

GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT. EURÓS
Elérésre, halálesetre és rettegett betegségekre szóló
életbiztosításának különös feltételei
(CSALÁDI-GDW1EH)

Hatályos: 2021. 01. 01-től

1. A biztosítási termék megjelölése: GDW1EH

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 biztosítási tartam végén az elérési biztosítási összeget és az elért nyereséget fizeti ki.
- d) Az elérési, haláleseti és a rettegett betegségekre szóló biztosítási összeg nagysága megegyezik.
- e) Amennyiben jelen feltételek 8. pontjában rögzített rettegett betegség a biztosított gyermekénél következik be, a Biztosító a biztosítási összeg egynegyedét, azonban legfeljebb 5000 EUR összeget a nagykorú biztosított részére fizeti ki.
- f) Jelen termékhez kapcsolódó szerződés technikai hozamrészét 0,6%-os technikai kamattal számítja a Biztosító. Amennyiben a matematikai tartalékok befektetésének hozama ezt az összeget meghaladja, a szerződő az Eurós Általános Életbiztosítási Feltételek 21. §-a szerinti nyereségrészesedésre jogosult.
- g) Mind a szerződő díjfizetése, mind a Biztosító befektetése és teljesítése Európában történik.

3. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás megköthető minden 20-50 év közötti személyre, biztosítási összegtől függően általános orvosi vizsgálattal, vagy a nélkül, míg 51-60 éves kor között csak orvosi vizsgálattal köthető meg.
- b) Maximális belépési kor: 60 év
- c) Maximális életkor lejáratkor: 65 év

4. 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. Biztosítási összeghatárok

- a) Minimális biztosítási összeg: 1.500 Euró
- b) Maximális biztosítási összeg orvosi vizsgálattal: korlátlan
- c) Maximális biztosítási összeg orvosi vizsgálat nélkül 45 éves belépési korig: 40.000 Euró, 46-50 éves belépési korhatárig 20.000 Euró. A maximális biztosítási összeg meghatározásánál azonos Szerződő és Biztosított esetén a Biztosítónál már megkötött valamennyi szerződés aktuális biztosítási összegét együttesen kell figyelembe venni.

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:

- I) Szívinfarktus
- II) Koszorúér bypass-műtét
- III) Rosszindulatú daganat
- IV) Szervátültetés
- V) Krónikus veseelégtelenség
- VI) Sclerosis multiplex
- VII) Végtagbénulás
- VIII) Vakság
- IX) Szélütés, cerebrovaszkuláris történések (agyvérzés, agyi infarktus)
- X) Szívbillentyű cseréje, vagy szívbillentyű plasztikai műtete
- XI) Aortán (főverőér) végzett műtét
- XII) Jóindulatú agydaganat
- XIII) Kóma
- XIV) Süketség (hallásvesztés)
- XV) Krónikus májelégtelenség (májcirrózis) kivéve az alkoholos májzsugort
- XVI) Végstádiumú krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD)
- XVII) Végtag elvesztése
- XVIII) A hang és a beszédképesség teljes elvesztése
- XIX) Súlyos égési sérülések
- XX) Súlyos koponya-agy trauma

7. A dread disease betegségek meghatározása

A szolgáltatási igényekkel kapcsolatban felmerülő viták esetére a GRAWE Életbiztosító Zrt. által rögzített, biztosítási védelem alatt álló kiemelt kockázatú (dread disease) betegségek definíciói és az erre vonatkozó kizárások (a biztosítás szempontjából mely esemény nem számít biztosítási eseménynek) a következők:

- I) **Szívinfarktus** (ST- elevációval járó myocardialis infarktus - STEMI): A szív saját vérellátását Biztosító valamely koszorúér akut elzáródása, vagy jelentős fokú szűkülete következtében kialakult, a szívizom minden rétegét érintő szívizom elhalás. A diagnózis elfogadásához valamennyi, a következőkben felsorolt eltérés jelenléte szükséges:
- a) kórtörténetben típusos mellkasi fájdalom (egyéb feltételek teljesülése esetén ennek megléte, vagy hiánya - tekintettel a definiált klinikailag „néma infarktusra” - nem döntő a biztosítási esemény megtörténtét illetően),
 - b) friss szívizomelhalásra jellemző EKG eltérések megjelenése, ezek időbeni változása az akut- és szubakut szak alatt (ST-eleváció, patológiás Q hullám, T hullám típusos változása, stb.) – sz.sz. EKG görbék bemutatásával,
 - c) szívizomspecifikus enzimek (pl.: CK, CK-MB, GOT, LDH), valamint a mioglobin, troponin I, ill. troponin T kórjelző emelkedése, ezek típusos időbeni változása,
 - d) szívultrahanggal, vagy más módszerrel kimutatott falmozgás zavar, melyet a szívizom elvékonyodása is kísér, vagy az infarktussal kapcsolatba hozható bármely mechanikus szövődmény kimutathatósága (pl.: kamrai sövény átszakadása, kamra fal szakadása, aneurysma kialakulása, papilláris izom szakadása, stb.).

