

EURÓ ALAPÚ

Elérésre, halálesetre és rettegett betegségekre szóló életbiztosítás különös feltételei

Érvényes: 2005. szeptember 01-től

1. Biztosítás tarifamegjelölése: GDW1E

2. Biztosítási események és szolgáltatások

A Grawe Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a Szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

a) A Biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli halála esetén a haláleseti biztosítási összeget és az aktuális nyereséget, vagy

b) Rettegett betegség (dread disease) esetén (lásd 6. pont) a rettegett betegségekre szóló biztosítási összeget és az aktuális nyereséget, vagy

c) A Biztosított életben léte esetén a biztosítás lejártakor az elérési biztosítási összeget és nyereséget fizeti ki.

d) Az elérési, haláleseti és a rettegett betegségekre szóló biztosítási összeg nagysága megegyezik.

e) A nyereség úgy képződik, hogy a Biztosító a matematikai tartalék befektetéséből származó eredmény technikai hozammal csökkentett részének legalább 85 %-át a befektetést követő év végén a matematikai tartalékba teszi. Szerződésenként, biztosítási évfordulónként a Szerződőknek jóváírja és tovább kamatoztatja. (Részletesebb információk az Euró alapú Életbiztosítások Általános Feltételeiben található.)

f) Mind a Szerződő díjfizetése, mind a Biztosító befektetése és teljesítése Euróban történik.

3. A biztosítás tartama, korhatárok

a) A biztosítás megköthető minden 20-50 év közötti személyre biztosítási összegtől függően orvosi vizsgálattal vagy anélkül, míg 50-60 éves kor között a biztosítás csak orvosi vizsgálattal köthető meg

b) Maximális belépési kor: 60 év

c) Maximális életkor lejáratkor: 65 év

4. A biztosítási díj

a) A biztosítási díjat azon biztosítási év végéig kell

fizetni, amelyben a biztosítási összeg esedékessé válik, legkésőbb azonban a díjfizetési időszak végéig

b) A biztosítási díjfizetés felső korhatára: 65 év

c) A biztosítási díjfizetés minimális időtartama: 5 év

5. A biztosítási összeghatárok

a) Minimális éves biztosítási díj: 400,- Euró

b) Maximális biztosítási összeg orvosi vizsgálattal: korlátlan

c) Maximális biztosítási összeg orvosi vizsgálat nélkül 45 éves belépési korhatárig: 40.000,- Euró

6. Dread disease biztosítási esemény

A dread disease eseményekre vonatkozó kockázatviselés a szerződés megkötésétől számított 180 nap (várakozási idő) eltelte után kezdődik, és a következő betegségekre vonatkozik:

- a) szívinfarktus,
- b) bypass-műtét,
- c) rosszindulatú daganat,
- d) szervátültetés,
- e) veseelégtelenség,
- f) sklerosis multiplex,
- g) bénulások,
- h) megvakulás,
- i) szélütés

7. A dread disease betegségek meghatározása

A szolgáltatási igényekkel kapcsolatban felmerülő viták esetére a Grawe ÉletBiztosító Rt. által rögzített, biztosítási védelem alatt álló kiemelt kockázatú (dread disease) betegségek definíciói a következők:

a) **Szívinfarktus:** A jelen feltételek szerint szívinfarktus a szívkoszorúér akut elzáródása vagy jelentős fokú szűkülete következtében kialakult, a szívizom minden rétegét érintő szívizom elhalás. A diagnózist a típusos mellkasi fájdalom, a szívizom specifikus laboratóriumi mutatóinak emelkedése (pl. CPK, GOT, LDH stb.), azok típusos időbeni alakulása és a jellegzetes EKG-kép alapján kell felállítani, időnként kiegészítő izotóp vagy szív ultrahangos vizsgálatok segítségével. A biztosítási védelem nem terjed ki a „néma” infarktusra. Ha az érelzáródás csak rövid ideig tart, és az alkalmazott katéteres koszorúér-tágítás, ill. vérrögoldó kezelés vagy a megkezdett konzervatív terápia mellett enzim kiáramlás nincs, csak jelentős fokú szívizom anyagcsere és

