

# Sjúkdómatrygging

## Vátryggingarskilmálar nr. LJ31

### Um vátrygginguna gilda:

- Vátryggingarskírteinið ásamt áritunum og sérskilmálum.
- Skilmálar þessir nr. LJ31.
- Lög um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.

Ákvæði í vátryggingarskírteini eða endurnýjunarkvittun ganga framur ákvæðum í skilmálum. Ákvæði í vátryggingarskírteini, endurnýjunarkvittun og skilmálum ganga framur frávíkjanlegum lagaákvæðum.

### Efnisyfirlit:

1. Vátryggður og meðvátryggðir
2. Vátryggingin gildir
3. Upphaf og lok ábyrgðar
4. Flokkun vátryggingaratburða og endurvakning vátryggingar
5. Bótasvið
6. Vátryggingarfjárhæð
7. Réttur til hækkunar vátryggingarfjárhæðar án yfirlýsingar um heilsufar
8. Upplýsingaskylda við gerð vátryggingarsamnings
9. Áhættubreyting
10. Útreikningur iðgjalds
11. Greiðsla iðgjalds
12. Endurgreiðsla iðgjalds
13. Iðgjaldafrelsi vegna missis starfsorku
14. Skuldajöfnun
15. Uppsögn á vátryggingartímabili
16. Tilkynning um vátryggingaratburð
17. Ásetningur
18. Svíksamleg háttsemi
19. Krafa um bætur
20. Vextir af bótafjárhæð
21. Upplýsingaskylda við uppgjör bóta
22. Fyrning
23. Frestur til að leita úrræða
24. Veðsetning
25. Tilkynning um aðsetursskipti
26. Gjaldmiðill
27. Meðferð ágreiningsmála
28. Varnarping

### Inngangur

Vátryggingin tekur til eftirtalinna sjúkdóma, aðgerða og annarra vátryggingaatburða samkvæmt nánari ákvæðum skilmálans:

Krabbameins  
Beinmergsflutnings  
Kransæðastíflu/hjartadreps  
Kransæðaskurðaðgerðar/hjáveituaðgerðar  
Hjartalokuaðgerðar  
Skurðaðgerðar á ósæð  
Heilablóðfalls/slags  
Nýrnabilunar  
Heila- og mænusiggs (MS)  
Hreyfitaugungahrömunar (MND)  
Alzheimers  
Parkinsonsveiki  
Góðkynja heilaæxlis  
Heymarleysis  
Heilahimnubólgu af völdum bakteríusýkingar  
Blindu  
Alvarlegs höfuðáverka  
Málstols  
Lömunar  
Eyðniveirusmits (HIV) / Alnæmis (AIDS)  
Lífæraflutnings  
Alvarlegs bruna  
Útlímamissis

### 1. Vátryggður og meðvátryggðir

- 1.1 Vátryggður er sá sem nefndur er í vátryggingarskírteini eða endurnýjunarkvittun.
- 1.2 Meðvátryggð eru börn vátryggðs, auk stjúp- og fósturbarna hans sem eiga sama lögheimili og búa á sama stað og hann.

### 2. Vátryggingin gildir

Vátryggingin gildir hvar sem er í heiminum.

### 3. Upphaf og lok ábyrgðar

- 3.1 Ábyrgð félagsins hefst þegar það hefur móttekið fullbúna umsókn um sjúkdómatryggingu, að því tilskyldu að heilsa umsækjanda standist áhættumat félagsins. Félagið ber ekki ábyrgð á afleiðingum atvika sem þegar höfðu átt sér stað á því tímamarki sem umsókn var send ef þessi atvik hefðu komið í ljós við athugun félagsins og leitt til þess að umsókn hefði verið hafnað. Vátryggingin endurnýjast árlega, þó ekki lengur en til sjötíu ára aldurs hins vátryggða.

- 3.2 Ábyrgð félagsins vegna barna, stjúp- og fósturbarna hefst þegar barnið er þriggja mánaða og lýkur þegar barnið er orðið átján ára.
- 3.3 Bætur eru ekki greiddar nema bótaskyldur sjúkdómur greinist á því tímabili sem vátryggingin er í gildi eða annar vátryggingarburður sem vátryggingin tekur til eigi sér stað á því tímabili sem vátryggingin er í gildi. Greinist sjúkdómur eftir að vátrygging hefur fallið úr gildi er félagið ekki bótaskyld þó að leiða megi líkur að því að sjúkdómur hafi verið til staðar meðan vátryggingin var í gildi.
- 3.4 Þegar bætur hafa verið greiddar vátryggðum fellur vátryggingin úr gildi, þó ekki ef bætur hafa verið greiddar vegna barns, stjúp- eða fósturbarns. Þegar bætur hafa verið greiddar vegna barns, stjúp- eða fósturbarns nýtur viðkomandi barn ekki lengur vátryggingarverndar úr vátryggingunni.

#### 4. Flokkun vátryggingarburða og endurvakning vátryggingar

- 4.1 Sjúkdómar og aðrir vátryggingarburðir sem vátryggingin tekur til, eru skilgreindir í fjóra bótaflokka, eftir eðli þeirra og tegund. Bótaflokkarnir eru krabbamein, hjarta-, æða- og nýrnasjúkdómar, tauga- og hrömunarsjúkdómar og aðrir vátryggingarburðir.
- 4.2 Þegar vátryggingin fellur úr gildi skv. gr. 3.4 vegna greiðslu bóta, á vátryggður rétt á að endurvekja vátrygginguna án nýrra heilsufarsupplýsinga, enda sé það gert skriflega innan þriggja mánaða frá því að vátryggingin var felld úr gildi. Þegar vátryggingin er endurvakin, eru ekki greiddar bætur:
- 4.2.1 Aftur úr þeim bótaflokki sem félagið hefur þegar greitt bætur úr.
- 4.2.2 Vegna sjúkdóms eða annarra vátryggingarburða sem rekja má beint eða óbeint til vátryggingarburða sem félagið hefur þegar greitt bætur vegna.
- 4.3 Vátryggður á ekki rétt á hækkun vátryggingarfjárhæðar skv. 7 gr. eftir að vátryggingin hefur verið endurvakin skv. gr. 4.