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: az akut szívizominfarktus orvosi dokumentálásának napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltétele a fenti körülmények egészségügyi dokumentummal igazolt együttes jelenléte legkorábban az esemény után 30 nappal.

Kizárások:

- **NSTEMI - szívinfarktus, amely bár troponin-I és –T emelkedéssel jár, de ST-eleváció nélkül zajlik,**
- **más akut iszkémiás koszorúér szindróma (pl. instabil angina pectoris) – ha az érelzáródás csak rövid ideig tart és az alkalmazott katéteres koszorúér – intervenció, illetve vérrögoldó kezelés, vagy a megkezdett konzervatív kezelés mellett enzim kiáramlás nincs, csak jelentős fokú szívizom anyagcsere és funkciózavar (stunned myocardium) – a tünetek, EKG és szívultrahangos eltérések hasonlóak lehetnek,**
- **lezajlott - néma szívinfarktus.**

- II) **Koszorúér bypass-műtét (ACBG):** Kettő, vagy több koszorúér szűkülete, vagy szegmentális elzáródása miatt nyitott mellkas mellett elvégzett vénás, vagy artériás áthidaló műtét, melynek célja az anginás fájdalmak csökkentése, későbbi szívizom infarktus, ischaemiás eredetű bal kamra elégtelenség, illetve a koszorúér-megbetegedés kapcsán kialakuló hirtelen szívhalál megelőzése.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltételei:

- a műtétet megelőző teljes non-invazív (EKG, szív ultrahang, laboratóriumi eredmények, kórtörténeti adatok, életmóddal, káros szenvedélyekkel kapcsolatos adatok, szedett gyógyszerek listája, stb.) invazív (koszorúérfestés) kivizsgálás lelete,
- a műtéttel kapcsolatos kórházi kezelések zárójelentései és a műtéti leírás.

Kizárások:

- **mellkas megnyitásával nem járó egyéb koszorúér tágító beavatkozások (percutan coronaria intervenciók: ballonplastica, stent implantáció, rotablator kezelés).**

- III) **Rosszindulatú daganat:** Jelen feltételek szerint rosszindulatú (malignus/rákos) daganat (tumor) a rosszindulatúság jegyeit mutató szövet korlátlan növekedése, illetve a szövettani atípiá jegeit mutató sejtek korlátlan szaporodása, ezen sejtek környezetre való terjedése (inváziója), vagy áttét képzése (metasztázis) a távolabbi ép szövetek, vagy sejtek közé. A meghatározás magába foglalja a szervezet különböző szerveiből kiinduló (solid) daganatok, valamint a vér és nyirokrendszerből kiinduló rosszindulatú daganatos betegségeket (leukémia, lymphoma).

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a rosszindulatúságot igazoló körszövettani vizsgálat kiadásának időpontja.

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltétele: A rosszindulatúság szövettani igazolása, - amennyiben szövettani vizsgálat nem lehetséges, úgy a rosszindulatúság tényét más az orvostudomány által elfogadott vizsgáló módszerrel kell igazolni. (CT, MR, PET CT, ultrahang).

Szükséges a diagnózist megelőző kivizsgálások orvosi dokumentumainak, leleteinek, valamint az esetleges műtéttel kapcsolatos zárójelentés, műtéti leírás, illetve az elkezdett gyógyszeres kezelés (kemoterápia), vagy sugárkezeléssel kapcsolatos zárójelentések, illetve a szövettani diagnózist követően elkészült „onkoteam” – megbeszélés során készült lelet mellékelése is.