funkciózavar – akut ischaemiás koronária szindróma meghatározással illetjük a betegséget, mely nem azonos a szívizom infarktussal, így biztosítási védelem alatt nem áll, bár a tünetek, EKG és echokardiographiás eltérések hasonlóak. A biztosítási szolgáltatásra való igényt belgyógyászati-kardiológiai klinika, vagy kardiológus szakorvos által hitelesített diagnózis alapján a csatolt zárójelentés és vizsgálati eredmények másolatának együttes benyújtásával legkorábban az esemény után 30 nappal lehet jelezni.

b) Koszorúér bypass-műtét: beavatkozás kettő vagy több koszorúér szűkülete vagy szegmentális elzáródása következtében, a nyitott mellkas mellett elvégzett vénás vagy artériás áthidaló műtét, melynek célja az anginális fájdalmak csökkentése, későbbi szívizom infarktus, ischaemiás eredetű bal kamra elégtelenség, illetve a koronária megbetegedés kapcsán kialakuló hirtelen szívhalál megelőzése. Nem sorolhatók be a fenti beavatkozási kategóriába a mellkas megnyitásával nem járó koszorúér tágító egyéb beavatkozások, mint a perkután koronária angioplasztika (PTCA) rotator, vagy lézeres kezelés, valamint a stent implantatio.

c) Rosszindulatú daganat: Jelen feltételek szempontjából rosszindulatú (malignus) daganat (tumor) a rosszindulatúság jegyeit mutató szövet korlátlan növekedése, illetve a szövettani atypia jegyeit mutató sejtek korlátlan szaporodása, és ezen sejtek terjedése (inváziója) vagy áttét képzése (metasztázis adása) a távolabbi ép szövetek vagy sejtek között. A meghatározás magába foglalja a szervezet különböző szerveiből kiinduló (solid) daganatok, valamint a vér és nyirokrendszerből kiinduló rosszindulatú daganatos (rendszer) betegségeket (leukémia, lymphóma, Hodgkin-kór). A biztosítás szempontjából nem számít biztosítási eseménynek:

- bőrdaganat és a festékes anyajegyek I. és II. stádiumú rosszindulatú daganatai, (melanoma malignum Clark Level I-II.), de biztosítási eseménynek számítanak a festékes anyajegyek III. stádiumú rosszindulatú daganatai (melanoma malignum Clark Level III.),
- a "pre-malignus" és "pre-carcinomás", valamint "korai malignus" elfajulást mutató szöveti elváltozások,
- környezetet nem árasztó daganatok (carcinoma in situ) esetei,
- AIDS betegséghez, HIV-pozitív diagnózishoz társuló rosszindulatú megbetegedések,
- Hodgkin-kór I. stádiumú esetei.

d) Szervátültetés: Jelen feltételek alkalmazása szerint a szervátültetés olyan műtéti beavatkozás, amelynek során a Biztosított mint szervet kapó (recipiens) testébe más személy (donor) szervezetéből szív-tüdő komplexum, tüdő, máj,

vese vagy csontvelő kerül átültetésre. A biztosítási összeg teljesítésére való igényt a sikeres szervátültetés után lehet benyújtani.

e) Krónikus veseelégtelenség: A krónikus veseelégtelenség jelen feltételek szerint akkor áll fenn, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlan módon olyan mértékben csökken, hogy a Biztosított élete művesekezelés (dialízis) vagy veseátültetés nélkül nem menthető meg, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60. napja rendszeres művesekezelésre szorul.