#### 5. Bótasvið

##### I. Krabbamein

Úr flokki eitt greiðir félagið bætur vegna:

##### 5.1 Krabbameins

- 5.1.1 Illkynja æxli (malignant tumor) sem einkennist af stjórnláusum vexti, dreifingu illkynja fruma og

ífarandi vexti í vefi. Greiningin verður að vera staðfest af krabbameinssérfræðingi og studd með sérstakri vefjagreiningu. Undir þessa skilgreiningu falla einnig hvítblæði (leukaemia), illkynja eitla krabbamein (malignant lymphoma) og myelodysplastic syndrome, nema annað sé tekið fram.

- 5.1.2 Microscopískt ífarandi brjóstakrabbamein (microinvasive carcinoma of the breast), vefjafræðilega skilgreint sem T1mic, ef ástandið krefst brjóstsnáms, lyfja- eða geislameðferðar.
- 5.1.3 Microscopískt ífarandi leghálskrabbamein vefjafræðilega skilgreint sem IA1 (microinvasive carcinoma of the cervix uteri) ef ástandið krefst legnáms, lyfja- eða geislameðferðar.
- 5.1.4 Eitilfrumuæxli í húð ef ástandið krefst lyfja eða geislameðferðar.
- 5.1.5 Blöðruhálskirtilskrabbamein ef það er vefjafræðilega skilgreint með Gleason stigum hærra en 6 eða hefur þróast yfir í TNM stigin T2N0M0.

##### Undanskilið:

- 5.1.6 Öll æxli sem eru vefjafræðilega skilgreind sem forstíg illkynja æxlis (pre-malignant), vaxa ekki ífarandi eða setbundið (carcinoma in situ), þar með talið setkrabbamein í mjólkurrás og bleðilkrabbamein í brjósti (ductal and lobular carcinoma in situ of the breast) og innanþekjuæxlisvöxtur í leghálsi (cervical dysplasia CIN-1, CIN-2 og CIN-3).
- 5.1.7 Langvinnnt eitilfrumuhvítblæði (Chronic lymphocytic leukaemia - CLL) nema það hafi þróast í a.m.k. Binet stig B.
- 5.1.8 Grunnfrumukrabbamein í húð (Basal cell carcinoma), flögubekjukrabbamein húðar (squamous cell carcinoma) og illkynja sortuæxli (malignant melanoma) stig IA(T1aN0M0) nema það séu ummerki meinvarpa.
- 5.1.9 Skjaldkirtilskrabbamein minna en 1 cm að þvermáli og vefjafræðilega skilgreint sem T1N0M0.
- 5.1.10 Frumkomið rauðkornablæði (Polycythemia rubra vera) og sjálfvakið blóðflagnablæði (essential thrombocythemia).
- 5.1.11 Monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS).
- 5.1.12 "MALT" maga eitilfrumuæxli (Gastric MALT Lymphoma) ef sjúkdómur getur verið meðhöndlaður með upprætingu Helicobacter.
- 5.1.13 Strómaæxli í meltingarvegi (GIST) stigin I og II samkvæmt AJCC krabbameinsstigin (AJCC Cancer Staging Manual, Seventh Edition -2010).
- 5.1.15 Krabbamein þegar alnæmisveiran er til staðar (IV)

## 5.2 Beinmergsflutnings (Bone marrow transplantation)

Beinmergsflutningur þar sem vátryggður hefur þegið beinmerg (Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation preceded by total bone marrow ablation).

## II. Hjarta-, æða- og nýrnasjúkdómar

Úr flokki tvö greiðir félagið bætur vegna:

### 5.3 Kransæðastíflu/hjartadreps (myocardial infarction)

5.3.1 Kransæðastífla er drep í hluta hjartavöðvans vegna blóðþurrðar. Greiningin verður að vera staðfest af hjartasérfræðingi. Í greiningunni felst að kransæðastíflan sé staðfest með leiðbeinandi hækkun og/eða lækkun á hjartaensímum (trópóníni eða CKMB) og a.m.k. tveimur af eftirfarandi atriðum:

5.3.1.1 Einkenni blóðþurrðar (ischaemia) t.d. brjóstverk.

5.3.1.2 Nýjar einkennandi breytingar á hjartalínuriti sem benda til blóðþurrðar, t.d. nýjar ST-T breytingar eða nýtt vinstra greinrof (left bundle branch block).

5.3.1.3 Þróun óeðlilegra Q takka (Q waves) á hjartalínuriti.

#### Undanskilið:

5.3.4 Brátt kransæðaheilkenni (ACS), þ.e. stöðug eða óstöðug hjartaöng.

5.3.5 Hækkun trópóníns án kransæðasjúkdóms t.d. hjartavöðvabólga (myocarditis), broddpensluheilkenni (apical ballooning), mar á hjartavöðva (cardiac contusion), lungnablóðrek (pulmonary embolism) og lyfjæitrun (drug toxicity).

5.3.6 Kransæðastífla/hjartadrep af völdum fíkniefnanotkunar.

5.3.7 Kransæðastífla/hjartadrep sem gerist innan 14 daga eftir hjartaþræðingu (coronary angioplasty) eða hjáveituaðgerð (bypass surgery).

