejelenti a szerződést érintő, a jelen feltételekben meghatározott évközi változásokat, a biztosítónak - kérésére - betekintést enged a munkaügyi és egyéb nyilvántartásába annyiban, amennyiben azt a szerződés szerinti adatszolgáltatás, vagy szolgáltatás indokoltá teszi.

2.3. A biztosítás a szerződő és a biztosító között létrejött írásbeli megállapodással jön létre.

3. BIZTOSÍTOTTAK

3.1. Jelen feltételek szerint biztosítottak lehetnek a személygépjármű/busz/tehergépjármű vezetője, annak utasai a biztosítási kötvényben meghatározott forgalmi rendszámú személygépjármű/busz/tehergépjármű tekintetében.

3.2 A szerződő és a biztosító a biztosítás megkötésekor a biztosítottakat a szolgáltatás szempontjából csoportosíthatja, ennek tartalmát és mértékét az ajánlat valamint a kötvény tartalmazza.

4. KEDVEZMÉNYEZETT

4.1. Jelen feltételek szerint kedvezményezett kijelölésére és módosítására a szerződő jogosult, ha ezt aláírásukkal az érintett biztosítottak jóváhagyják.

Amennyiben a biztosítottak bármely okból az aláírásukat nem adták meg, úgy a biztosított halála esetére a biztosított örököse, a biztosított életben létre szóló szolgáltatásokra a biztosított a kedvezményezett.

5. A BIZTOSÍTOTTI VISZONY SZABÁLYOZÁSA

5.1. Jelen feltételek szerinti biztosítás szerződői jogait a biztosított nem veheti át akkor sem, ha a biztosított és a szerződő közötti viszony megszűnik.

5.2. A biztosítotti minőség változása a szerződés tartama alatt a biztosító és a szerződő megállapodása szerint automatikus. Eszerint a szerződővel a szerződés tartama alatt, a biztosítotti meghatározás alá eső viszonyba (3.1.) kerülő személy mindkét fél számára kötelező módon biztosítottá válik, amennyiben a Szerződő lejelenti. A szerződés tartama alatt a szerződő és a biztosított közötti viszony megszűnése esetén a biztosítotti minőség is egyidejűleg megszűnik.

6. TÖBB ÉRVÉNYES SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

6.1. A szerződő rendelkezhet egy időben több érvényes Atlasz Csoportos biztosítással is.

6.2. Több érvényes szerződés esetén a biztosító azokat a kockázat-elbírálás, a költségek, az engedmények, a díjfizetés vonatkozásában a szerződő szempontjából összevontan kezeli.

6.3. Amennyiben egy biztosítóra vonatkozóan egy időben több biztosítás van érvényben, úgy az egyes szerződések alapján egy káreseményre járó baleset-biztosítási szolgáltatásokat, betegség-biztosítási szolgáltatásokat kockázatonként összevontan fizeti ki a biztosító, az ajánlatban meghatározott felső határokig.

6.4. A kifizetés az egyes szerződések között biztosítási összeg arányosan oszlik meg, a felső határt meghaladó biztosítási összegre jutó tárgyévi díjat a biztosító szerződésenként arányosan visszatéríti, figyelembe véve a 10.2 pontban meghatározott kártérítési felső határokat is.

7. ÖNRÉSESEDÉS

A biztosító a biztosítási szerződésben a napi térítéses fedezetekre önrészt köthet ki. Az önrész lehet levonásos vagy meghaladásos. A levonásos önrész azt jelenti, hogy az önrészként megállapított napokra a biztosító nem szolgáltat. A meghaladásos önrész azt jelenti, hogy ha az önrészként megjelölt napokat meghaladja a biztosítási esemény tartama, úgy a biztosító a teljes időtartamra szolgáltat.

II. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

8. BIZTOSÍTOTT KOCKÁZATOK (BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK)

Jelen szerződés alapján a biztosító a *Különös Feltételekben* meghatározott biztosítási eseményekre nyújt biztosítási fedezetet a szerződő és a biztosított választásának megfelelően, területi korlátozás nélkül.

9. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

9.1 A biztosítási kötvényben meghatározott káresemény(ek). A biztosítási eseményekre a biztosító a közúti közlekedésben való részvétel idejére viseli a kockázatot, beleértve a személy-

gépjárműbe/buszba/tehergépjárműbe történő be- és kiszállást is.

9.2. Baleset biztosítási esemény

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

III. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

10. SZOLGÁLTATÁSOK

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

10.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a rendelkezésre álló orvosi iratok, valamint a biztosított személyes vizsgálata alapján eldöntse, hogy a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezett-e. Más szervek, illetve személyek megállapítása a biztosítási szolgáltatás tekintetében a biztosítót nem köti, kivéve ha a jogerős bírósági végzés a biztosítási esemény bekövetkezéséről másként rendelkezik.

11. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

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

11.2. A kártérítés felső határa személyenként a baleseti halál illetve baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra a kötvényben meghatározott éves limit.

11.3. A kártérítési limit káreseményenként maximum az egy károsító okból elhalálozott vagy sérült illetőleg egészségkárosodott személyek számától függetlenül

- személygépjárművek esetében 30.000.000 Ft,
- terergépjárművek és max. 20 ülészámu buszok esetén 58.000.000 Ft,
- 21-45 ülészámu buszok esetén 145.000.000 Ft,
- 45 fölötti ülészámu buszok esetén 290.000.000 Ft.

A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYEK ELBÍRÁLÁSA

12.1. A baleset következményeinek jellegével és mértékével kapcsolatos a biztosított és a biztosító orvosa közötti véleménykülönbség esetén a biztosító főorvosa dönt, döntése ellen a biztosított bírósághoz fordulhat.

12.2. Ha a baleset következtében létrejött sérülés kialakult végállapota bizonyíthatóan a biztosított kárenyhítési kötelezettségének mulasztása miatt súlyosabb, akkor a biztosító az egészségkárosodás mértékénél az adott sérülés optimális gyógy-eredményét tekinti mérvadónak.

12. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYEK BEJELENTÉSE

13.1. A biztosított /vagy megbízottja/ a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől -akadályoztatás esetén az akadály elhárulásától - számított nyolc napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni. Ennek elmulasztása esetén a biztosító akkor és annyiban tagadhatja meg a teljesítést, ha lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. A biztosító a kár bejelentésére formanyomtatványt rendszeresít, a biztosított azonban bármely írásos bejelentéssel eleget tesz a bejelentési kötelezettségének. A biztosítottnak azonban a kár bejelentésekor, vagy azt követően felhatalmazást kell adnia a biztosítónak, hogy az orvosoktól vagy más személyektől szükség esetén az orvosi titoktartás körébe eső adatokat beszeressen.

13.2. A biztosító szolgáltatásához szükséges iratok:

- szolgáltatási igénybejelentő (a biztosítási esemény helyének, idejének, körülményeinek részletes leírása),
- a biztosított minőség igazolása,
- hatósági eljárás esetén az eljárást lefolytató hatóság határozata,
- baleseti jegyzőkönyv,
- a biztosító által meghatározott orvosi dokumentumok,
- mindazon dokumentumok, amelyeket a biztosító a bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatos tényállás tisztázásához és a szolgáltatás teljesítéséhez igényel.

A baleseti rokkantság (Különös Feltételek) szolgáltatásból eredő igény bejelentéséhez szükséges további iratok: a feltételek 12.1. pontjára hivatkozással a szolgáltatási igényt csak abban az esetben kell a biztosítónak bejelenteni, ha a bekövetkezett balesetből eredően a biztosított legalább 90 napja orvosi kezelés alatt áll.

13.3. Amennyiben a biztosított a baleseti rokkantsági szolgáltatási igényét a 13.1. és 13.2 pontban meghatározottan nem jelenti be, úgy lényeges körülmények kideríthetetlené válása esetén a biztosító a szolgáltatást megtagadhatja.

13.4. A szükséges iratok beszerzése és átadása az igényjogosult feladata. (Igényjogosult: a biztosított vagy a kedvezményezett). A biztosító csak azokat a dokumentumokat kéri az igényjogosulttól, amely nem áll a biztosító rendelkezésére.

13. A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE

14.1. A biztosítási eseményt, a szolgáltatási igény bejelentésével együtt az esemény bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül be kell jelenteni. Ha a biztosítási eseményt olyan időpontban jelentették be, hogy emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól mentesül.

14.2 A biztosító vállalja, hogy a kárbejelentéshez és a kárrendezéshez szükséges összes dokumentumnak a beérkezésétől számított 20 napon belül teljesíti a biztosító az elbírált és jogos kárigények alapján, az aktuális szolgáltatásokat.

14.3. A biztosítónak joga van a saját költségén a károsultat megvizsgálni, megvizsgáltatni, bármilyen vizsgálatot elrendelni, ezek bármelyikének lehetőségéhez hozzájárulni, bármilyen a fent leírt káresemények bekövetkezte esetén, és azzal összefüggésben, mely a biztosított sérülésével, betegségével, balesetével, halálával összefügg.

14.4. A biztosító a biztosítottnak, illetve kedvezményezettnek forint fizetőeszközben teljesít.

14.5 A különös feltételekben szereplő kockázatok közül kizárólag csak azok a kockázatok érvényesek az adott biztosítási szerződésre, amelyek a biztosítási kötvényben szerepelnek.

14.6 Csoportos biztosítás esetén amennyiben a károsultak által benyújtott és a biztosító által elfogadott kárigények összege meghaladja a 11.2 pontban meghatározott szerződésenkénti

kártérítési felső határt, akkor a biztosító a kárigényeket a kártérítési felső határ és a kifizetendő kárigények összegének arányában téríti meg.

