



NOVIS

Life Protector

ALMENNIR SKILMÁLAR OG SKILYRÐI VÁTRYGGINGARINNAR

GENERAL TERMS AND CONDITIONS FOR THE INSURANCE PRODUCT

NOVIS LIFE PROTECTOR

ALMENNIR VÁTRYGGINGARSKILMÁLAR

NOVIS Life Protector er váttryggingarsamningur sem færir þér og þínum ástvinum váttryggingarvernd.

Til að ábyrgjast besta mögulega gagnsæi á samningsskjölum hefur NOVIS freistað þess að færa váttryggingarskilmálann í búning til að tryggja auðveldari lestur og skilning. Hér að neðan eru skýringar sem hjálpa þér skilmerkilegan lestur á þessum almenna váttryggingarskilmála.

- Atriði með mikilvægum ákvæðum eru feitleitruð.
- Setningar sem eru settar fram í grænu gefa til kynna réttindi og bætur sem þú nýtur samkvæmt váttryggingarsamningnum þínum.
- Atriði sem ber að veita sérstaka athygli eru sett fram í bláu.
- Undanþágur frá váttryggingarbótum.
- Samningshlutar sem tiltaka endalok, ógildingu, takmarkanir eða gjöld sem borin eru af váttryggingartaka eða hinum váttryggða eru settir fram í vínrauðu.
- Skyldur váttryggingartaka eða hins váttryggða gagnvart váttryggjanda eru settar fram í appelsínugulu.
- Skilyrði til váttryggingarbóta.

Bláar töflur sýna raundæmi af virkni váttryggingarsamningsins samkvæmt váttryggingarskilmála.

Grænar töflur útskýra tiltekin atriði váttryggingarinnar á myndrænan hátt.

MIKILVÆGAR TENGIUPPLÝSINGAR Í TILFELLI SPURNINGA	TÖLVUPÓSTUR	SÍMANÚMÉR
<ul style="list-style-type: none"> ■ Upplýsingar um váttryggingarsamninginn ■ Beiðni um breytingu á váttryggingarsamning ■ Hætta við váttryggingarsamning ■ Segja upp váttryggingarsamning 	Váttryggingamiðlarinn þinn	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tilkynna váttryggingaratburð 	Tjónadeild	claims@novis.eu
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kvartanir 	Lögfræðisvið	fyrirspurnir@novis.eu
<ul style="list-style-type: none"> ■ Í því tilfalli að kvörtun fær ekki fullnægjandi úrlausn 	Úrskurðarnefnd í váttryggingarmálum Seðlabanki Íslands Kalkofnsvegi 1, 101 Reykjavík	sedlabanki@sedlabanki.is

Þú getur einnig fundið tengiupplýsingar á vefsíðunni <https://www.novis.eu/is/contact>.

NOVIS LIFE PROTECTOR

BASIC INFORMATION ON THE GENERAL INSURANCE CONDITIONS

NOVIS Life Protector is an insurance contract that provides risk insurance coverage for you and your loved ones.

In order to guarantee the greatest possible clarity of the contractual documents, NOVIS has tried to create insurance conditions for you in a form that will ensure better readability and easier understanding. Below you will find explanations that will help you in a clear reading of these General Insurance Conditions.

- Points with important terms and conditions are marked in bold.
- The sentences highlighted in green indicate the rights and benefits that you can enjoy under your insurance contract.
- Provisions that should receive special attention are highlighted in blue.
- Exclusions from insurance benefits.
- Contractual sections that provide for termination, invalidity, restrictions or fees borne by the policyholder or the insured person are highlighted in burgundy.
- Obligations of the policyholder, or the insured party against the insurer are highlighted in orange.
- Conditions for awarding insurance benefits.

The blue tables show real examples of the operation of an insurance contract based on insurance conditions.

The green tables show an explanation of certain insurance conditions with visual layout.

IMPORTANT CONTACTS IN CASE OF QUESTIONS	E-MAIL	PHONE NUMBER
<ul style="list-style-type: none"> ■ Information on the insurance contract ■ Request for change of insurance contract ■ Withdrawal from the insurance contract ■ Termination of the insurance contract 	Your financial intermediary	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Reporting an insurance event 	Customer support (Insurance Contracts Administration Department)	iceland-service@novis.eu +421 904 165 181
<ul style="list-style-type: none"> ■ Complaints 	Claims Settlement Department	claims@novis.eu
<ul style="list-style-type: none"> ■ In case of dissatisfaction with the handling of the complaint 	Legal Department	fyrirspurnir@novis.eu
	Financial Supervisory Authority, Iceland, with registered seat Kalkofnsvegi 1, 101 Reykjavík	sedlabanki@sedlabanki.is

You can also find current contacts on the website <https://www.novis.eu/is/contact>.

Váttryggingarsamningur um NOVIS Life Protector samanstendur af váttryggingarum-sókn, váttryggingarskríteini, þessum váttryggingarskilmála útgáfa GTC-17210811 og viðeigandi ákvæðum Íslenskra laga.

FYRSTI HLUTI

Almenn ákvæði

- Grein 1. Efnisatriði váttryggingar
- Grein 2. Skilgreiningar
- Grein 3. Gildistaka váttryggingarsamnings
- Grein 4. Upphaf og endir váttryggingaverndar – biðtími
- Grein 5. Áhættumat á heilsufari og ákvörðun váttryggingariðgjalds
- Grein 6. Greiðsla váttryggingariðgjalds

- Grein 7. Afleiðingar vanskila á greiðslu iðgjalds
- Grein 8. Uppsögn váttryggingarsamnings
- Grein 9. Almennar undaþágur
- Grein 10. Váttryggingarfjárhæð og gjaldmiðill váttryggingarsamnings
- Grein 11. Réttindi og skyldur samningsaðila
- Grein 12. Tilkynning tjónskrófu
- Grein 13. Takmörkun eða höfnum váttryggingarbóta
- Grein 14. Breytingar á váttryggingarsamning
- Grein 15. Rétthafar

ANNAR HLUTI

Ákvæði vegna váttryggingaverndar

- 1. Andlát
- Grein 16. Váttryggingaratburður

- 2. Alvarlegir sjúkdómar
- Grein 17. Váttryggingaratburður
- Grein 18. Skilgreiningar á bótaskyldum sjúkdómum
- Grein 19. Nánar um greiðslu váttryggingarbóta (Alvarlegir sjúkdómar)

ÞRIÐJI HLUTI

Lokaákvæði

- Grein 20. Reglur varðandi tilkynningar
- Grein 21. Meðferð kvartana
- Grein 22. Persónuvernd
- Grein 23. Varnarþing vegna ágreinings
- Grein 24. Gildandi lög

NOVIS Life Protector is governed by the individual insurance contract confirmed by insurance certificate, these general terms and conditions version GTC-17210811 (further on GTCs) and respective provision of Icelandic Law.