### 5.4 Kransæðaskurðaðgerðar / hjáveituaðgerðar (Coronary Artery Bypass Graft Surgery)

5.4.1 Hjartaskurðaðgerð til að lagfæra þrengingar eða lokun á einni eða fleiri kransæðum með notkun græðlinga (bypass grafts). Hjartaskurðaðgerð þar sem bringubein er klofið og minni inngrips aðgerðir (partial sternotomy eða thoracotomy) eru bættar. Sýna þarf fram á nauðsyn aðgerðar út frá niðurstöðum hjartasérfræðinga og studd með kransæðamyndatöku (coronary angiography).

#### Undanskilið:

5.4.2 Kransæðavíkkun (Coronary angioplasty) eða ísetning stoðnets (stent).

### 5.5 Hjartalokuaðgerðar (heart valve surgery)

Skurðaðgerð framkvæmd til að laga hjartaloku eða koma fyrir gervilokum í stað einnar eða fleiri hjartaloka. Aðgerðin verður að vera skilgreind sem læknisfræðileg nauðsyn af hjartasérfræðingi og studd með hjartaómskoðun (echocardiogram) eða niðurstöðum hjartaþræðingar (cardiac catheterisation).

Eftirfarandi aðgerðir falla undir framangreinda skilgreiningu:

5.5.1 Hjartalokuskipti eða viðgerð með fullri opnun bringubeins (full sternotomy), hálfri opnun bringubeins (partial sternotomy) eða brjóstholsskurði (thoracotomy).

5.5.2 Ross aðgerð.

5.5.3 Lagfæring hjartaloku gegnum æðaþræðingu (valvuloplasty).

5.5.4 Ísetning ósæðarloku með æðaþræðingartækni (transcatheter aortic valve implantation).

#### Undanskilið:

5.5.5 Mitralokuklipping með æðaþræðingartækni (transcatheter mitral valve clipping)

### 5.6 Skurðaðgerðar á ósæð (Surgery of the Aorta)

5.6.1 Skurðaðgerð til að laga þrengingu (narrowing), teppu (obstruction), ósæðargúlp (aneurysm) eða flysjun (dissection) á ósæð. Minni inngrips aðgerðir eru einnig bættar. Aðgerðin verður að vera skilgreind sem læknisfræðileg nauðsyn af hjartaskurðlækni og studd með myndrannsóknum. Með ósæð er vísað til hinnar eiginlegu ósæðar í brjóst- og kviðarholi en ekki hliðargreina hennar.

#### Undanskilið:

5.6.2 Skurðaðgerð á ósæð vegna ættgengra bandvefsjúkdóma t.d. Marfan- og Ehlers-Danlos heilkenni.

5.6.3 Aðgerð í kjölfar áverka á ósæð vegna slyss.

### 5.7 Heilablóðfalls/slags (stroke)

5.7.1 Drep í heilavef í kjölfar bráðrar blóðþurrðar eða blæðingar í heila, þ.m.t. innanskúmsblæðing (subarachnoid), eða blóðtappi af uppruna utan höfuðkúpu.

Skerðing á taugastarfsemi þarf að vera til staðar í a.m.k. 3 mánuði í kjölfar greiningar, sem sýnir

skyndilegt upphaf nýrra taugaeinkenna og ný hlutlægg taugafræðileg einkenni við klíniska skoðun. Greining þarf að vera staðfest af taugasérfræðingi og studd af myndrannsóknunum.

**Undanskilið:**

- 5.7.2 Skamvinnu blóðþurrðarkast í heila (Transient Ischaemic Attack) og langvinnu afturkræf taugaeinkenni vegna blóðþurrðar (Prolonged Reversible Ischaemic Neurological Deficit).
- 5.7.3 Áverkar á heilavef eða heilæðum.
- 5.7.4 Skerðing á taugastarfsemi vegna almennrar blóðþurrðar, sýkingar, bólgusjúkdóma, migrenis eða læknisfræðilegs inngrips.
- 5.7.5 Tilfallandi greining afbrigða í myndrannsókn án greinilegra tengdra klínískra einkenna (silent stroke).

**5.8 Nýrnabilunar (Renal Disease)**

- 5.8.1 Krónísk og óafturkræf nýrnabilun beggja nýrna, sem leiðir til að annað hvort reglubundin nýrnaskilun eða kviðskilun er nauðsynleg eða nýrnaígræðsla er gerð. Skilunin þarf að vera læknisfræðileg nauðsyn og staðfest af nýrnasérfræðingi.

**Undanskilið:**

- 5.8.2 Bráð afturkræf nýrnabilun sem krefst nýrnaskilunar til skemmri tíma.

**5.9. Hjarta og nýrna ígræðsla (Heart or kidney transplantation)**

Ígræðsla þar sem vátryggður hefur þegið hjarta eða nýra.

**III. Tauga- og hrönnunarsjúkdómar**

Úr flokki þrjú greiðir félagið bætur vegna:

**5.10 Heila- og mænisiggs (MS)**

- 5.10.1 Ótvíræð greining heila- og mænisiggs (MS) staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum studd af öllum eftirfarandi viðmiðum:
  - 5.10.1.1 Viðvarandi klínískri skerðingu á hreyfi- eða skynfærum, sem verður að hafa verið til staðar samfellt í a.m.k. 6 mánuði.
  - 5.10.1.2 Segulómsskoðun sem sýnir a.m.k. tvær afmýlingar (demyelíniserandi) skellur í heila eða mænu sem eru lýsandi fyrir MS.