IV. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

14. AJÁNLAT

15.1. A biztosítás a szerződő írásbeli ajánlata és az ennek alapján kibocsátott kötvény alapján jön létre. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra a törvényben rögzített 15, valamint az ajánlaton a szerződő által elfogadott további 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy a képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

15.2. A biztosító az ajánlat elfogadásakor kötvényt bocsát ki, amelyet a szerződő akkor is követelhet, ha a szerződés egyébként már létrejött.

15. KOCKÁZATVISELÉSI KEZDET

16.1. a biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0 órájaktól kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a biztosító számlájára befizették.

16.2. Új belépőkre szóló kockázatviselési kezdet
A szerződővel való a 3.1. pont szerinti viszonyba újonnan belépő személyek kockázatviselésének kezdete a belépés napját, szerződéskötés napját követő nap 0 órája.

16. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, ÉVFORDULÓ

A biztosítási szerződés - ha a felek másként nem állapodnak meg - határozatlan tartamú. A tartamot a felek a szerződésben (kötvényen) rögzítik. A tartamon belül a biztosítási időszakok 1 év. A tartam egy éves időtartamú biztosítási időszakokra oszlik.

A biztosítási időszak kezdete a díjfizetési időszak kezdete, amely időpont egyben minden évben a biztosítás évfordulója is.

17. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

18.1. A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor köteles hiánytalanul a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt közölni, amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel, s amelyeket a szerződő, illetve a biztosított akkor ismert vagy ismernie kellett. A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.

18.2. A biztosító már a szerződés megkötésekor kiköti, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított vagy a kedvezményezett a szolgáltatási igény bejelentésével egyidejűleg - szükség esetén - felmentést adjon a biztosítottra vonatkozó orvosi titoktartás alól, és a kár rendezéséhez szükséges iratokat rendelkezésre bocsássa. Amennyiben e kötelezettség teljesítésének hiánya miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító a teljesítést megtagadhatja.

18.3. A szerződő és a biztosított fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását a megfelelő határidőn belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni. A változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy a körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

18.4. A szerződés tartama alatt a biztosító az alábbi változásokról, azok bekövetkezését követően 3 munkanapon belül írásban kér adatot és információt

- ha a 60 éven felüli biztosítottak részaránya 5 % fölé emelkedik,
- új biztosított belépésekor (vagy meglévő biztosított átnövésekor), ha olyan biztosított csoportba tartozik, amelyre a biztosító egyéni kockázat-elbírálás alapján alapította meg a díjat,
- ha a biztosítottak létszáma több mint 10 százalékkal eltér a biztosítási év kezdetén a biztosítónak megadott létszámtól,

Egy biztosítási időszak alatt a szerződést érintő évközi változások az esetben módosítják év közben is a szerződést, ha a változások a biztosító díjszámítását befolyásolják. Az érintett változásokat és a hozzájuk tartozó értékhatárt a 17.4. pont rögzíti. Az egyéb változásokat a biztosító a biztosítási év végén a díjelszámolás keretében veszi figyelembe.

A fent felsorolt változások a jelen szerződés értelmében módosításként értelmezendők, azok hatással vannak a szerződés eredeti díjára és szolgáltatásaira. A szerződőnek e körülményekről a biztosítót tájékoztatnia kell. A mulasztás a biztosítót mentesítheti a teljesítés alól.

V. Díjfizetés

18. ELŐZETES DÍJ, ELSZÁMOLÁS

A szerződő a biztosítási év folyamán a biztosító által a szerződés megkötésekor megállapított díjat havonta, vagy negyedévenként, vagy félévenként, vagy évenként fizeti - a szerződő választása mellett - és azzal az évközi változásokat figyelembe véve, a biztosítási év végén elszámol, a díjfizetés módja lehet egyszeri díjfizetés is. Az e szerint fizetett díj a végleges díj, amit a biztosító az évközi változások figyelembe vételével állapít meg. Ha a szerződő többletdíjat fizetett, azt a biztosító a következő évi díjba beszámíthatja, vagy más megállapodás szerint a szerződőnek visszautalja. Amennyiben a szerződő nem fizette meg a végleges díjat, a különbséget az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül kell kifizetnie.

19. ESEDÉKESÉG

A díjfizetés kezdete - ha a felek díjhalasztásban nem állapodnak meg - megegyezik a kockázatviselés kezdetével. Egy díjfizetési időszak - ha a felek másképp nem állapodnak meg - egy hó, negyedév, félév, év vagy egyszeri díjfizetés - a szerződő választása szerint - . A díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

20. DÍJ NEM FIZETÉS

21.1. A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő halasztást sem kapott, illetve a biztosító a díjkövetelés érvényesítését bírósági úton nem kezdeményezte. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevétele határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha ennek a körülménynek a közlésével az esedékességtől számított harminc nap eltelté előtt a szerződőt a fizetésre írásban felszólítja.