FIRST PART

General provisions

- Art. 1. Subject matter of the insurance
- Art. 2. Basic terms
- Art. 3. Conclusion of the insurance contract
- Art. 4. Beginning and end of the insurance coverage – waiting period
- Art. 5. Examination of health status and determination of the insurance premium
- Art. 6. Payment of insurance premium

- Art. 7. Consequences of the non-payment of the insurance premium
- Art. 8. Cancellation of the insurance contract
- Art. 9. General exclusions
- Art. 10. Sum Insured and currency of the insurance contract
- Art. 11. Rights and obligation of parties
- Art. 12. Notification of a claim
- Art. 13. Reduction and refusal of insurance benefit payment
- Art. 14. Insurance contract modifications
- Art. 15. Beneficiaries

SECOND PART

Provisions of the insurance risks

- 1. Death
- Art. 16. Insured event

- 2. Critical Illness
- Art. 17. Insured event
- Art. 18. Definitions of covered illnesses
- Art. 19. Further on insurance benefits (Critical Illness)

THIRD PART

Final provisions

- Art. 20. Notification rules
- Art. 21. Complaint management
- Art. 22. Personal Data Protection
- Art. 23. Litigation
- Art. 24. Governing law

FYRSTI HLUTI Almenn ákvæði

Grein 1. Efnisatriði váttryggingar

- NOVIS Life Protector er áhættulíftrygging sem er gerð til tiltekins tíma en þó að lágmarki í 10 ár. Váttryggingarsamningurinn getur verið í gildi til síðasta dags fyrir afmæli tæknilegs upphafs samnings á því ári þegar hinn váttryggði verður 70 ára.

Tafla í dæmaskyni

Váttrygginga-vernd	Aldur til að gera váttryggingarsamninginn	Lágmarks váttryggingarfjárhæð
Andlát	frá 18 til 60 ára líffræðilegum aldri	EUR 10.000, skyldubundið
Alvarlegur sjúkdómur	frá 18 til 60 ára líffræðilegum aldri	EUR 10.000

Tafla í dæmaskyni

Dæmi um hámarkstíma samnings:		
Fæðingardagur hins váttryggða	Tæknilegt upphaf samnings	Hámarkstími samnings þar til
04.05.2000	01.07.2021	30.06.2070

- Váttryggingartaki og hinn váttryggði verða að hafa náð 18 ára líffræðilegum aldri til að ganga að samning. Váttryggingartaki þarf ekki að vera sama persóna og hinn váttryggði. Á hinn bóginn getur aðeins ein persóna verið váttryggð í hverjum váttryggingarsamning.
- Váttryggiandi ásamt váttryggingartaka samþykka váttryggingarsamning sem innifelur þær váttryggingaáhættur sem tiltekna eru í 4. tl. þessarar greinar.
- Eftirtaldir áhættur eru váttryggðar eins og nánar er lýst í þessum váttryggingarskilmála:
 - Andlát
 - Alvarlegir sjúkdómar
- Váttrygging fyrir andláti þarf alltaf að vera innifalinn (líftrygging) og er með lágmarks váttryggingarfjárhæð EUR 10.000. Uppsöfnuð váttryggingarfjárhæð í heild samnings þarf að lágmarki að nema EUR 20.000.

Grein 2. Skilgreiningar

- Umsamið iðgjald** er fjárhæð reglulegs iðgjalds sem byggir á greiðsluskyldutímabili eins og tekið er fram í gr. 5 þessara váttryggingarskilmála.
- Rétthafi** er sú persóna sem tiltekin er í váttryggingarsamningnum, sem hefur rétt til váttryggingarbóta komi til bótaskylds váttryggingaatburðar.
- Uppsöfnuð váttryggingarfjárhæð** er samanlögð fjárhæð allra bótafjárhæða sem samið hefur verið um samkvæmt váttryggingarsamningnum. Uppsöfnuð váttryggingarfjárhæð verður að ná þeirri lágmarks bótafjárhæð sem tilgreind hefur verið af váttryggiandi.
- Inngöngualdur** hins váttryggða eða váttryggingartaka er mismunurinn á almanaksári þegar váttryggingin tekur gildi og fæðingarári.
- Váttryggingabætur** er greiðsla bóta eða uppgjör á annan hátt, sem hefur peningalegt gildi og greiðist hinum váttryggða sem bætur vegna umsamins váttryggingaratburðar samkvæmt váttryggingarsamningnum.
- Váttryggingarsamningurinn** er tvíhliða viðskiptasamningur sem samanstendur af skriflegri umsókn um gerð váttryggingarsamningsins og samþykki váttryggianda á umsókninni. Með váttryggingarsamningnum samþykkir váttryggiandinn að taka að sér greiðslu umsaminna bóta

FIRST PART General provisions

Art. 1. Subject matter of the insurance

- NOVIS Life Protector is a risk life insurance that is concluded for a definite period with a minimum duration of 10 years. The contract can be concluded until the last day before the anniversary of the technical beginning of the insurance in the year when the insured party reaches the technical age of 70 years.