**Undanskilið:**

- 5.10.2 Óstaðfest heila- og mænisiggs (MS) og taugafræðilega eða myndgreiningarlega einangruð einkenni sem benda til heila- og mænisiggs en eru ekki greinandi fyrir sjúkdómnum.

- 5.10.3 Einangruð sjóntaugabólga (optic neuritis) og sjóntauga og mænubólga (neuromyelitis optica).

**5.11 Hreyfitaugungahrönnunar (MND)**

Afdráttarlaus greining hreyfitaugungahrönnunar (MND)(þ.e. blönduð hreyfitaugungahrönnun (ALS), frumhrönnun hreyfitaugunga (PLS), ágeng vista (PMA) og, mænukyflulómun (PBP). Greining sjúkdómsins verður að vera framkvæmd af sérfræðingi í taugasjúkdómum og staðfesta að sjúkdómurinn hafi varað í a.m.k. 3 mánuði með verulega litlum möguleika á bata.

**5.12 Alzheimer**

- 5.12.1 Afdráttarlaus greining á Alzheimer's sjúkdómi fyrir 60 ára aldur ásamt öllum neðangreindum atriðum:

- 5.12.1.1 Tap á vitsmunalegri getu sem felur í sér minnisskerðingu og skerta stýrivirkni (executive functioning) t.d. að tengja, virkja, skipuleggja, samþætta og stýra sem veldur verulegri hnignun á sálrænni og félagslegri færni.

- 5.12.1.2 Persónuleika breytingu.

- 5.12.1.3 Stigvaxandi skerðing á vitsmunalegri getu.

- 5.12.1.4 Engin skerðing á meðvitund.

- 5.12.1.5 Dæmigerðar niðurstöður taugasálfræðilegra prófana eða myndgreininga, t.d. tölvusneiðmynda.

- 5.12.2 Vátryggður þarfnast stöðugs eftirlits allan sólarhringinn. Greining og umönnunarpörf verður að vera staðfest af taugasérfræðingi eða öldrunarsérfræðingi.

**Undanskilið:**

- 5.12.3 Aðrar tegundur heilabilana af völdum heila, systemískra sjúkdóma eða geðraskana.

**5.13 Parkinsonsveiki**

- 5.13.1 Afdráttarlaus greining á frumkominni Parkinsonsveiki af óþekktri orsök fyrir 60 ára aldur gerð af sérfræðingi í taugasjúkdómum. Greiningin verður að vera studd af a.m.k. tveimur af eftirfarandi klínískum einkennum.

- 5.13.1.1 Vöðva stífni (Muscle rigidity).

- 5.13.1.2 Skjálfta (Tremor).

5.13.1.3 Seinhreyfni (Bradykinesia) þ. e. óeðlileg deyfð í hreyfingum, seinlæti í líkamlegum og geðrænum viðbrögðum.

5.13.2 Sjúkdómurinn þarf að hafa valdið viðvarandi getuleysis til að framkvæma sjálfstætt þrjár eða fleiri af eftirtöldum athöfnum daglegs lífs: baða sig, klæðast/afklæðast, komast á milli herbergja, flytja sig á milli rúms og stóls, hafa stjórn á hægðum og þvaglátum og borða. Staðfesta verður læknisfræðilega að þessar aðstæður hafi varað í a.m.k. 3 mánuði þrátt fyrir viðeigandi lyfjameðferð.

5.13.3 Ísetning taugaörvunar rafskauta (neurostimulator) sem er ætlað með raförvun í heila að hafa stjórn á einkennum er óháð af athöfnum daglegs lífs sem skilgreind eru undir grein 5.13.2. Ísetning rafskauta verður að vera ákvörðuð læknisfræðilega nauðsynleg af sérfræðingi í taugalækningum.

#### Undanskilið:

5.13.4 Afleiddur parkinsonismus, þ.m.t. af völdum eiturylfja eða eiturefna.

5.13.5 Lífeðlisfræðilegur skjálfti (essential tremor).

5.13.6 Parkinsonismus tengt öðrum taugahrönnunarsjúkdómum.

#### 5.14 Góðkynja heilaæxlis (Benign Brain Tumor)

5.14.1 Staðfest greining góðkynja heilaæxlis sem er ekki skilgreint sem illkynja vöxtur staðsett innan höfuðkúpu og staðbundið í heila, heilahimnum (meninges) eða heilaæðum (cranial nerves). Æxlið verður að vera meðhöndlað með að minnsta kosti einu af eftirfarandi:

5.14.1.1 Skurðaðgerð sem fjarlægir meinið að fullu eða að hluta.

5.14.1.2 Stereotaktískri aðgerð með útvarpsbylgjum (stereotactic radiosurgery).

5.14.1.3 Geislameðferð (external beam radiation).

5.14.2 Ef engin af ofangreindum meðferðum er möguleg af læknisfræðilegum orsökum verður æxlið að hafa valdið viðvarandi skerðingu á heila- eða taugastarfsemi í a.m.k. 3 mánuði frá greiningu. Greining þessi verður að vera staðfest af tauga-sérfræðingi eða taugaskurðlækni og studd af myndgreiningu.

#### Undanskilið:

5.14.3 Allar blöðrur (cysts).

5.14.4 Hnúðar (granuloma).

5.14.5 Vansköpun á slagæðum eða bláæðum heilans.

5.14.6 Blóðkúlur (haematomas).

5.14.7 Æxli í heiladingli.

#### 5.15 Heyrnarleysis (Deafness)

Afdráttarlaus, varanlegur og óafturkræfur heyrnarmissir á báðum eyrum vegna sjúkdóms eða slyss. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi í háls-, nef- og eyrnalækningum og studd af heyrnarmælingu þar sem mörk heyrnar eru að meðaltali yfir 90 desibel á 500, 1000 og 2000 Hz þess eyra þar sem heyrn er betri.