21.2. Ha a szerződő a díj, illetve díjrészlet megfizetésével késlekedik, a biztosító az esedékesség napjától a jogszabályoknak megfelelő késedelmi kamatot számít fel.

21.3. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül a teljes díjhátralékot - az időarányos késedelmi kamattal megnövelve - megfizeti, a biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék megfizetését követő nap 0

órájakor újra kezdődik. A szerződés szünetelésének idejére - visszamenőleg - a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

21.4. Ha a biztosítottak létszáma a késedelmes díjfizetés következtében befizetett díjjal nem fedezett időszakban, de még a biztosítás kockázatviselési hatálya alatt több mint 5%-kal meghaladja az utolsó díjfizetéssel fedezett hónap létszámát, akkor a biztosító a befizetett díjjal nem fedezett időszakban arányosan csökkentett szolgáltatási összeget térít, ahol az arányt a két időszak tényleges létszáma határozza meg.

VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

21. MEGSZŰNÉS

22.1. A biztosítási szerződés megszűnik, ha a szerződő a biztosítást a biztosítási év végére, azt 30 nappal megelőzően írásban felmondja. Megszűnik a szerződés akkor is, ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik.

22.3. A szerződés megszűnésekor a további igényjogosultság a biztosítóval szemben minden kockázatra megszűnik.

22.4. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

22. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK

23.1 Általános kizárások

23.1.1. Háború és terrorizmus kizárás

Jelen biztosítás fedezetéből kizárt az alábbiak által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból eredő, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező bármilyen természetű veszteség, kár, költség vagy kiadás, tekintet nélkül minden olyan egyéb okra vagy eseményre, amely a veszteség bekövetkezéséhez ezekkel egyidejűleg vagy bármilyen egyéb sorrendben hozzájárult;

I. háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, zendülés, polgári zavargás, beleértve ennek népfelkelésre növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy

II. bármilyen terrorista cselekmény.

Jelen feltétel szempontjából terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja(i) által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet(ek) vagy kormány(ok) nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy hasonló okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlható befolyásolásának és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítésének szándékát.

A jelen biztosítás nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen vagy közvetve bekövetkező veszteségre, kárra, költségre vagy kiadásra sem, amely a fenti (1) és/vagy (2) pontban foglaltak ellenőrzéséből, megelőzéséből, elfojtásából származik vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozható.

23.1.2. Radioaktív szennyeződés, vegyi, biológiai, biokémiai és elektromágneses fegyverek illetve elektromágneses sugárzás általános kizárása

Jelen feltétel szerint a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, felelősségre vagy kiadásra, amit közvetlenül vagy közvetve az alábbiak okoztak, vagy amihez az alábbiak hozzájárultak, vagy ami az alábbiakból ered:

I. bármilyen nukleáris fűtőanyagból, vagy bármilyen nukleáris hulladékból vagy nukleáris üzemanyag égéséből származó ionizáló sugárzás vagy ilyenből eredő radioaktivitás okozta szennyeződés;

II. bármilyen nukleáris berendezés, reaktor vagy egyéb nukleáris szerkezet vagy annak nukleáris alkotóelemének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonságai;

III. bármilyen, atom- vagy nukleáris maghasadást és/vagy magfűzést, vagy egyéb, hasonló reakciót vagy radioaktív erőt vagy anyagot alkalmazó fegyver vagy eszköz;

IV. bármilyen radioaktív anyag radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb módon veszélyes vagy szennyező tulajdonságai. Az ebben az alzáradékban szereplő kizárás nem terjed ki a nukleáris üzemanyagok körébe nem tartozó radioaktív izotópokra, amikor az ilyen izotópokat kereskedelmi, mezőgazdasági, gyógyászati, tudományos vagy egyéb hasonló békés célból készítik, szállítják, tárolják vagy használják.

V. bármilyen vegyi, biológiai, biokémiai vagy elektromágneses fegyver felelős őrzete, legális vagy illegális használata.

VI. a) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,

b) az adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségeire, „elektromágneses sugárzás” vagy „elektromágneses sugárzásnak” való kitettség megszüntetésének vagy csökkentésének vagy meghatározásának költségeire,

c) az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és a fenti a) és b) pontokból eredő személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be.

d) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket a fenti a) és b) pontokkal kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni.

Jelen használatban az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.

23.1.3. Mikroorganizmusok kizárás

Jelen feltétel alapján a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, kárigényre, költségre, kiadásra vagy egyéb összegre, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból ered vagy az alábbiakkal kapcsolatos:

penész, üszög, gomba, spórák és bármilyen egyéb típusú, természetű vagy jellegű mikroorganizmus, magában foglalva, de nem korlátozva semmilyen olyan anyagra, alkotórészre, amelynek jelenléte ténylegesen vagy esetlegesen veszélyezteti az emberi egészséget.