Kizárások:

- **bőrdaganatok (basalioma, basalis sejtes carcinoma, planocellularis carcinoma),**
- **festékes anyajegyek I. és II. stádiumú rosszindulatú daganatai (melanoma malignum Clark level I-III., ill. I.A. stadium – T1a N0 M0),**
- **„pre-malignus” és „pre-carcinomás”, valamint a korai malignus „elfajulást mutató szöveti elváltozások,**
- **környezetüket nem infiltráló rosszindulatú daganatok (carcinoma in situ),**
- **AIDS betegséghez, HIV pozitivitáshoz társuló rosszindulatú megbetegedések,**
- **Hodgkin-kór I. stádiumú esetei,**
- **prostatata carcinoma I. stádiuma (T1a, 1b, 1c).**

IV) Szervátültetés (transzplantáció): Olyan műtéti beavatkozás, melynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipiens) testébe más személy (donor) szervezetéből szív, tüdő, szív-tüdő komplexum, máj, hasnyálmirigy, csontvelő kerül átültetésre.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltételei:

- a transzplantációt megelőző teljes non-invazív (körtörténeti adatok, laboratóriumi eredmények, ultrahang, - CT/ MR) vizsgálatok leletei, zárójelentései és invazív vizsgálatok (angiographia, biopsia, stb.) leletei, zárójelentései,
- a műtétet megelőző és azt követő, illetve a műtéttel kapcsolatos kórházi kezelések és kivizsgálások zárójelentései, leletei, a műtéti leírás.

Kizárások:

- **szaruhártya átültetés , valamint a**
- **a vér sejtes elemeinek és a vérplazmának transzfúzió által történő beadása nem számít transzplantációnak.**

V) Krónikus (végstádiumú) veseelégtelenség: Krónikus (végstádiumú) veseelégtelenség jelen feltételek szerint akkor áll fenn, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlan módon olyan mértékben csökken, hogy a biztosított élete művesekezéssel (hemodialízis/peritoneális dialízis), vagy veseátültetés nélkül nem menthető meg.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: az első rendszeres dialízis-kezelés időpontja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltételei:

- a fenti körülmények egészségügyi dokumentumokkal történő igazolása legkorábban rendszeres dialízis-kezelés megkezdésétől számított 60. nap letelte után.

VI) Sklerozis multiplex: Aközponti idegrendszer shubokban jelentkező, vagy progresszíven előrehaladó demyelinizációs megbetegedése típusos maradandó idegrendszeri motoros és szenzoros kiesési tünetekkel, képalkotó vizsgálati leletekkel (MR – mágneses rezonancia), agyvíz eltéréssel. Shubnak nevezzük a régi tünetek hirtelen rosszabbodását, vagy új tünetek hirtelen felléptét.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: neurológia kivizsgálások során felállított diagnózis zárójelentésen történő megjelenésének napja.

A biztosítás teljesítésére való igényt neurológiai szakklinika, vagy neurológus szakorvos által igazolt diagnózissal és csatolt – fent részletezett vizsgálati leletekkel - legkorábban 12 hónappal a megbetegedés fellépte után lehet kérni. A neurológiai zavarok a progresszíven előrehaladó formában legalább 6 hónapig fenn kell maradjanak, a shubokban jelentkező formánál legalább 2 – egymástól minimum egy hónapos időbeni szétválással - shub fellépését követően lehet az igényt benyújtani.

VII) Végtagbénulás (para-, tetraplegia): Kettő, vagy több végtag maradandó, teljes bénulása a gerincvelő vezetőképességének teljes, balesetből, vagy betegségből származó megszakadása következtében.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a bénulás fellépésének napja.

A biztosítás teljesítése iránti igényt neurológiai szakklinika, vagy neurológus szakorvos által igazolt diagnózissal és orvosi dokumentációval legkorábban a bénulás kezdete után 3 hónappal lehet benyújtani.

Kizárások:

- **Guillain-Barre-szindróma**

VIII) Vakság: Mindkét szem látóképességének teljes és maradandó/végleges elvesztése betegség vagy baleset következtében. Mindkét szem látásának elvesztéséről csak akkor beszélhetünk, ha fényérzékelés sincs és megvilágítás-kor pupillareakció sem váltható ki.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a szemészeti diagnózis felállításának napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltételei: szemészeti szakklinika, vagy szakorvos által igazolt diagnózis, a diagnózist alátámasztó vizsgálatok leleteinek, zárójelentéseinek mellékelése.