#### 5.16 Heilahimnubólgu af völdum bakteríusýkingar (Bacterial Meningitis)

Afdráttarlaus greining bakteríusýkingar í himnum sem umlykja heila eða mænu og leiðir til varanlegs taugaskaða sem staðfestur er í a.m.k. 3 mánuði í kjölfar greiningar. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi í taugalækningum og studd með vexti sjúkdómsvaldandi baktería í ræktunum frá heila- og mænuvökva.

#### 5.17 Blindu (Profound Vision Loss)

Afgerandi varanlegur og óafturkræfur missir sjónar á báðum augum vegna sjúkdóms eða slyss sem ekki er hægt að laga með laseraðgerð (refractive correction), lyfjagjöf eða skurðaðgerð. Afgerandi missir sjónar er staðfestur með annað hvort sjónmælingu 3/60 eða minna (0,05 eða minna í tugabrotum) í betra auganu eftir bestu leiðréttingu, eða sjónsvið minna en 10° í þvermál í betra auganu eftir bestu leiðréttingu. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi í augnlækningum.

#### 5.18 Alvarlegs höfuðáverka (Major head trauma)

5.18.1 Afdráttarlaus greining á alvarlegum höfuðáverka sem veldur truflun á heilastarfsemi. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi í tauga-sjúkdómum og studd með myndgreiningu á taugakerfi með annað hvort tölvusneiðmynd eða segulómun. Höfuðáverkinn verður að valda því að vátryggður er varanlega ófær um að framkvæma sjálfstætt þrjár eða fleiri eftirfarandi athafnir: baða sig, klæðast/afklæðast, komast á milli herbergja, komast úr rúmi á stól eða af stóli í rúm, hafa stjórn á hægðum og þvaglátum og borða. Staðfesta verður læknisfræðilega að þessar aðstæður hafi varað í a.m.k. 3 mánuði með verulega litlum möguleika á bata.

#### Undanskilið:

5.18.2 Alvarlegur höfuðáverki sem rekja má til sjálfskaða, áfengis- eða eiturylfjanotkunar.

#### 5.19 Málstols (Loss of speech)

5.19.1 Algert og varanlegt tap á máli af völdum sjúkdóma eða slyss. Málstolið þarf að hafa verið viðvarandi samfellt í 6 mánuði. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðilækni.

#### Undanskilið:

5.19.2 Málstol sem rekja má til sálrænna kvilla.

#### 5.20. Lömunar (Paralysis of Limbs)

5.20.1 Alger og óafturkræf lömun tveggja eða fleiri útlíma af völdum slyss eða sjúkdóms á mænu eða heila. Útlímur eru skilgreindir sem allur fót- eða handleggur. Lömunin verður að hafa varað í meira en 3 mánuði. Greining verður að vera staðfest af sérfræðingi í taugalækningum og studd með klíniskum greiningum.

#### Undanskilið:

5.20.2 Lömun vegna sjálfsskaða eða sálrænna kvilla.

5.20.3 Guillain-Barré-heilkenni.

5.20.4 Tímabundin eða arfgeng lömun.

#### IV. Aðrir vátryggingaratburðir

Úr flokki fjögur greiðir félagið bætur vegna:

#### 5.21 Eyðniveirusmits (HIV) / Alnæmis (AIDS)

5.21.1 Smit af völdum eyðniveiru (HIV) eða staðfest greining á alnæmi (AIDS), sem rekja má til blóð- eða blóðhlutagjafar og uppfyllir öll eftirfarandi skilyrði:

5.21.1.1 Smitið varð í kjölfar blóð- eða blóðhlutagjafar sem var læknisfræðileg nauðsyn og framkvæmd eftir að vátryggingin tók gildi.

5.21.1.2 Stofnunin eða blóðbankinn sem lagði til og gaf blóð eða blóðhlutana er opinberlega viðurkennd sem slík af heilbrigðisvöldum.

5.21.1.3 Heilbrigðisstofnunin þar sem blóð- eða blóðhlutagjöfin var gerð viðurkennir ábyrgð sína.

5.21.1.4 HIV veiran verður að vera greinanleg í blóði 12 mánuðum frá blóð- eða blóðhlutagjöfinni.

5.21.2 Eyðniveirusmits (HIV) / Alnæmis (AIDS) vegna atburðar við skyldustörf í heilbrigðisþjónustu, sjúkra- og slökkviliði, fangavörslu eða lögreglu og á sér stað á gildistíma vátryggingarinnar.

5.21.2.1 Öll tilvik, sem hugsanlega geta leitt til bótakröfu vegna eyðniveirusmits samkvæmt gr. 5.21.2 skulu tilkynnt formlega til vinnuveitanda.

5.21.2.2 Blóðsýni verður að taka innan 5 daga frá atburðinum.

5.21.2.3 Leggja þarf fram annað mótefnapróf sem staðfestir að mótefni gegn eyðniveirunni (HIV), hafi komið fram innan 12 mánaða.

#### Undanskilið:

5.21.3 HIV smit vegna annarra smitleiða en nefnd eru í greinum 5.21.1 og 5.21.2 hér að ofan, t.d. vegna eiturlyfjanotkunar eða kynlífs.

5.21.4 HIV smit við blóð- eða blóðhlutagjöf vegna dreyrasyki (haemophilia) eða arfgengs blóðsjúkdóms (thalassaemia).

#### 5.22 Líffæraflutnings (Transplantation)

5.22.1 Líffæraflutningur þar sem vátryggður hefur þegið, lungu, lifur, bris, eða smágirni.

5.22.2 Líffæraflutningur þar sem vátryggður hefur þegið hluta eða allt andlit, handar, handleggs og fótár (composite tissue allograft transplantation).