Illustrative example

Example of maximum contract duration		
Date of birth of insured person	Technical beginning of the contract	Max. duration until
04.05.2000	01.07.2021	30.06.2070

- The entry age of the policyholder and insured party needs to be at least 18 years of biological age. The policyholder does not have to be identical with insured party. However, only one person can be insured party on one insurance contract.
- The insurer agrees with the policyholder on an insurance contract for the case of the insurance risks specified in the paragraph 4 of this article.
- The following risks are insured as is described in more detail in these GTCs:
 - Death
 - Critical Illness
- Death coverage is compulsory with the sum insured at the minimum amount of EUR 10.000. The minimum cumulative sum insured for the whole contract is EUR 20.000.

Illustrative example

Insurance coverage	Entry age for conducting the contract	Minimum sum insured
Death	from 18 to 60 years of biological age	EUR 10.000, obligatory
Critical Illness	from 18 to 60 years of biological age	EUR 10.000

Art. 2. Basic terms

- The agreed premium is the sum of regular premiums based on the payment obligation period set in article 5 of these GTCs.
- The beneficiary is the person listed in the insurance contract which in the occurrence of insured event has the right to receive the insurance benefit.
- The cumulative sum insured is the sum of all sums insured, agreed in the insurance contract. The cumulative sum insured must achieve the minimum limit specified by the insurer.
- The entry age of the insured party or the policyholder is the difference between the calendar year of the agreement of the insurance risk and the birth year.
- The insurance benefit is the settlement or other in monetary value expressed payment, which is provided by the insurer for the insured event agreed in the insurance contract.
- The insurance contract is a bilateral legal transaction which consists of written or verbal proposal for the conclusion of an insurance contract and of the confirmation of acceptance of the proposal for conclusion of an insurance contract. With the insurance contract the insurer commits itself to provide insurance benefit agreed if the event further identified in the contract occurs. The policyholder commits itself contractually to pay the agreed regular premium as agreed in the insurance contract and to meet other contract terms and conditions.

ef váttryggingaratburður sem tiltekinn er í samningnum á sér stað. Váttryggingartakinn samþykkir að greiða umsamin regluleg iðgjöld samkvæmt samkomulagi í váttryggingarsamningnum sem og að uppfylla aðra skilmála og skilyrði váttryggingarsamningsins.

- Váttryggingin** er réttarsamband þar sem váttryggjandinn tekur á sig skyldur varðandi greiðslu váttryggingarbóta ef umsamin váttryggingaratburður á sér stað.
- Váttryggingartíminn** er sá tími sem samið er um að váttryggingarsamningurinn gildi. Þetta getur verið tími í árum sem valin eru af váttryggingartaka eða þar til váttryggingarvernd rennur út eins og lýst er í þessum váttryggingarskilmála.
- Váttryggingariðgjald** er sérhver greiðsla sem váttryggingartaki greiðir til váttryggjanda samkvæmt samkomulagi í váttryggingasamningi. Ef NOVIS fær leyfi váttryggingartaka til að innheimta iðgjöldin með skuldfærslu af debit-eða kreditkorti þá er upphæðin sem millifærð er á reikning váttryggjanda hið greidda váttryggingariðgjald.
- Váttryggingarárið** er tímabil sem nær yfir 365 daga (á hlaupári 366 daga); sem hefst á þeim degi, sem er í samræmi við dag og mánuð tæknilegs upphafs tryggingarinnar og endar að loknum 365 dögum (á hlaupaári 366 dögum).
- Váttryggingaratburður** er atburður sem hefur verið skilgreindur í váttryggingarsamningi, gerist á gildistíma váttryggingarinnar og váttryggjandi hefur skuldbundið sig til að greiða bætur fyrir.
- Váttryggður aðili** er sú persóna sem váttryggingarverndin tekur til. Váttryggður aðili er líka kallaður hinn váttryggði í þessum váttryggingarskilmála.
- Váttryggjandi** er NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, kennitala fyrirtækis: 47 251 301, TIN: 202 388 5314, skráð hjá fyrirtækjaskrá héraðsdóms Bratislava I, hluti 5a, skráningarnr. 5821/B. Ennfremur, í samskiptum við váttryggingartaka og váttryggðan aðila er vísað til váttryggjanda með styttingunni NOVIS, eða NOVIS Insurance Company.
- Váttryggingartaki** er sá sem sækir um váttrygginguna ásamt hinum váttryggða og skuldbindur sig til greiða váttryggjanda umsamin iðgjöld. Váttryggingartaki þarf ekki að vera sá sami og hinn váttryggði.
- Reglulegt iðgjald** er greiðslan sem váttryggingartaki greiðir fyrir váttryggingarsamninginn. Váttryggingartakinn getur valið við samningsgerð hvort hann vilji greiða reglulegt iðgjald mánaðarlega eða árlega.
- Váttryggingarfjárhæð** umsaminnar váttryggingarverndar er sú upphæð sem hefur verið ákvörðuð sem bótafjárhæð hennar. Allar váttryggingarfjárhæðir fyrir mismunandi váttryggingaverndir eru tiltekna í váttryggingarsamningnum.
- Tæknilegur aldur** hins váttryggða er mismunurinn á fæðingarári hans og núverandi ári (sjá dæmi að neðan). Ef ekki er annað tiltekið í váttryggingarsamningnum þá miða þessir váttryggingaskilmálar við tæknilegan aldur.
- Tæknilegt upphaf** váttryggingarinnar er sá dagur sem tiltekinn er í váttryggingarsamningnum sem upphafsdagur váttryggingar.
- Biðtími** er þriggja mánaða tímabil frá tæknilegu upphafi váttryggingarinnar þar til váttryggingaverndin „alvarlegir sjúkdómar“ tekur gildi. Biðtími er líka 2 ára tímabilið sem verður að líða frá því að bótaskyldur sjúkdómur er greindur þar til váttryggingaverndin „alvarlegir sjúkdómar“ tekur gildi á ný.