IX) Szélütés, cerebrovaszkuláris történés (agyvérzés, agyi infarktus): Jelen biztosítás feltételei szerint az agyi erek elmeszesedés, rögösödés, más szervből származó embólia miatti elzáródása, fentiek okozta agyi infarktus, vagy az agyi erek elszakadása következtében kialakult vérzés hozza létre.

Mind az agyi érlezáródás, mind az agyvérzés hirtelen kialakuló neurológiai kiesési tüneteket okoznak, mely maradandó idegrendszeri károsodás maradványtünetei a kialakulás után 90 napig fennmaradnak.

Diagnózisa a klinikai képen és a képalkotó eljárások együttes pozitivitásán alapul (koponya CT/CT angio, koponya MR/MR angio, carotis/vertebralis angiographia).

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a tünetek fellépte miatti első ideggyógyászati észlelés időpontja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltételei:

- Neurológiai szakklinika, vagy neurológus szakorvos által igazolt diagnózissal ellátott zárójelentés, a fenti képalkotó vizsgálatok leletével, a lezajlott rehabilitációs kezelés zárójelentése és az esemény után 3 hónappal elvégzett kontroll neurológiai vizsgálat és sz.sz. képalkotó vizsgálat lelete.

Kizárások:

- **átmeneti agyi vérkeringési zavarok (maradványtünet a fenti időszak alatt megszűnik és/vagy képalkotó vizsgálatok friss agyi történést igazolni nem tudnak),**
- **traumás agykárosodás,**
- **migrénnel összefüggő neurológiai kiesési tünetek,**
- **lacunáris infarktusok neurológiai deficit nélkül.**

X) Szívbillentyű cseréje vagy szívbillentyű plasztikai műtéte: Egy vagy több szívbillentyű mesterséges billentyű(k)-re történő operatív cseréje, vagy a szívbillentyű operatív plasztikája. A biztosítási védelem fennáll az aorta-, a mitrális (kéthegyű), a trikuspidalis-(háromhegyű) vagy pulmonális billentyű szűkülete, vagy a billentyű elégtelensége, vagy a két betegség kombinációja miatt szükségessé váló mechanikus, vagy biológiai műbillentyűvel történő cseréjére, illetve ezen billentyűk plasztikai műtétére. Ezen billentyű műtétek nyitott mellkas mellett (teljes mellkas nyitás, vagy minimál invazív beavatkozás), vagy katéteres technikával történnek.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltételei:

- a billentyű műtétet megelőző teljes non-invazív (kórtörténeti adatok, szívultrahangos, nyeletéses szívultrahangos) vizsgálatok leletei és invazív vizsgálatok (coronarographia, aorta-valvulographia) leletei,
- a műtétet megelőző kórházi kezelések és kivizsgálások zárójelentései, leletei, a műtéttel kapcsolatos zárójelentés és a műtéti leírás, a rehabilitációs kezelés zárójelentése.

XI) Aortán (főverőér) végzett műtét: A főverőéren annak krónikus megbetegedése (aneurysma, veleszületett szűkülete - coarctatio aortae-, érlemeszesedés talaján kialakult szűkülete, vagy elzáródása), valamint akut disszekciója, szakadása esetén elvégzett műtéte, melynek során a beteg érszakasz plasztikája, eltávolítása (excisio), a beteg aorta-szakasz implantatummal történő pótlása szükséges. Jelen definíció alapján aorta alatt a mellkasi és a hasi aorta értendő, nem pedig az aorta ágai.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltételei:

- a műtétet megelőző teljes non-invazív (kórtörténeti adatok, életmóddal, káros szenvedélyekkel kapcsolatos adatok, esetleges megelőzően elszenvedett baleset dokumentációja, szedett gyógyszerek listája, ultrahangos, CT/MR vizsgálatok leletei, stb.) és invazív vizsgálatok (aortographia) leletei,
- a műtéttel kapcsolatos kórházi kezelések zárójelentései és a műtéti leírás.

Kizárások:

- **mellkas megnyitásával nem járó percutan katéteres aorta műtétek (tágítás, stent-, stentgraft beültetés).**

XII) Jóindulatú agydaganat: A rosszindulatúság szöveti jegeit nem mutató szövetburjánzás az agyban, illetve az agyburkokban, mely műtéti ellátásra szorul. A diagnózist neurológus, vagy idegsebész szakorvosnak kell igazolni, szövettani vizsgálat eredményével, az agy CT/ MR vizsgálati leleteivel szükséges alátámasztani.