f) Sklerozis Multiplex: A központi idegrendszernek shubokban jelentkező, vagy progresszíven előrehaladó demyelinizációs megbetegedése típusos maradandó idegrendszeri kiesési tünetekkel (egy vagy több gócú eltérések) képalkotó vizsgálati leletekkel (computer tomographia, mágneses resonancia) agyvíz statussal igazolva, legalább 2 shub felléptével. Shubnak nevezzük a régi tünetek hirtelen rosszabbodását, vagy új tünetek hirtelen felléptét. A biztosítás teljesítésére való igényt neurológiai szakklinika, vagy szakorvos által hitelesített diagnózissal és csatolt vizsgálati leletekkel és legkorábban 12 hónappal a megbetegedés fellépése után lehet kérni.

g) Izombénulások (paraplégia, tetraplegia):

Mindkét láb, mindkét kar vagy mindkét láb és kar teljes és maradandó bénulása a gerincvelő vezetőképeségének tartós és teljes megszakadása következtében. A biztosítás teljesítésére való igényt neurológiai szakklinika vagy szakorvos által hitelesített diagnózissal és dokumentációval, de legkorábban 3 hónappal a bénulás kezdete után lehet benyújtani.

h) Megvakulás: Akut betegség következtében mindkét szem látásának teljes és végleges elvesztése. Mindkét szem látásának elvesztéséről csak akkor beszélünk, ha fényérzékelés sincs, és megvilágításakor pupilla-reakció nem következik be. A vakaságot szemészeti lelettel kell igazolni. A biztosítás teljesítésre való igényt szemészeti szakklinika vagy szakorvos által hitelesített diagnózissal kell igazolni.

i) Szélütés: Az agyi erek elmeszesedés, rögzösödés, más szervből származó rög embolizáció miatti elzáródása, ezek okozta agyi infarktus vagy az agyi erek elszakadása következtében kialakult vérzés hozza létre. Diagnózisa a klinikai képen és a képalkotó eljárások pozitívitásán alapul (computer tomographia, mágneses resonancia). Mind az agyi érelzáródás, mind az agyvérzés hirtelen kialakuló neurológiai kiesési tüneteket okoznak, melyek maradványtünetei a kialakulás után 90 napig fennmaradnak. A biztosítási összeg kifizetésére irányuló igényt neurológiai

szakklínika, vagy szakorvos által hitelesített diagnózissal, az elvégzett képalkotó vizsgálatok leletével, legkorábban az esemény után 90 nappal lehet benyújtani.

8. A biztosítási esemény bekövetkezése és a szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egyes betegségeknél a következő:

a) Rosszindulatú daganatnál a betegség diagnosztizálásának időpontja, ehhez szövettani lelet szükséges.

b) Szívizom infarktus bizonyításához az esemény után legkorábban 30 nappal az alábbi körülmények hiteles egészségügyi dokumentummal igazolható együttes jelenléte szükséges:

- Kórtörténetben típusos mellkasi fájdalom – egyéb feltételek teljesülése esetén ennek megléte vagy hiánya – tekintettel a definiált klinikailag ún. "néma infarktusra", nem döntő a biztosítási esemény megtörténtét illetően.
- Friss szívizom elhalásra utaló EKG elváltozás – pathológiás Q-hullám megjelenése, ST eleváció és ST-szakasz és T hullám típusos változásának dokumentálása az akut és subakut stádium alatt – sz. sz. az EKG görbék másolatának bemutatása is szükségessé válhat.
- Szívizom specifikus enzimek kórjelző emelkedése és annak kinetikája. Bármely intracelluláris enzim szintjének jól dokumentált emelkedését ezen feltétel megvalósulásaként értékeljük (CPK, CK-MB, SGOT, LDH, alfa-HBDH).
- Echocardiographia, vagy angiokardiographia, izotóp venticulographia során észlelt falmozgászavar, melyet echocardiographia esetén fal elvékonyodás is kísér, vagy az infarktussal összefüggésbe hozható bármely mechanikus szövődmény kimutathatósága (septum ruptura, papilláris izom ruptura, aneurysma stb.).

c) Bypass-műtét, koszorúérműtét, szervátültetés esetén a műtét időpontja. Koszorúér-bypass műtét megtörténte esetén csatolandó dokumentumok:

- Műtétet megelőző teljes non invazív és invazív kivizsgálás dokumentációja – EKG, koszorúér festés teljes leírása, echokardiographiás lelet, ill. a megelőző anamnesztikus adatok – dohányzással kapcsolatos szokások, megelőző gyógyszeresedés, szomatometriás adatok, laboratóriumi eredmények – vérszír, húgysav meghatározások eredményei.
- Műtéttel kapcsolatos zárójelentés, lehetőség szerint műtéti leírással.
- Amennyiben a műtét nem Magyarországon

történt, a biztosítási szolgáltatás csak akkor vehető igénybe, ha a műtét előtt a Biztosított a Biztosító orvosszakértőjével konzultált és a beavatkozásra jóváhagyásával került sor.

d) Veseelégtelenség fellépése esetén a dialíziskezelés megkezdése utáni 60 nap letelte.

e) Szélütés elfogadásához 90 napon keresztül fennálló, maradandó idegrendszeri károsodás megléte szükséges, melyet a Biztosító orvosa igazol.

f) Szervátültetés esetén, amennyiben a műtétet nem Magyarországon végzik, úgy a Biztosító szakértőjével való, a műtét előtti konzultáció a káresemény elfogadásának feltétele.

g) A biztosítási igényt a szükséges dokumentumokkal együtt az esemény bekövetkeztét követően haladéktalanul be kell jelenteni a Biztosítónak.

h) Amennyiben a Biztosított illetőleg a Kedvezményezett akadályoztatva van, úgy az akadályoztatás megszűnését követően haladéktalanul be kell jelenteni az esemény bekövetkeztét.

9. A Biztosító mentesülésének esetei

a) A Biztosító mentesül a teljesítés alól az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltak alapján.

b) A Biztosító csak a díjtartalékot fizeti meg, amennyiben a rettegett betegség felléptét az alábbi magatartások idézték elő:

- Alkoholfogyasztás, drogfogyasztás vagy gyógyszerfogyasztás, mely alól kivételek az orvosi rendelvényre szedett gyógyszerek.
- A betegség egyéb módon történő tudatos előidézése, végelgyengülés, tudatos öncsonkítás vagy öncsonkítás. Ezen tény alól csak az képez kivételt, ha bizonyítják, hogy ezt a Biztosított cselekvőképessége vagy belátási képessége hiányában követte el, melyet nem maga idézett elő.
- Bármely energia besugárzásának következményei. Amennyiben a besugárzás orvosi előírásra, illetőleg orvosi felügyelet alatt gyógykezelés céljából történik, teljes biztosítási védelem áll fenn.
- AIDS vagy HIV-fertőzés esetén (direkt, indirekt fertőzés).

10. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási védelem az egész Föld területére kiterjed.

11. Záradék

E biztosítás nyugdíjjaradék-biztosításra átváltható (lásd az Euró alapú Életbiztosítások Általános Feltételeiben)

12. Egyéb feltételek

a) Reaktiválás esetén a várakozási idő (180 nap) újra kezdődik (lásd 6. pont).

b) Ha a biztosítási összeg, a biztosítási tartam alatt, a Biztosított kérésére történő díjemelés következtében változik, akkor a 180 napos várakozási időt az új, a megváltozott teljesítési összegre tekintetbe kell venni.

c) Ezen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Euró alapú Életbiztosítások Általános Feltételeiben foglaltak az irányadók.

13. Jelen feltételek alapján létrejövő életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások

- Euró alapú, baleseti halálra szóló kiegészítő életbiztosítás (UTZ)
- Euró alapú, baleseti rokkantságra szóló kiegészítő életbiztosítás (UI)
- Euró alapú, 50%, vagy annál súlyosabb baleseti rokkantságra szóló kiegészítő életbiztosítás (UI50)
- Euró alapú, közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás (KBH)- Euró alapú, közlekedési baleseti rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás (KBR)

14. Kötvénykiállítási díj: 12,- Euró