Tafla í dæmaskyni

Fæðingardagur	Liffraeðilegur aldur þegar váttryggingarumsókn var undirrituð þann 30. júní 2021	Inngöngualdur (tæknilegur aldur) á árinu 2021	Er hægt að gera váttryggingarsamninginn?
14.10.2003	17 ára og 8 mánaða	18 ára	NEI
30.12.2002	18 ára og 6 mánaða	19 ára	JÁ
17.09.1987	33 ára og 9 mánaða	34 ára	JÁ
11.07.1974	46 ára og 11 mánaða	47 ára	JÁ
09.10.1962	59 ára og 8 mánaða	59 ára	JÁ
08.05.1960	61 ára og 1 mánaða	61 ára	NEI

Grein 3.

Gildistaka váttryggingarsamningsins

- Váttryggingarsamningurinn tekur gildi um leið og váttryggingartaki fær tilkynningu um að umsókn hans um váttryggingu hafi verið samþykkt.
- Váttryggingarskráteinið sem gefið er út af váttryggjanda er skjal til staðfestingar á því að váttryggingarsamningur hafi tekið gildi.
- Samningsaðilar samþykkja að það megi einnig gera alla lagagjörninga s.s. tilkynningar í gegnum tölvupóstsamskipti. Samningsaðilum er skylt að nota tölvupóstföng sem samþykkt voru í váttryggingarsamningnum á váttryggingarumsókn eða hafa verið gefin upp síðar.
- Váttryggjandi hefur lagaskyldu til þess að auðkenna váttryggingartaka og hinn váttryggða áður en váttryggingarsamningur er gerður og varðveita upplýsingar um auðkenni þeirra í skrám sínum.

Grein 4.

Upphaf og lok váttryggingar – biðtími

- Váttryggingavernd fyrir váttryggingaáhættuna „Andlát“ hefst kl. 0.00 á miðnætti þess dags sem váttryggjandi sendir váttryggingartaka samþykki sitt fyrir váttryggingarumsókn hans. Ef að váttryggingarsamningur er gerður en óskað er eftir gildistöku váttryggingarverndar á síðara tímamarki, þá hefst váttryggingarvernd kl. 0.00 á miðnætti í lok þess dags sem óskað er að váttryggingaverndin hefjist. Þessi tímapunktur er þá tæknilegt upphaf váttryggingarinnar.
- Váttryggingarvernd fyrir váttryggingarhættuna „Alvarlegir sjúkdómar“ tekur gildi þremur mánuðum eftir gildistöku váttryggingarsamningsins (biðtími). Biðtíminn á ekki við ef váttryggingartaki hafði áður gilda sjúkdómatryggingu hjá öðru váttryggingarfélagi þar sem váttryggingarfjárhæð er að minnsta kosti sama upphæð og óskað er eftir í váttryggingarsamningnum.
- Ef um er að ræða hækkun á váttryggingarfjárhæð fyrir

- The insurance** is a legal relationship, in which the insurer undertakes the obligation to grant an insurance benefit if an event further identified in the insurance contract occurs.
- The insurance period** is the time for which the insurance contract is agreed upon. This can be certain period in years, as chosen by the policyholder or until the final expiry of insurance covers as described in these GTCs.
- The insurance premium** is every payment, which the policyholder has made to the insurer as per the concluded insurance contract. If NOVIS is authorized by the policyholder to collect insurance premiums per debit transfer system (e.g., direct debit, credit card debit), the incoming sum on the account of the insurer applies as insurance premium.
- The insurance year** is a time span of 365 days (366 days in a leap year); beginning on the day, which corresponds to the day and month of the technical beginning of insurance and ends with the expiration of 365 days (366 days in a leap year).
- The insured event** is a happening defined in the insurance contract, which occurs during the insurance for which the insurer provides an insurance benefit.
- The insured party** is the person, to whose insurance covers the insurance refers. The insured party is also referred to in the GTCs as the insured person.
- The insurer** is the NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Company ID No.: 47 251 301, TIN: 202 388 5314, registered by Commercial registry of District court Bratislava I., section 5a, insert no. 5821/B. Furthermore, and in the correspondence with the policyholder and insured party the insurer is referred to in shortened form as NOVIS or NOVIS Insurance Company.
- The policyholder** is the person who concludes the insurance contract with the insurer and commits to pay the insurance premium to the insurer. The policyholder does not have to be identical with the insured party.
- The regular premium** is the payment by the policyholder for the insurance policy. The policyholder can decide before the conclusion of the insurance contract if he wants to pay regular premium monthly or annually.
- The sum insured** of the agreed insurance risk is the amount, from which the amount of the insurance benefit is determined. All sum insured for different insurance covers are specified in the insurance policy.
- The technical age** of the insured party is the difference between the current year and the year of his/her birth (an illustrative example can be seen below). Unless otherwise specified in the insurance contract, these GTC mean the technical age.
- The technical beginning** of the insurance is the day stated in the insurance contract as the start of insurance.
- Waiting period** is the 3 months period from the technical beginning of the insurance and until the insurance risk “Critical Illness” becomes active. Waiting period also means the 2-year period which must pass between commencement of insurance cover for the insurance risk “Critical Illness”, after diagnosis of covered illness.

Illustrative example

Date of birth	Biological age at the time of signature of the Proposal for conclusion of the insurance contract on 30 th of June 2021	Entry age (technical age) during the year 2021	Is it possible to conclude the contract?
14.10.2003	17 years and 8 months	18 years old	NO
30.12.2002	18 years and 6 months	19 years old	YES
17.09.1987	33 years and 9 months	34 years old	YES
11.07.1974	46 years and 11 months	47 years old	YES
09.10.1962	59 years and 8 months	59 years old	YES
08.05.1960	61 years and 1 month	61 years old	NO

Art. 3.

Conclusion of the insurance contract

- The insurance contract is concluded the moment when the insurer sends the policyholder its acceptance for his proposal for the conclusion of an insurance contract.
- The insurance policy sent by the insurer is a document confirming the existence of the insurance contract.
- The parties agree that any legal act or notifications may take place also via e-mail communication. The contracting parties must use the e-mail addresses, which have been agreed in the insurance contract or were re-defined later.
- The insurer has a legal obligation to find out and verify the identity of the policyholder and the insured party before concluding the insurance contract and to keep their identification data in its records.