A biztosítási esemény bekövetkezése időpontja: a műtét napja

A biztosítási esemény elfogadásának feltételei: a diagnózis fenti módszerekkel történő igazolása, műtéti zárójelentés és műtéti leírás benyújtása.

Kizárások:

- **agy tisztás megbetegedései, granulomái,**
- **az agyi arteriák és vénák rendellenességei (pl.: haemangiómák),**
- **agyalapi mirigy műtétet nem igénylő microadenomái.**

XIII) Kóma: Tartós eszméletlen állapot külső ingerekre vagy belső szükségletekre való reakció nélkül, mely mellett létfenntartó gépek alkalmazása szükséges legalább 96 órán át. A maradandó neurológiai kiesési tünetek minimum 3 hónapos fennmaradása szükséges a szolgáltatás iránti igény benyújtásához.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a komatózus állapot felléptének napja

A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei: a kómával kapcsolatos kórházi kezelések dokumentációjának, az elvégzett ideggyógyászati vizsgálat, EEG, egyéb képalkotó vizsgálatok leleteinek beküldése.

Kizárások:

- **alkoholfogyasztás, kábítószerfogyasztás következtében fellépő kóma,**
- **cukorbetegséggel kapcsolatos – túlzottan alacsony, vagy túlzottan magas vércukor-értékek okozta komatózus állapotok.**

XIV) Süketség (hallásvesztés): Mindkét fül hallóképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése betegség vagy baleset következtében. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell felállítania és audiometriával alátámasztani.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a hallásvesztés igazolásának napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltétele: a hallásvesztéssel kapcsolatos fül-orr-gégészeti kórházi kezelés zárójelentése – audiometriás lelettel. A hallásvesztés minimum 6 hónapos fennállása szükséges.

XV) Krónikus májelégtelenség (májcirrózis): Előrehaladott májbetegség, mely cirrózishoz vezet, amely tény gasztroenterológus, vagy hepatológus szakorvos által megerősítendő és Child-Pugh klasszifikáció B vagy C stádiuma szerint a következő kritériumokra vonatkozóan igazolandó:

- perzisztáló ikterusz (serum bilirubin > 35 μ mol/l),
- ascites,
- albumin < 35 g/l,
- spontán prothrombin idő > 4", ill. INR > 1.7,
- hepaticus encephalopathia megléte.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a májsugor megfelelő stádiuma dokumentálásának napja.

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltétele: májcirrózissal kapcsolatos szakma specifikus kórházi kezelés(ek) zárójelentései – a fenti kritérium-rendszerrel kapcsolatos adatokkal, hasi ultrahang, fibroscan, CT/MR képalkotó vizsgálatok eredményeinek csatolása. Amennyiben szövettani vizsgálat készült – annak leletének mellékelése. A tünetek minimum 6 hónapos fennállása szükséges.

Kizárások:

- **Child-Pugh-Stádium A,**
- **Túlzott alkoholfogyasztás vagy egyéb toxikus anyag fogyasztása miatt fellépő májelégtelenség és cirrhózis.**

XVI) Végstádiumú krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD): A légzőszervek működésének súlyos és maradandó károsodása, melyet szakorvos igazol és az alábbiakban felsorolt valamennyi kritérium által alátámasztásra kerül:

- a légzésfunkciós vizsgálat első másodpercben távozó levegő térfogatának tartós csökkenése FEV1 (az erőltetett kilégzési kapacitás első másodpercre eső része) < 1 liter (Tiffeneau – kilégzéstezt),
- az artériás oxigénnyomás (PaO₂) perzisztáló csökkenése: < 55 Hgmm.,
- állandó külső oxigénellátás szükségessége.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a krónikus obstruktív tüdőbetegség ellátása során a megfelelő súlyossági fokot igazoló pulmonológiai lelet időpontja.

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltételei: a krónikus obstruktív tüdőbetegség igazolása - kórházi kezelések és tüdőgyógyász szakorvos általi gondozásával kapcsolatos egészségügyi dokumentáció mellékelése – mellkas CT/ MR és légzésfunkciós vizsgálatok csatolásával. Az állapot minimum 1 éves folyamatos fennállása szükséges.