5.22.3 Ástand sem leiðir til ágræðslu eða ígræðslu verður að vera dæmt fullkomlega ólæknanlegt og staðfest sem slíkt af sérfræðilækni.

#### 5.23 Alvarlegs bruna (Third-degree burns)

5.23.1 Þriðja stigs húðbruni sem er fullþykktar bruni og nær niður í undirliggjandi vefi. Þriðja stigs bruninn þarf að þekja að minnsta kosti 20% af yfirborði líkamans skv. skilgreiningu "The Rule of Nines" eða "Lund and Browder Chart" og gerðist án vilja vátryggðs. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi með víðtæka reynslu í meðferð bruna-sára.

#### 5.24 Útlímamissis (Loss of Limbs)

5.24.1 Varanlegur missir tveggja eða fleiri útlíma ofan eða við úlnlið eða ökklið vegna slyss eða vegna afllimunar af læknisfræðilegum ástæðum. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðilækni.

#### Undanskilið:

5.24.2 Útlímamissir af völdum sjálfsverka.

#### Félagið greiðir ekki bætur vegna:

5.25 Sjúkdóms, aðgerðar eða annars vátryggingaratburðar sem rekja má beint eða óbeint til ástands barns, stjúp- eða fósturbarns fyrir gildistöku vátryggingarinnar sem vátryggður vissi eða mátti vita um. Með sama hætti greiðast ekki bætur vegna sjúkdóms, aðgerðar eða annars vátryggingaratburðar sem sannanlega má rekja til ástands barns fyrir þann tíma er vátrygging tekur gildi þ.e. við þriggja mánaða aldur sbr. c. lið 1. mgr. 86. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004, enda aflar félagið ekki upplýsinga um heilsufar barnsins.

5.26 Krabbameins, heila- og mænisuggs, heymarmissis, og heilahimnubólgu, sem greinist á fyrstu þremur mánuðum eftir gildistöku vátryggingarinnar.

- 5.27 Sjúkdóms, aðgerðar eða annars vátryggingar- atburðar ef vátryggður lifir ekki að minnsta kosti í þrjátíu daga frá því að hann greindist með sjúkdóm, aðgerð var framkvæmd eða annar vátryggingaratburður átti sér stað. Sama gildir um vátryggð börn, stjúp- og fósturbörn.
- 5.28 Sjúkdóms, aðgerðar eða annars vátryggingar- atburðar sem beint eða óbeint er af völdum kjarnabreytingar, jónandi geislunar, mengunar af geislavirkum efnum, kjarnaeldsneytis og kjarna- úrgangsefnis eða af völdum styrjalda, innrásar, uppbots, verkfalls eða svipaðra aðgerða.
- 5.29 Sjúkdóms, aðgerðar eða annars vátryggingar- atburðar sem beint eða óbeint er af völdum jarðskjálfta, eldgosa, skriðufalla, snjóflóða eða annarra náttúruhamfara.
- 5.30 Sjúkdóms, nema greining hafi verið samþykkt af íslenskum sérfræðingi í viðkomandi sérgrein.
- 6. Vátryggingarfjárhæð**
- 6.1 Vátryggingarfjárhæð kemur fram í vátryggingar- skírteini eða endurnýjunarkvittun.
- 6.2 Vátryggingarfjárhæð barns er 50% af vátrygg- ingarfjárhæð þeirri sem fram kemur í vátryggingar- skírteini eða endurnýjunarkvittun. Hámark bóta vegna hvers barns er kr. 12.350.000, miðað við vísitölu neysluverðs 430 stig, jafnvel þó að í gildi séu hjá félaginu fleiri en ein vátrygging sem barnið gæti átt bótarétt úr.
- 6.3 Greiðslur bóta úr vátryggingunni vegna barna, stjúp- og fósturbarna hafa ekki áhrif á vátrygg- ingarfjárhæð annarra vátryggðra.
- 6.4 Vátryggingarfjárhæðin hækkar í samræmi við breytingu á vísitölu neysluverðs.
- 6.5 Lækki vísitalan hefur það ekki áhrif til lækkunar á vátryggingarfjárhæð.
- 7. Réttur til hækkunar vátryggingarfjárhæðar án yfirlýsingar um heilsufar**
- 7.1 Ef iðgjald fyrir vátrygginguna er ákveðið án aukaiðgjalds getur vátryggður sótt skriflega um hækkun á vátryggingarfjárhæðinni án frekari upplýsinga um heilsufar sitt innan þriggja mánaða frá því annað hvort eftirgreindra atvika á sér stað:
- 7.1.1 Vátryggður eignast barn á vátryggingartímanum.
- 7.1.2 Vátryggður ættleiðir á vátryggingartímanum barn sem er yngri en 18 ára.
- 7.2 Hámarkshækkun vátryggingarfjárhæðar er 25% fjárhæðarinnar, en þó að hámarki kr. 4.659.000,
- miðað við vísitölu neysluverðs 430 stig, fyrir hvert barn og aðeins er hægt að nýta þennan rétt fyrir fjögur börn.
- 7.3 Þessi réttur fellur niður við 45 ára aldur vátryggðs.
- 7.4 Við hækkun vátryggingarfjárhæðar hækkar iðgjald vátryggðs samkvæmt iðgjaldaskrá félagsins. Hækkun iðgjalds tekur gildi á næsta gjalddaga eftir að öll skilyrði hafa verið uppfyllt.
- 7.5 Ekki er hægt að nýta þennan rétt þegar tilkall hefur verið gert til bóta eða vátryggður hefur greinst með einhverjum þeirra sjúkdóma eða gengist undir einhverja þeirra aðgerða sem skilgreindar eru í 5. gr.
- 8. Upplýsingaskylda við gerð vátryggingarsam- nings**
- 8.1 Vátryggingartaki, eða eftir atvikum vátryggður, skal veita félaginu þær upplýsingar sem það óskar eftir við gerð vátryggingarsamnings. Að auki ber þeim að eigin frumkvæði að veita félaginu upplýsingar um sérstök atvik sem þeir vita, eða mega vita, að hafa verulega þýðingu fyrir mat félagsins á áhættu.
- 8.2 Verði vátryggingartaka eða vátryggðum ljóst að hann hefur veitt rangar eða ófullnægjandi upp- lýsingar um áhættuna skal hann án ástæðulauss dráttar skýra félaginu frá því.
- 8.3 Hafi vátryggingartaki eða vátryggður vanrækt upplýsingaskyldu sína í þeim mæli að ekki telst óverulegt getur ábyrgð félagsins fallið niður í heild eða hluta.
- 9. Áhættubreyting**
- Tilkynna ber tafarlaust til félagsins sérhverja breyt- ingu sem getur haft áhrif á áhættu félagsins, t.d. varðandi reykingar eða tómsundur er hafa sérstaka áhættu í för með sér. Láti vátryggingartaki eða vátryggður hjá líða að tilkynna félaginu um áhættubreytingu getur það valdið réttindamissi skv. lögum um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.
- 10. Útreikningur iðgjalds**
- 10.1 Iðgjald vátryggingarinnar er háð aldri og því hvort vátryggður reykir og breytist árlega við endurnýjun. Ef iðgjald greiðist á fleiri en einum gjalddaga á ári hækkar síðari greiðslur í sama hlutfalli og vátryggingarfjárhæðin. Hækki vátryggingarfjárhæð um meira en 35% innan hvers árs vegna hækkunar vísitölu neysluverðs áskilur félagið sér rétt til innheimtu viðbótariðgjalds vegna hækkunar umfram það mark.