Art. 4.

Beginning and end of the insurance coverage – waiting period

- The insurance coverage for the insurance risk “Death” begins at 0:00 midnight following the day when the insurer sends the policyholder its acceptance for his proposal for conclusion of an insurance contract. If the insurance contract is concluded but requested coverage begins at later date, the cover begins at 0:00 midnight at the requested date. This point in time is the technical beginning of the insurance.
- The insurance coverage for the insurance risk “Critical Illness” becomes effective 3 months after the technical beginning of the insurance (waiting period).** The waiting period doesn't apply if the policyholder had an insurance coverage for critical illnesses previously with other insurance company for sum insured at least in the same amount as concluded in the insurance contract.
- In case of the increase in the sum insured for “Critical illnesses”, the new waiting period of 3 months applies for such an increase. During the new waiting period the original amount of the sum insured remains.

váttryggingaráhættuna „Alvarlegir sjúkdómar“ þá gildir þriggja mánaða biðtíminn fyrir þá hækkun. Á meðan á biðtímanum stendur gildir upphaflega váttryggingarfjárhæðin.

- Ef sjúkdómur greinist samkvæmt skilningi 18. greinar þessara skilmála, þá setur váttryggjandi tveggja ára biðtíma fyrir greiningu annars sjúkdóms. Eftir að bótgreiðsla hefur farið fram vegna eins sjúkdóms, þá verður sá sjúkdómur undanþeginn váttryggingarvernd það sem eftir lifir af váttryggingarsamning.
- Váttryggingarvernd fyrir váttryggingaráhættuna „Andlát“ lýkur og samningurinn endar daginn fyrir afmælisdag tæknilegs upphafs váttryggingarinnar á því ári sem hinn váttryggði verður **70 ára gamall**. Váttryggingarverndin fyrir váttryggingaráhættuna „Alvarlegir sjúkdómar“ lýkur daginn fyrir það ár sem hinn váttryggði verður **65 ára gamall**.

Tafla í dæmaskyni

Fæðingardagur hins váttryggða: 05.04.2000 Váttryggingarfjárhæð „Andlát“ og „Alvarlegir sjúkdómar“	
Tæknilegt upphaf váttryggingarsamnings:	01.07.2021
Verndin „Alvarlegir sjúkdómir“ gildir til:	31.12.2064
Verndin „Andlát“ og váttryggingarsamningurinn gildir til:	30.06.2070

- Váttryggingunni lýkur ef uppsögn váttryggingarsamnings berst frá váttryggingartaka samkvæmt skilningi 8. greinar og einnig sem afleiðing þess að greiðsla iðgjalda hefur ekki borist samkvæmt skilningi 7. greinar þessara váttryggingarskilmála.
- Váttryggingin endar við andlát hins váttryggða.

Grein 5.

Áhættumat á heilsufari og ákvörðun váttryggingariðgjalds

- Váttryggingartaki og hinn váttryggði eru skyldugir til þess að svara satt og tæmandi öllum skriflegum spurningum frá váttryggjanda sem snerta váttryggingarsamninginn í váttryggingarumsókninni, heilsufarsyfirlýsingu og öðrum skjölum sem krafist er af váttryggjanda áður en váttryggingarsamningurinn er gerður og ennfremur öllum aukalegum spurningum sem váttryggjandi óskar svara við á meðan áhættumati stendur. Þessi skylda á líka við þegar um er að ræða breytingar á gildum váttryggingarsamning.
- Váttryggjandi hefur rétt til þess að óska eftir að hinn váttryggði aðili undirgangist lækni- og hjálkni sem váttryggjandi vísar til sem og að fá afhend gögn úr sjúkraskrá.
- Upplýsingar sem váttryggjandi aflar á meðan á umsóknarferlinu stendur varðandi heilsufar váttryggða, má aðeins nota vegna umsamins váttryggingarsamnings og í tengslum við greiðslu váttryggingabóta vegna váttryggingaratburðar og til verndar réttindum sem váttryggingarsamningurinn eða váttryggingaratburður veita.
- Sérhver váttryggingarvernd er metin sérstaklega samkvæmt fyrirleggjandi upplýsingum og með notkun leiðbeininga fyrir áhættumat á váttryggingaráhættu. Ef hinn váttryggði er í hærri áhættuflokki samkvæmt fyrirleggjandi upplýsingum, samanborið við það sem almennt gerist í þjóðfélaginu í hans aldursflokki, er iðgjald fyrir áhættuna hækkað með tiltekinni prósentu eða fjárhæð.

- Váttryggjandi má ekki breyta upphaflegu áhættumati sínu allan gildistíma samningsins til óhagræðis fyrir váttryggða, heldur ekki þó að heilsufarsástand eða aðrir áhættuþættir hafi versnað frá samningsgerð. Aðeins má breyta áhættumatinu til bóta fyrir váttryggða, ef við á, ef hann leggur fram nýjar viðeigandi upplýsingar.
- Í því tilfalli að váttryggjandi, í kjölfar einstaklingsbundins áhættumats, ákvarðar hærra iðgjald (vísað til sem álag) eða takmarkar bótasvið (vísað til sem undanþágur), mun váttryggjandi upplýsa váttryggingartaka og leggja fram tilboð um breytingu á forsendum váttryggingar (gagntilboð). Í því tilfalli telst váttryggingarsamningurinn gerður á þeim degi sem váttryggjanda berst samþykki váttryggingartaka á slíku gagntilboði.

Grein 6.