Kizárások:

- **dohányzással kapcsolatban kialakuló COPD,**
- **por, azbeszt, szilikátok tartós belégzése okozta COPD – ha az ajánlati lapon ezen körülmény nincs feltüntetve.**

XVII) Végtag elvesztése: Két vagy több végtag teljes és vissza már nem fordítható csonkolódása, akár a csukló vagy a könyökízület feletti rész, akár a boka vagy a térdízület feletti rész magasságában. Az amputáció lehet traumás eredetű (baleset, vagy következménye), vagy betegséggel kapcsolatos. A végtag elvesztését szakorvosnak kell igazolni.

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja: a végtag elvesztésének napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltétele: az amputációval kapcsolatos kórházi kezelések zárójelentéseinek mellékelése, megelőző kivizsgálások orvosi dokumentációival együtt.

Kizárások:

- **cukorbetegséggel kapcsolatos ér- és idegbántalom talaján kialakult nem gyógyuló fekélyek okán szükségessé váló végtagvesztés, amennyiben a cukorbetegséget az Ügyfél az ajánlati lapon nem tüntette fel,**
- **alsó végtagi verőérbetegség talaján kialakult vérellátási zavar miatt szükségessé váló végtagvesztés, ha az Ügyfél tartósan dohányzott, vagy dohányzik.**

XVIII) A hang és a beszédképesség teljes elvesztése: A beszédképesség teljes és visszafordíthatatlan elvesztése a hangszálak fizikai károsodása, vagy a hangszalagokat beidegző ideg károsodása miatt (baleset vagy betegség révén). A betegség szakorvosilag igazolandó és minimum 6 hónapon keresztül dokumentálandó.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a beszédképesség megszűnésének napja.

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltétele: fül-orr-gégészeti szervi eltérés igazolása a beszédképesség zavarának hátterében.

Kizárások:

- **a pszichogén alapú beszédképesség elvesztés,**
- **dohányzással, krónikus alkoholfogyasztással kapcsolatba hozható gégerák okán szükséges műtéti gége eltávolítás következtében kialakuló beszédképesség elvesztés.**

XIX) Súlyos égési sérülések: Harmadfokú égési sérülések, melyek a biztosított testének minimum 20%-át érintik. A diagnózist szakorvosnak kell felállítani és a Lund-Browder séma vagy azonos értékű égési skála alapján megállapított megfelelő eredményekkel kell alátámasztani.

A biztosítási esemény időpontja: az égési trauma elszívődésének napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltétele: az égési sérüléssel kapcsolatos kórházi kezelés zárójelentésének (zárójelentéseinek) beküldése – a fent részletezett szakorvosi diagnosztikus kritériumrendszernek megfelelő fokozat-besorolással.

Kizárások:

- **alkoholos, vagy tudatmódosító szerek hatása alatt, vagy következtében elszívődött harmadfokú égési sérülések.**

XX) Súlyos koponya-agy trauma: Súlyos koponya-agy trauma az agyi funkciók következményes zavarával. A működési zavar következtében a beteg képtelen három vagy több önellátást érintő tevékenységet – fürdés, öltözködés, vetkőzés, személyes higiéniai, mobilitás, kontinencia, evés/ivás és gyógyszerek szedése - önállóan ellátni, vagy tartósan ágyban fekvő vagy képtelen segítség nélkül felállni. Ezen neurológiai deficitnek legalább 3 hónapon keresztül orvosilag dokumentáltan fenn kell maradnia.

A biztosítási esemény időpontja: a trauma elszívődésének napja

A szolgáltatás iránti igény benyújtásának feltétele: az elszívődött koponya-agysérüléssel kapcsolatos kórházi ellátás teljes dokumentációjának mellékelése – a neurológiai deficitet igazoló neurológus szakorvosi vizsgálatok leletével, diagnózisával, illetve a traumára tekintettel elkészült koponya CT/MR vizsgálatok leleteivel.

Kizárások:

- **alkoholos, vagy tudatmódosító szerek hatása alatt, vagy következtében elszívődött súlyos koponya – agy trauma.**

8. A gyermekek biztosítási védelme

8.1 A biztosított gyermekeire vonatkozó biztosítási védelem valamennyi saját és örökbe fogadott gyerekre érvényes, a még meg nem született és még nem adoptált gyermekekre is. A biztosítási védelem akkor is érvényes, ha a gyereknek és a biztosítottnak nem azonos a lakcíme.