23.1.4. Azbeszt kizárás

Jelen feltétel alapján a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet olyan veszteségre, kárra, kárigényre, költségre, kiadásra vagy egyéb összegre, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból ered vagy az alábbiakkal kapcsolatos:

I. az azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyagok kinyerésével, feldolgozásával, megmunkálásával összefüggő károkra,

II. azon azbesztózisból és/vagy kapcsolódó betegségeiből eredő személyi sérülések kárigényekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból erednek vagy az alábbiakkal kapcsolatosak:

a) azbeszt bányászata, feldolgozása, szállítása, elosztása, kezelése és/vagy tárolása;

b) azbeszt termékek előállítására és/vagy azbeszt tartalmú alapanyagok feldolgozása, valamint valamennyi azbeszt szennyezés eltávolítási, fertőtlenítési, kezelési vagy ellenőrzési eljárása.

Egyéb kizárások

23.2. Nem fizeti ki a biztosító a biztosítási szolgáltatásokat, ha a biztosító részére bizonyossá válik, hogy

- a biztosítottak baleseti halálát a kedvezményezett szándékos magatartása,
- a balesetet a biztosítottak szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő
- a biztosított személygépjárművet/busz/tehergépjárművet nem az ajánlatban meghatározott módon, illetve jelleggel használták
- a személygépjárműveken/buszokon/tehergépjárműveken a közlekedésrendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket, és ez a tény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- a szerződőnek/biztosítottak tudomása van arról, hogy a személygépjármű/busz/tehergépjármű jogszerű vezetője nem alkalmas a gépjármű vezetésére
- a személygépjármű/busz/tehergépjármű vezetője az engedélyezett sebességet legalább 30%-kal túllépte
- a személygépjármű/busz/tehergépjármű vezetője vasúti átjárót biztosító jelzőberendezések vagy a gépjárműforgalom irányítására szolgáló egyéb jelzőberendezések tilos jelzését figyelmen kívül hagyta
- a biztosítási esemény autóversenyen, arra való felkészülés közben, vagy megbízhatósági- illetve teljesítményteszt során történt
- amennyiben a busz/tehergépjárművet vezető sofőr személye a szerződésben megnevezésre került, és a káresemény időpontjában a busz/tehergépjárművet nem a szerződésben megnevezett sofőr vezette.

Nem fizeti ki a biztosító a haláleseti biztosítási összeget, ha a biztosított:

a kedvezményezett szándékos magatartása következtében, saját, szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye miatt,

vagy azzal összefüggésben, következtében - még akkor sem, ha azt a biztosított tudatavarban követte el - vesztette életét.

-
- 23.2. 1. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okoztnak akkor kell tekinteni, ha a baleset a biztosított
 - szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
 - súlyosan ittas (2.5 %-nél magasabb véralkohol szint) állapotával közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - üzemi balesete esetén ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
 - jogosítvány nélküli vagy ittas/ 0.8 %-es véralkoholszint/ állapotban gépjármű vezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - kábító vagy bódító szerek hatása alatti állapotában vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
 - olyan gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, amelynek szedését nem orvos rendelte el.
 - gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen versenyzőként való részvétele vagy ilyen versenyre való felkészüléssel.
 - a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 8 napon belül nem jelentette be kárigényét

23.3. A baleset előtt már maradandóan sérült, nem ép szervek, testrészek a balesetbiztosításból kizártak.

23.4. A biztosító balesetbiztosítási kockázatviselése nem terjed hivatásos sportolói sporttevékenységére és az erre való felkészülésre.

23.5. Nem fizeti ki a biztosító a bármely baleseti eredetű műtéti szolgáltatást, ha a biztosított azt kiváltó betegsége alkohol vagy kábítószer élvezet miatt lépett fel vagy rosszabbodott.

23.6. További kizárások:

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a káreseményekre, melyek oka közvetve, vagy közvetlenül az alábbiak, illetve ezekkel összefüggésbe hozható:

- Elmeállapot, beleértve de nem kizárólagosan a következőket: idegösszeroppanás, depresszió, szorongásos neurózis,
- önkárosítás, öncsonkítás, öngyilkosság
- alkohol-, vagy drogfüggőséggel összefüggésbe hozható eseményeknél,
- a biztosítási esemény a jármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt, vagy a biztosítási esemény időpontjában a biztosított személygépjármű nem rendelkezett érvényes hatósági műszaki vizsgával
- a biztosítás esemény bekövetkezésekor gépjármű vezetője nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel és ez közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében
- a személygépjármű/busz/tehergépjármű jellemzői nem felelnek meg a biztosított járművel szemben támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában
- a személygépjármű/busz/tehergépjármű a szerződés megkötésekor már nem volt menetképes állapotban, illetve, ha a biztosítási esemény abból adódott, hogy a jármű menetkézsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva

23. 7. Nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a pathológiás törés (pl rosszindulatú daganatokból eredő, annak hozzájárulásával keletkezett csonttörés, csonttritkulás miatti csonttörés), a fagyás, a napszúrás, a hóguta, rovarcsípés, foglalkozási betegség (ártalom),
- az öngyilkosság és annak kísérlete, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

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

23.8. A biztosításból ki vannak zárva (nem biztosíthatók, illetve megszűnik rájuk nézve a biztosítás) azok a személyek, akik:

- Az OEP a biztosítás kockázatviselésének kezdete előtt I-II. rokkantsági csoportba sorolta be,
- Bármely pszichiátriai kórképben szenvednek.

A biztosítási szerződés megkötésekor betegség vagy baleset miatt már legalább egy (1) hónapja keresőképtelenek (táppénz) csak a keresőképtelenség (táppénz) tartamának letelte után léphetnek be a biztosításba, addig rájuk nézve a biztosító nem visel kockázatot.

23. ADATKEZELÉS ÉS TITOKTARTÁS

24.1. Személyes adatok kezelése:

A **Szerződő**, a **Biztosított**, a **Kedvezményezett** és bárki, aki a **Biztosító** szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen feltétel alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a **Biztosító** ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: **Ügyfél**).

Az **Ügyfelek** adatainak kezeléséért és megőrzésért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a **Biztosító** felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személy **Ügyféllel** kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Az **Ügyfelek** személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a **Biztosítóval** létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a **Biztosító** rendelkezésére áll, **Biztosítási Titoknak** minősül.

A **Biztosító** személyes adatokat a biztosítási szerződés és az **Ügyfelek** biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a **Biztosító** az **Ügyfelek** kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az **Ügyfelek Biztosítási Titoknak** minősülő személyes adatait. Az **Ügyfél** egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az **Egészségügyi Adat** kezelése is kizárólag az **Ügyfél** biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A **Biztosító** a személyes adatokat a biztosítási jogviszony

fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a **Biztosító** a tevékenysége során szerzett és **Biztosítási Titoknak** minősülő adatot csak akkor adhat ki **Harmadik Személynek**, ha az **Ügyfél** vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. **Harmadik Személynek** minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely, vagy aki nem azonos az **Ügyféllel**, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül **Harmadik Személynek**, ezért az **Ügyfelek** külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az **Ügyfelek** személyes adatainak és biztosítási titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a **Biztosító** alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor. A **Ügyfél** személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – **Harmadik Országban** lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az **Ügyfél** hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga – az Európai Unió által meghatározott – megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során. **Harmadik Országoknak** minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak.

A **Biztosító** az **Ügyfelek** kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított **Személyes Adatokról** tájékoztatást adni. Az **Ügyfelek** kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A **Biztosító** az **Ügyfél** kérésének megfelelően köteles az **Ügyfél** általa kezelt személyes adatait helyesbíteni.

A **Biztosító** köteles törölni minden olyan, **Ügyfeleivel**, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

24.2. Titoktartás:

Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csodeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő

szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a) – j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit.157 § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157§ (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, il-

letőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett

hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is, gyakorolhatja.

Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

24. ELÉVÜLÉS, MARADÉK JOG, ÉRTÉKKÖVETÉS

25.1 A jelen biztosítási feltételek alapján kötött biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év alatt elévülnek.

25.2 A biztosítás nem rendelkezik maradékjoggal. A szerződés keretén belül nincs lehetőség értékkövetésre, többethozam jóváírásra.

25. LÉTSZÁM

A jelen biztosítás feltételei között létszámon a biztosítási kötvényen meghatározott biztosított kör létszám nyilvántartását (létszámjelentését) értjük.

26. JOGSZABÁLYI HÁTTER

A jelen feltételekben, illetve a szerződésben nem érintett kérdésekben a Ptk. és a mindenkori hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére perértéktől függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

27. AZ ÜGYFÉL-PANASZOKKAL FOGLALKOZÓ EGYSÉGEK, SZERVEK

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) előterjeszthesse.

Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez** címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: (06-1) 461499; e-mail cím: info@hu.qbe.com), illetőleg személyesen vagy telefonon is, munkaidőben az **Ügyfélszolgálatunkon** (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám:(06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelen-

tés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszáat a panaszos részére.

Panasszal lehet fordulni továbbá a Társaságunk felügyeletét ellátó **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (PSZÁF)** (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi telefonszám: (06-1) 489-9100, faxszám: (06-1) 489-9102), valamint a PSZÁF mellett működő **Pénzügyi Békéltető Testülethez** is (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777.).