Greiðsla iðgjalda

- Váttryggingartaka ber skylda til greiðslu reglulegra iðgjalda samkvæmt váttryggingarsamningnum.
- Skylda til greiðslu reglulegra iðgjalda varir á meðan váttryggingartíma stendur.
- Váttryggingartaki getur valið að greiða regluleg iðgjöld árlega eða mánaðarlega.
- Iðgjald fellur í gjalddaga á fyrsta degi á samþykktu váttryggingartímabili, ýmist mánaðarlegu eða árlegu. **Fyrsta iðgjald gjaldfellur á degi tæknilegs upphafs váttryggingarinnar en þó ekki fyrr en á samningsgerðardegi** sbr. 3. gr.
- Iðgjald skal greiða í síðasta lagi einum mánuði eftir gjalddaga þess.**
- Iðgjaldið telst greitt ef það er millifært sem rétt fjárhæð á bankareikning váttryggjanda.
- Váttryggjandi hefur rétt á iðgjöldum fyrir váttryggingartímann allt til loka váttryggingarinnar. Ef að váttryggingunni lýkur áður en váttryggingartímabil er liðið sem hefur verið greitt fyrir, er váttryggjandi skyldugur til þess að endurgreiða iðgjaldið hlutfallslega (pro-rata). Ef að váttryggður aðili deyr og váttryggingunni lýkur af þeim orsökum, hefur váttryggjandi rétt til iðgjaldsins á því váttryggingartímabili sem váttryggingaratburður gerðist.
- Greiðsla fyrir váttryggingarsamninginn er reglulegt iðgjald. Greiðslutíðni iðgjalda á váttryggingartímanum er sú sem valin er í váttryggingarumsókn sem getur verið annaðhvort mánaðarleg eða árleg. Fjárhæð reglulegs iðgjalds er reiknuð út frá óskaðri váttryggingarfjárhæð á þeirri váttryggingarvernd sem valin er. **Váttryggingartaki getur valið um tvennskonar grundvöll iðgjalda. Jafnt iðgjald og hækkandi árlegt iðgjald.**
 - Jafnt iðgjald er fast iðgjald sem er mögulegt að hafa í váttryggingarsamning með föstum váttryggingartíma.
 - Hækkandi árlegt iðgjald er iðgjald sem hækkar eftir aldri hins váttryggða og getur verið ákvarðað til ótiltekins tíma. Fjárhæð iðgjalds fyrir hvert váttryggingartímabil er tiltekin í iðgaldstöflu árlegs reglulegs iðgjalds sem er viðauki við váttryggingarumsókn og myndar hluta váttryggingarsamningsins.

- In the case of the diagnosis of a critical illness within the meaning of article 18 of these GTCs, the insurer applies a 2-year waiting period for the diagnosis of another critical illness. After diagnosing a critical illness for which an insurance benefit has been paid, this critical illness is excluded from the insurance coverage.
- The insurance cover for the insurance risk “Death” ceases and the contract is terminated day before the anniversary of the technical beginning in the year in which the insured person becomes **70 years old**. The insurance cover for the insurance risk “Critical Illness” ends on the day before the year in which the insured person would become **65 years old**.

- The Insurer may not change the initially assessed risk of the insured party during the entire duration of the insurance contract, even if the health condition or other risk circumstances have deteriorated. The risk assessment may be changed in favor of the insured party, provided that relevant new information is submitted.
- In the event that the insurer, as a result of the individual assessment of insurance coverage, determines a premium surcharge (referred to as an loading) or limitation of insurance coverage (referred to as exclusions), the insurer informs the policyholder and submits a proposal to adjust insurance parameters (counter-proposal). In such a case, the insurance contract is concluded on the day when the insurer obtains the policyholder’s consent to the insurer’s counter-proposal.

Art. 6.

Payment of insurance premium

Illustrative example

Date of Birth of the insured person: 05.04.2000 Sum insured “Death” and “Critical Illness”	
Technical beginning of the contract:	01.07.2021
Critical Illness cover valid until:	31.12.2064
Death cover and insurance contract valid until:	30.06.2070

- The insurance ends due to a notice of termination of insurance contract by the policyholder in the sense of article 8 and as consequence of non-payment of the insurance premium in the sense of article 7 of these GTCs.
- The policy ends by death of the insured party.

Art. 5.

Examination of health status and determination of the insurance premium

- The policyholder and the insured party are obliged to answer truthfully and completely all written questions of the insurer concerning insurance contract listed in the Proposal for concluding an insurance contract, Health questionnaire and other documents required by the insurer before concluding the insurance contract, as well as questions asked by the insurer additionally during the health assessment process. This obligation also applies in the case where it concerns the change to an already existing insurance contract.
- The insurer has the right to require the insured party to undergo medical examinations in a medical facility designated by the insurer and to submit data from medical records.
- The insurer may use the facts of which the insurer get to know when assessing the health condition of the insured party only for the purposes of the agreed insurance contract, in the process of evaluation of the insured event as well as in the exercise and protection of rights arising from the agreed insurance contract or from the insured event.
- Each insurance risk is individually assessed on the basis of available information and using manuals for valuing insurance risks. If, on the basis of the available information, the insured party represents a higher risk than the society-wide average in a given age category, the premium for the given insurance risk is increased as a percentage or in absolute numbers.

Grein 7.

Afleiðingar vegna vanskila iðgjalda

1. Ef að iðgjald er ekki greitt innan mánaðar frá gjalddaga getur váttryggingandi sent tilkynningu til váttryggingartaka og krafist að iðgjaldið sé greitt innan 14 daga.
2. **Ef að iðgjaldið er ekki greitt innan þessara 14 daga lýkur váttryggingunni og allri váttryggingarvernd hennar.**

Grein 8.

Uppsögn váttryggingarsamnings

1. Váttryggingartaki hefur rétt til að segja upp váttryggingarsamningnum hvenær sem er með skriflegri tilkynningu til váttrygginganda án þess að tilgreina ástæðu þess. Váttryggingartaka ber að greiða iðgjald hlutfallslega (pro-rata) til uppsagnardags. Váttryggingartaki getur einnig sagt upp váttryggingarsamning sínum með tölvupósti ef slíkur tölvupóstur er sendur frá tölvupóstfangi sem er skráður hjá váttrygginganda sem rétt tölvupóstfang váttryggingartaka.
2. Váttryggingartaki hefur heimild til þess að hætta við að taka váttryggingarsamninginn innan 30 daga frá því honum barst samþykki félagsins fyrir honum án þess að geta um ástæðu og án þess að greiða iðgjald (iðrunarfrestur).