8.2 A biztosítási összeg egynegyede, de legfeljebb 5000 EURO kifizetésre kerül, ha a gyermeknél az alábbiakban taxatív felsorolt rettegett betegségek valamelyike fellép.:

- 8.2.1 Rosszindulatú daganat
- 8.2.2 Szervátültetés
- 8.2.3 Krónikus (végstádiumú) veseelégtelenség
- 8.2.4 Végtagbénulás
- 8.2.5 Vakság
- 8.2.6 Szívbillentyű cseréje, vagy szívbillentyű plasztikai műtete
- 8.2.7 Jóindultú agydaganat
- 8.2.8 Kóma
- 8.2.9 Süketség (hallásvesztés)
- 8.2.10 Végtag elvesztése
- 8.2.11 Súlyos koponya-agy trauma

8.3 A fent meghatározott biztosítási összeg kifizetése esedékessé válik, ha az alábbi három kritérium együtt teljesül:

- 8.3.1 A biztosított gyermekénél egy rettegett betegség diagnosztizálásának, vagy ezen betegség miatt elvégzett sebészi beavatkozás tényének igazolása szükséges jelen biztosítási feltételek 7. pontja szerint a gyermek 3. életévét követően és a 18. életév betöltése előtt.
- 8.3.2 A gyermek az igazolt diagnózist vagy az elvégzett sebészeti beavatkozást követően még legalább 30 napig életben van.
- 8.3.3 A gyermek biztosítási védelmére ugyanazon betegségdefiníciók és kizárások vonatkoznak mint felnőtt személy esetében (7. pont)

8.4 Minden gyermek a felnőtt biztosított személy biztosítási összegének negyedére biztosított, mely összeg azonban legfeljebb 5000 EUR. A biztosítási védelem a felnőtt biztosított személy számára a biztosítási összeg gyermekre történő kifizetése esetén továbbra is azonos összegben áll fenn.

8.5 Egy biztosítási szerződésből minden gyermek után csak egy biztosítási esemény érvényesíthető. Ha a gyermek ugyanazon felnőtt biztosított személy és/vagy más felnőtt biztosított személy (mindkét szülő vagy örökbefogadó szülők) több biztosítási szerződése alapján biztosított, úgy mindegyik biztosítási szerződésből csak egy biztosítási esemény érvényesíthető.

8.6 A biztosítási védelem nem áll fenn, ha a gyermek a szerződéskötést megelőzően fennálló betegségének közvetlen vagy közvetett következményeként alakult ki a betegség, vagy végezték el a sebészeti beavatkozást.

9. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási védelem az egész Föld területére kiterjed.

10. Záradék

E biztosítás tekintetében lehetőség van az Indexálási Záradék alkalmazására.

11. Egyéb feltételek

- a) Reaktiválás és a díjfizetés helyreállítása esetén a várakozási idő (180 nap) újra kezdődik (lásd 6. pont).
- b) Ha a biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a biztosított kérésére történő díjmelés következtében változik, akkor a 180 napos várakozási időt a megemelt teljesítési összegre tekintetbe kell venni.
- c) Jelen termék biztosítási összegéből járadéktermék vásárolható (lásd az Eurós Általános Életbiztosítási Feltételekben).
- d) Jelen Különös Szerződési Feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt-vel kötött biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen különös szerződési feltételekre hivatkozással kötötték. Az itt nem szabályozott kérdésekben a GRAWE Életbiztosító Zrt. Eurós Általános Életbiztosítási Feltételei és a hatályos jogszabályok az irányadók.

12. Jelen feltételek alapján létrejövő életbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások

- a) Eurós baleseti halálra szóló kiegészítő balesetbiztosítás (UTZE)
- b) Eurós közlekedési baleseti halálra szóló kiegészítő balesetbiztosítás (KBHE)
- c) Eurós közlekedési baleseti rokkantságra szóló kiegészítő balesetbiztosítás (KBRE)
- d) Eurós baleseti rokkantságra szóló kiegészítő balesetbiztosítás (UIE)
- e) Eurós 50%-os, vagy annál súlyosabb baleseti rokkantságra szóló kiegészítő balesetbiztosítás (UI50E)
- f) Eurós baleseti rokkantságra szóló kiegészítő balesetbiztosítás (UIGE)
- g) Eurós 50%-os, vagy annál súlyosabb tartós baleseti rokkantságot okozó baleset esetén a főbiztosítás díjfizetésének átvállalására szóló kiegészítő balesetbiztosítás (UI50PE)
- h) Eurós halálesetre szóló kockázati kiegészítő életbiztosítás (RAW1ZEH)

13. Egyszeri nyilvántartási költség: 12 Euró