A panaszos jogosult a Társaságunk által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt, de Társaságunk alapítója, a **QBE Insurance (Europe) Limited** (székhelye: Plantation Place, 30 Fenchurch Street, EC3M 3BD London, Egyesült Királyság; cégjegyzékszám: 01761561; nyilvántartó hatóság neve, székhelye: Companies House, Crown Way, Maindy, CF14 3UZ Cardiff, Egyesült Királyság) ellen lehet és kell megindítani, mivel Társaságunk az Egyesült Királyságban bejegyzett és működő biztosítótársaság magyarországi fióktelepeként folytatja tevékenységét.

28. SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ADÓZÁSI SZABÁLYOK

A biztosítási szerződésre a mindenkor hatályos adó és TB jogszabályok az irányadóak.

Jelen biztosítási szerződés alapján a magánszemélynek teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény rendelkezései az irányadóak.

29. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepén (1143 Budapest, Stefánia út 51., cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.) keresztül fejti ki. A Biztosító tevékenységét a Pénzügyi Szolgáltatások Felügyelete (Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS) tevékenységi engedélyével folytatja

KIEGÉSZÍTŐ RENDELKEZÉSEK

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit) 2010. április 1-től érvénybe lépő módosításával összhangban

1. Bizonyítási kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a biztosítónak kell igazolnia.

2. Benyújtandó okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a biztosító rendelkezésére bocsátani:

| | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Adás-vételi szerződés | Casco biztosítás dokumentumai | Gépjármű javítási számla másolata |
| Adóbevallások | Casco gépjármű érték meghatározás | Gépkezelői engedély |
| Adószám | Casco kárrendezés kifizetési bizonylata | Gépkönyv |
| ÁFA nyilatkozat | Cégjegyzék szám | Gépnapló |
| Alapító okirat | CMR | Hagyatékátadó végzés |
| Alaprajzok | Csomagcímke | Halotti anyakönyvi kivonat |
| Általános szerződés | Drog teszt eredmény | Halottvizsgálati bizonyítvány |
| Alkalmassági vizsga | Egészségi nyilatkozat | Használatba vételi engedély |
| Alkohol teszt eredménye | Egyedi nyilvántartási lapok | Használati útmutató |
| Állapot rögzítő jegyzőkönyv | Egyezségi nyilatkozat | Hatósági határozata |
| Alvállalkozói szerződések | Ékszer szakértői jelentés | Hatósági vizsga engedélyek |
| Ambuláns kezelési lap | Építési engedélyek | Házassági anyakönyvi kivonat |
| APEH határozat | Építési napló | Helyreállítási tervek |
| Árazatlan költségvetés | Eredeti befizetési pénztárbizonylat | Hozzájárulás iratbetekintéshez |
| Audatex | Eredeti számla, nyugta | Időmérő napló |
| Azonosítási űrlap | Érintés védelmi jegyzőkönyv | Igazságügyi szakértői vélemény |
| Baleseti jegyzőkönyv | Eszköz nyilvántartás lapok | Ítélet |
| Banki adatok | Eurotax | Jármű futás teljesítmény |
| Banki átutalás bizonylata | Felelősség elismerő nyilatkozat | Javítási ajánlatok |
| Banki lemondó nyilatkozat | Feljelentés | Javító szervíz adatai |
| Bankszámla szám | Felszólamlás | Jelentkezési lap |
| Bérleti szerződés | Fénykép | Jogerős öröklési bizonyítvány |
| Beszerzési számla | Fizetés átruházó nyilatkozat | Jogosítvány |
| Biztosítási kötvény egy példánya | Fizető vendég szolgáltatói igazolás | Káresemény jegyzőkönyve a pilóta részéről |
| Biztosítói igazolás | Forgalmi engedély | Kárigény nyomtatvány |
| Biztosított minőség igazolása | Forgalomból történő kivonás dokumentumai | Kártyás fizetés esetén terminal igazolás |
| Boncolási jegyzőkönyv | Garancia jegy | Kedvezményezett jelölő nyilatkozat |
| Kéményseprői engedély | Minőségi bizonyítványok | Számlák |
| Keresőképtelenség igazolása | Munkabaleseti jegyzőkönyv | Személy igazolvány |
| Késés okának és időtartamának igazolás | Munkáltatói igazolás | Szemle jegyzőkönyv |
| Készlet nyilvántartás | Műkincs szakértői jelentés | Szervíz szakvélemény |
| Kifizetési bizonylatok | Műtési leírás | Szolgáltatási szerződések |
| Kivitelezői nyilatkozat | Napidíj elszámolás | Szolgáltatói igazolás |
| Kiviteli engedély | Nyilvántartás | Születési anyakönyvi kivonat |
| Kórházi igazolás | Nyomozás felfüggesztő határozat | Talajmechanika |
| Kórházi zárójelentés | Oltási igazolás | Tárgyi nyilvántartási lapok |
| Költség számlák | OMSZ időjárás igazolás | Távfelügyeleti jelentés |
| Költségszámítás | Orvos szakértői vélemény | TB határozat |
| Költségvetés | Orvosi iratok | Teljesítési nyilatkozat |
| Könyvvizsgálói jelentés | Pénztár könyv | Temetői befogadó nyilatkozat |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Körzeti orvosi igazolás | Pénztárbizonylat | Tervezői nyilatkozat |
| Körzeti orvosi kezelőkarton másolata | Pilóta hatósági engedélyek | Tevékenységhez kötött engedély |
| Közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve | Poggyász átvételéről szóló igazolás | Törzskönyv |
| Közmű egyeztetési jegyzőkönyv | Poggyászfeladási vény | Tulajdoni lap |
| Közmű térkép | Rendőrségi határozat | Tűzvizsgálati hatósági bizonyítvány |
| Közüzemi számlák | Rendőrségi jegyzőkönyv | Tűzvizsgálati jegyzőkönyv |
| Külföldi orvosi igazolás | Repülés vezetői napló | Utazási ajánlat |
| Külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás | Repülési útvonal másolata | Utazási feltétel |
| Lakcím kártya | Repülésügyi Hatóság határozata | Utazási szerződés |
| Lakó névsor | Repülésügyi Hatóság vizsgálati jegyzőkönyv | Útlevél |
| Légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum | Repülőgép hatósági engedélyek | Útvonal engedély |
| Légitársasági jegyzőkönyv | Repülőjegy érvénytelenített példánya | Ügyvédi megbízás |
| Légügyi engedélyek | Repülőjegyet értékesítő iroda igazolása a helyfoglalás lemondásáról | Vádirat |
| Leltárívek | Részvételi jegy | Véralkohol vizsgálati eredmény |
| Lemondási költségről szóló számla | Rezsioradíj | Vételár igazolás |
| Lemondó nyilatkozat | Riasztó telepítési dokumentumok | Vezetői engedély másolat |
| Lízing hitel másolat | Rokonsági fokot igazoló dokumentum | Villámvédelmi rendszer jegyzőkönyve |
| Magyar külképviselet vagy illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyv | Roncs értékesítési dokumentumok | Vizsgálati leletek |
| Megbízási szerződés | Segély ellenértékének befizetését igazoló dokumentum | |
| Meghatalmazás | Startkönyv | |
| Meghibásodás előtti javítások | Szakorvosi igazolás | |
| Menetlevél | Szállító levél | |
| Mérleg | Szállodai jegyzőkönyv | |

Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

1. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BÁRHOL, BÁRMIKOR BEKÖVETKEZETT BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

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

2. A biztosító szolgáltatása a kötvényben az egyes biztosítottra 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.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

**2. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS
BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 100%-OS EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ
BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

1. Biztosítási esemény: A biztosított közúti közlekedési balesetből eredő maradandó 100%-os egészségkárosodásának bekövetkezése a biztosító kockázatviselési hatálya alatt.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosítotti 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 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 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 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
Kompanyia Csoportos Baleset- és

Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel
együtt érvényes.

3. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

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

1. Biztosítási esemény: A biztosított közúti közlekedési 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 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 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

4. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

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

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

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

3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

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

3.2. Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti 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 karton másolata,
- kórházi zárójelentések másolata,
- az Általános Feltételek 13.2. pontjában felsoroltak.

**EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI TÁBLÁZAT,
MELY KIZÁRÓLAG TÁJÉKOZTATÓ
JELLEGŰ**

| Testrészek egészséggárosodása | 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

5. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

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

1. Biztosítási esemény: A biztosított közúti közlekedési 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 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 egészséggárosodása | 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

6. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

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

1. Biztosítási esemény: A biztosított közúti közlekedési 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 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 egészséggárosodása | 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

7. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

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

1. Biztosítási esemény: A biztosított közúti közlekedési 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 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 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

8. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ ÉGÉSI SÉRÜLÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt közúti közlekedési 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 bekövetkezése 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 Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

9. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESETI EREDETŰ CSONTTÖRÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt közúti közlekedési 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 alapsontjai, medence, gerinc, csigolya testtörés
100 %

b) combcsont, alsó lábszár, sípcsont, szárkapocs-csont, 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 nyúlványa, 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),
- patológias 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 Kompánia Csoportos Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

10. ATLASZ KOMPÁNIA – BIZTONSÁGI ÖV - CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS

BALESET MIATT FELMERÜLŐ EGYÉB KÖLTSÉGEK MEGTÉRÍTÉSÉNEK ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező közúti közlekedési 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 felülbíráhatja.

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.

e) a közúti közlekedési balesetben megsérült – 25 év alatti - gyermek tanulási támogatásának költségei minimum 10 napos folyamatos kórházi tartózkodás esetén.

2. A biztosító szolgáltatása: a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, de legfeljebb 100.000,- 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.