10.2 Félagið áskilur sér rétt til að ákvarða endurnýjunariðgjald með hliðsjón af almennri áhættubreytingu, breytingu á kaupmætti íslensku krónunnar og öðrum þeim orsökum sem valda röskun á bótagrundvellingum.

#### 11. Greiðsla iðgjalds

11.1 Fyrsta iðgjald fyrir vátrygginguna fellur í gjalddaga þegar greiðslu þess er krafist. Endurnýjunariðgjald fellur í gjalddaga á endurnýjunardegi vátryggingarinnar.

11.2 Vanskil á greiðslu iðgjalds geta valdið réttindamissi eða niðurfellingu vátryggingarsamningsins, sbr. 96. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.

#### 12. Endurgreiðsla iðgjalds

Falli vátryggingarsamningur úr gildi áður en vátryggingartímabili lýkur, endurgreiðir félagið iðgjald í hlutfalli við þann tíma sem vátryggður hefur greitt fyrir og vátryggingin er ekki í gildi. Þetta gildir þó ekki ef vátryggingarsamningur hefur fallið úr gildi vegna þess að félagið hefur fullnægt skyldum sínum með því að greiða umsamda vátryggingarfjárhæð.

#### 13. Iðgjaldafrelsi vegna missis starfsorku

13.1 Hafi vátryggður misst starfsorku sína eða hún skerst um a.m.k. helming öðlast hann rétt til iðgjaldafrelsis þann tíma sem starfsorkumissirinn varir umfram sex mánuði, þó ekki lengur en til 65 ára aldurs og ekki vegna vátryggingaratburða sem eru bótaskyldir samkvæmt 5. gr. skilmálans. Iðgjaldafrelsi veitist þó ekki til lengri tíma en eins árs aftur í tímann frá því er beiðni um iðgjaldafrelsi barst félaginu.

13.2 Alger starfsorkumissir veitir rétt til fulls iðgjaldafrelsis og skerðing starfsorku um 50% eða meira til hlutfallslegrar lækunar iðgjalds. Vátryggður öðlast þó ekki rétt til iðgjaldafrelsis ef starfsorkan hefur skerst vegna misnotkunar áfengra drykkja eða ávana- og fíkniefna.

13.3 Beiðni um iðgjaldafrelsi skal vera skrifleg. Henni þarf að fylgja staðfesting frá Tryggingastofnun ríkisins á starfsorkumissinum, félaginu að kostnaðarlausu. Til grundvallar mati á starfsorkumissi ber að leggja hæfni vátryggðs til að gegna fyrra starfi og möguleika til að gegna öðrum störfum.

13.4 Vátryggður skal tilkynna félaginu strax er hann endurheimtir starfsorku sína að hluta eða að fullu. Félagið getur ávallt krafist upplýsinga um heilsufar hans meðan hann nýtur iðgjaldafrelsis svo og lækni skoðunar á sinn kostnað.

13.5 Félagið tilkynnir vátryggingartaka skriflega ákvörðun sína um iðgjaldafrelsi.

#### 14. Skuldajöfnun

Félagið hefur heimild til að skuldajafna vangoldnu iðgjaldi gegn vátryggingarbótum sem því ber að greiða, sbr. 122. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.

#### 15. Uppsögn á vátryggingartímabili

15.1 Félagið getur sagt vátryggingunni upp:

15.1.1 Með 14 daga fyrirvara, ef veittar eru rangar eða ófullnægjandi upplýsingar um vátryggða áhættu, sbr. 84. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.