Grein 9.

Almennar undanþágur

1. **✗ Fyrir váttryggingaáhættuna "Andlát":** Svípti hinn váttryggði sig lífi innan eins árs frá gildistöku váttryggingarsamningsins ber váttryggingandi ekki ábyrgð og váttryggingabætur greiðast ekki. Ef að váttryggingarfjárhæð er hækkuð og hinn váttryggði svípti sig lífi innan árs frá því að hækkunin tók gildi, greiðir váttryggingandi bætur sem samsvara váttryggingarfjárhæðinni fyrir hækkun en aðeins ef upphaflegi 1 árs biðtíminn var liðinn.
2. **✗ Fyrir váttryggingaáhættuna "Alvarlegir sjúkdómar"** eru eftirfarandi aðstæður undanþegnar frá bótaskyldu:
 - a) Þátttaka í hernaðaraðgerðum,
 - b) þátttaka í borgarauppreisn, byltingu eða uppþoti á vegum byltingarmanna,
 - c) Kjarnorkuslys eða styrjöld,
 - d) Slyss sem orsakast af hjartaáfalli, heilaslagi eða flogakasti,
 - e) Þátttaka í hryðjuverkum,
 - f) Smitsjúkdómur sem tekur til stórs landssvæðis og stórs hlutfalls af mannfjölda (faraldur),
 - g) Hreyfingar í liðum útlíma eða hryggs, slit eða tognun vöðva, liðbanda eða sina sem orsakast af því að lyfta eða færa hluti,,
 - h) Líkamstjón af völdum jónandi geislavirkni eða kjarnorku,
 - i) Óhófleg notkun alkóhóls eða lyfja en lyfjanotkun samkvæmt læknafrádráði, sem hluti af virkri lækningu meðferð, er þó undanskilin
 - j) Sjúkdómar eða rýrnun á styrk sem valdið er af sjálfsvígðum, sjálfsskaði eða sjálfsvígðum,
 - k) Áhrif orkugeisla með styrk yfir 100 volt, nifteindir frá hvaða orkuuppsprettu sem er, lasergeisla eða tilbúinna útfjólublárra geisla. Ef geislun er framkvæmd í lækningaskyni af lækni, eða undir umsjón lækna, heldur váttryggingarverndin þó gildi sínu,
 - l) AIDS og HIV smit (beint eða óbeint) nema smitið sé vegna faglegs starfs eða blóðgjafar á váttryggingartímanum
 - m) Þátttaka váttryggðs í refsiverðum verknaði,

- n) Flug hins váttryggða, nema hann fljúgi sem farþegi (ekki í áhöfn) í áætlanar- eða leiguflygi á vegum aðila með tilskilin leyfi flugmálayfirvalda,
- o) Hættulegar íþróttir eins og mótorsport, froskköfun, fjallaklifur, svifdrekaflug, fallhlífstökk, bardagaíþróttir, flúðasiglingar, teygjustökk og/eða íþróttir sem eru sambærilegar og eðlisskyldar,
- p) Augnsjúkdómar sem krefjast laseraðgerðar í útlits- og/eða þægindaskyni.

Grein 10.

Váttryggingarfjárhæðir og gjaldmiðill váttryggingarsamnings

1. Váttryggingarfjárhæðir fyrir váttryggðar áhættur eru tilteknaðar váttryggingarskírteini.
2. Gjaldmiðill váttryggingarsamningsins er Evra.

Grein 11.

Réttindi og skyldur samningsaðila

1. Váttryggingartaka og váttryggðum ber skylda til:
 - a) að svara öllum spurningum sem varða váttryggingarsamninginn á sannan og tæmandi máta,
 - b) að greiða umsamin iðgjöld í síðasta lagi á þeirri dagsetningu sem samið hefur verið um í váttryggingarsamningnum,
 - c) að upplýsa váttrygginganda um breytt heimilsfang eða aðrar samskiptaleiðir, sérstaklega tölvupóstfang, sem ætlast er til að váttryggingandi noti til að senda upplýsingar eða tilkynningar.
2. Váttryggingandi verður að uppfylla skyldur sínar, sem tilgreindar eru í ákvæðum í váttryggingarskilmálanum ásamt lagalegum reglum sem samningurinn byggir á.
3. Váttryggingandi hefur rétt á:
 - a) að krefjast þess að fá greidd regluleg iðgjöld,
 - b) að óska eftir því að hinn váttryggði gangist undir lækni- og/eða heilbrigðisstofnun sem ákveðin er af váttrygginganda og að lögð verði fram gögn úr lækna- og/eða sjúkraskrá,
 - c) að auðkenna váttryggingartaka og hinn váttryggða í ferlinu við samþykkt váttryggingarsamningsins og geyma þær upplýsingar í auðkenningargögnum sínum.
4. Verði váttryggingaratburður ber váttrygginganda að greiða tjónsbætur innan 14 daga frá því að tjónsuppgjörsferli lýkur.
5. Váttryggingandi hefur rétt til að fá auðkenni á þeirri persónu sem móttækur váttryggingabætur og hinn váttryggði og réttthafi eru skyldugir til þess að veita samvinnu vegna þess. Ef bindandi réttarreglur krefjast þess að váttryggingandi afli auðkenningar og staðfestingu hennar, þá er slíkt auðkenni og staðfesting þess forsenda fyrir greiðslu váttryggingabóta. Ef að sú persóna sem á að móttaka váttryggingabætur veitir ekki nauðsynlega samvinnu mun frestur váttrygginganda til greiðslu váttryggingabóta lengjast samsvarandi.
6. Ef meðvitað brot gegn þeim skyldum sem settar eru fram í þessum váttryggingarskilmálum eða í bindandi lagareglum hefur teljandi áhrif á að váttryggingaratburður verði eða að afleiðingar hans verði verri, þá hefur váttryggingandi rétt til að takmarka váttryggingabætur og/eða segja upp váttryggingarsamning eftir því að hvaða marki brotið hefur áhrif á váttryggingaratburðinn.
7. Váttryggingartaki og váttryggði gefa samþykki sitt fyrir flutningi persónuupplýsinga þeirra yfir landamæri. Váttryggingartaki og váttryggði staðfesta að þessara upplýsinga var aflað samkvæmt

Art. 7.