15.1.2 Fyrirvaralaust, ef vátryggingartaki hefur sviksamlega vanrækt upplýsingaskyldu sína um vátryggða áhættu, sbr. 84. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.

15.2 Vátryggingartaki getur slitið vátryggingarsamningi hvenær sem er með skriflegri uppsögn.

#### 16. Tilkynning um vátryggingaratburð

16.1 Vátryggður skal án ástæðulauss dráttar tilkynna félaginu um vátryggingaratburð.

16.2 Vátryggður glatar rétti til bóta ef hann tilkynnir félaginu ekki um kröfu sína innan eins árs frá því að hann vissi um atvik sem hún er reist á eða því hefur ekki borist tilkynning um vátryggingaratburð með öðrum hætti.

#### 17. Ásetningur

17.1 Ef vátryggingaratburður verður rakinn til ásetnings vátryggðs á hann enga kröfu á hendur félaginu um bætur, nema hann hafi ekki vegna aldurs eða andlegs ástands gert sér grein fyrir afleiðingum gerða sinna.

17.2 Bætur eru ekki greiddar ef vátryggingaratburður er afleiðing af tilraun til sjálfsvígs innan árs frá því vátryggingin öðlaðist gildi, nema sannað sé að vátryggingin hafi verið tekin án þess að sjálfsvíg væri haft í huga.

#### 18. Sviksamleg háttsemi

Sá sem viðhefur sviksamlega háttsemi gagnvart félaginu missir allan rétt samkvæmt vátryggingarsamningi. Sé um fleiri vátryggingarsamninga að ræða getur hann einnig misst rétt til bóta samkvæmt þeim vegna sama vátryggingaratburðar, sbr. 83. og 120. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.



- 19. Krafa um bætur**
- Vátryggður getur krafist greiðslu bóta 14 dögum eftir að félagið átti þess kost að afla þeirra upplýsinga sem þörf var á til þess að meta ábyrgð félagsins, sbr. 121. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.
- 20. Vextir af bótafjárhæð**
- Réttur til vaxta af bótafjárhæð er í samræmi við 123. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.
- 21. Upplýsingaskylda við uppgjör bóta**
- 21.1 Við uppgjör bóta skal vátryggður veita félaginu upplýsingar og gögn sem hann hefur undir höndum og félagið þarf til þess að meta ábyrgð sína og ákvarða bætur.
- 21.2 Ef vátryggður veitir af ásetningi rangar eða ófullnægjandi upplýsingar sem hann veit eða má vita að leiða til þess að hann fær greiddar bætur sem hann á ekki rétt til, fellur niður allur réttur hans samkvæmt þessum og öðrum vátryggingarsamningum vegna hins tiltekna vátryggingar- atburðar. Við sérstakar aðstæður getur vátryggður þó átt rétt til bóta að hluta, sbr. 120. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004. Ennfremur getur slík háttsemi leitt til uppsagnar vátryggingarsamnings, sbr. gr. 15.1.
- 22. Fyrning**
- Krafa um vátryggingarfjárhæð fyrnist á 10 árum. Fresturinn hefst við lok þess almanaksárs þegar sá er kröfuna á fékk nauðsynlegar upplýsingar um þau atvik sem krafa hans er reist á. Krafan fyrnist þó í síðasta lagi á 20 árum eftir lok þess almanaks- árs sem vátryggingaratburður varð.
- 23. Frestur til að leita úrræða**
- Ef félagið hafnar kröfu vátryggðs í heild eða að hluta glatar hann rétti til bóta ef hann hefur ekki höfðað mál eða krafist meðferðar málsins fyrir Úrskurðarnefnd í vátryggingamálum, innan árs frá því að hann fékk skriflega tilkynningu um að kröfu hans væri hafnað, sbr. 124. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.
- 24. Veðsetning**
- Vátryggður hefur heimild til þess að veðsetja vátryggingu þessa, sbr. 107. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.
- 25. Tilkynning um aðsetursskipti**
- Vátryggingartaki skal tilkynna félaginu tafarlaust ef hann flyst búferlum.
- 26. Gjaldmiðill**
- Allar fjárhæðir er varða vátryggingarsamning þennan eru í íslenskum krónum (ISK) nema annað leiði af lögum eða um sé samið sérstaklega.
- 27. Meðferð ágreiningsmála**
- 27.1 Heimilt er að leggja ágreining við félagið fyrir Úrskurðarnefnd í vátryggingamálum, skv. lögum um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.
- 27.2 Úrskurðum Úrskurðarnefndar í vátryggingamálum má skjóta til dómstóla.
- 28. Persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga**
- Félagið leggur ríka áherslu á öryggi við vinnslu persónuupplýsinga. Starfsfólk félagsins er bundið þagnar- og trúnaðarskyldu við hvers konar vinnslu persónuupplýsinga og öll vinnsla félagsins á persónuupplýsingum fer fram í samræmi við lög 90/2018 um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga og reglum settum samkvæmt þeim. Í reglum um vinnslu persónuupplýsinga á heimasíðu félagsins, vis.is er að finna nánari upplýsingar um vinnsluna, þ.á.m. um það hvaða persónuupplýsingum félagið safnar, í hvaða tilgangi og á grundvelli hvaða heimilda, hversu lengi upplýsingarnar eru varðveittar og hvaða réttindi viðskiptavinir hafa varðandi vinnslu VÍS á slíkum upplýsingum.
- 29. Varnarþing**
- Heimili félagsins og varnarþing er í Reykjavík. Mál sem rísa út af vátryggingu þessari skulu rekin fyrir Héraðsdómi Reykjavíkur.
- Vátryggingarskilmálar þessir gilda frá 18. október 2018.
- Vátryggjandi er Líftryggingafélag Íslands hf