Consequences of the non-payment of the insurance premium

1. If the premium is not paid within one month from due date, the insurer can send a notice to the policyholder and demand premium to be paid within 14 days.
2. **If the premium is not paid within these 14 days, the insurance contract ceases with all its insurance covers.**

Art. 8.

Cancellation of the insurance contract

1. **The policyholder may cancel his/her insurance contract in writing any-time without stating the reason.** The policyholder is obliged to pay the premium in full, pro-rata to the date of cancellation. The policyholder may cancel his/her contract also via e-mail. The provided e-mail is sent from the e-mail address listed with the insurer as the correct e-mail address of the policyholder.
2. **The policyholder has the right to withdraw from the insurance contract in the period of 30 days upon the conclusion of the insurance contract even without stating a reason.**

Art. 9.

General exclusions

1. **✗ For the insurance cover "Death":** If the insured person commits suicide within 1 year from the beginning of the insurance coverage, the insurance benefit is denied. If the sum insured is increased and the insured person commits suicide within 1 year of the increase, the insurer pays the insurance benefit as agreed before the increase and only if the waiting period of 1 year from the beginning of the insurance coverage was met.
2. **✗ For the insurance cover "Critical Illnesses"** the following events are excluded from insurance cover:
 - a) participation in military intervention,
 - b) participation in a revolt, a rebellion or in unrest on the side of the rebels,
 - c) nuclear disaster or military conflicts,
 - d) accidents that have occurred as a result of myocardial infarction, stroke or epileptic seizure,
 - e) participation in a terrorist action,
 - f) epidemic disease affecting a large area and a significant proportion of the population (pandemic),
 - g) movement of the joint of the limb or spine, and in the event of rupture or strain of the muscles, tendons, ligaments or lozenges of the limbs or spine as a result of lifting or pulling objects,
 - h) physical damage due to ionizing radiation or nuclear energy,
 - i) excessive use of alcohol, drugs or medication, from which medications used under medical supervision are excluded,
 - j) deliberate causing of an illness, decrease in strength, a deliberate self-injury or a suicide attempt,
 - k) energy beam effects a strength of at least 100 electron volts, neutrons of any energy, laser beams or artificially generated ultraviolet rays. If irradiation is performed for therapeutic purposes by a physician or under medical supervision, the full insurance coverage remains,
 - l) AIDS and HIV infection (direct or indirect), other than HIV infection, acquired during exercise of a profession, transfusion of blood or

- m) blood products during the duration of the insurance coverage,
- n) intentional criminal act of the insured party,
- o) flight if the insured party, which an exemption when flying as a passenger (not as a crew member), in civil air vehicles authorized for the transport of passengers,
- p) dangerous sports like motor racing, diving, mountain climbing, paragliding, parachuting, martial arts, rafting and bungee and any comparable activities which are similar in their nature,
- q) eye diseases that require corrective laser eye surgery for aesthetic reasons and / or for comfort improvement.

Art. 10.

Sum Insured and currency of the insurance contract

1. The sum insured for each risk covered is stated in the policy certificate.
2. Currency of the insurance contract is Euro.

Art. 11.

Rights and obligation of parties

1. **The policyholder and the insured party are obliged:**
 - a) to truthfully and completely answer all questions that concern the insurance contract,
 - b) the policyholder is obliged to pay the agreed insurance premiums at the latest by the dates agreed in the insurance contract,
 - c) to inform the insurer of a change in address or other communication data, above all the e-mail address, to which the insurer is to send information and decisions.
2. The insurer must keep its obligations, which result from the clauses of a contract, from these GTCs and from legal provisions.
3. The insurer has the right:
 - a) to request the payment of agreed premium,
 - b) to request the insured party to undergo medical investigations in a medical facility determined by the insurer, and to submit data from the medical record,
 - c) to identify the policyholder and the insured party during the process of conclusion of an insurance contract and to keep their identification data in their records.
4. In case of an insured event, the insurer is obliged to pay the insurance benefit within 15 days after finalization of the claim process.
5. The insurer is entitled to verify the identity of the person to whom the insurance benefit is to be paid, and the insured party or the beneficiary is obliged to cooperate with the insurer. If, according to generally binding regulations, identification and/or verification of identity by the insurer is mandatory, such identification and/or verification is a condition for the payment of insurance benefits. If the person to whom the insurance benefit is to be paid does not provide the insurer with the necessary cooperation, the time limits for the payment of the insurance benefit shall be extended accordingly.
6. If a deliberate breach of the obligations set in these GTCs or generally binding legal regulations has a significant impact on the occurrence of an insured event or on the increase of the scope of consequences of the insured event, the insurer has the right to decrease the amount of insurance benefit and/or to terminate the insurance contract, depending on the impact of the breach on the extent of obligation to be fulfilled.
7. The policyholder and the insured party give their consent for transfer of their personal information across geographical borders. The Policyholder and the insured party confirm that this information is acquired according

viðeigandi löggjöf um persónuvernd.

Grein 12.

Tjónstilkynning

- Andlát:** Tjónskrófu vegna váttryggingaráhættunnar "Andlát" ber að tilkynna til váttryggjanda án ástæðulausrar tafar en þó í síðasta lagi fyrir lagalegan fyrningarfrest.
- Alvarlegir sjúkdómar:** Tjónskrófu vegna váttryggingaráhættunnar "Alvarlegir sjúkdómar" ber að tilkynna til váttryggjanda án ástæðulausrar tafar en þó í síðasta lagi 1 ári frá því að hann vissi um atvik sem hún er reist á. Misbrestur á því fellir niður ábyrgð váttryggjanda að fullu.

Grein 13.

Takmörkun eða brottfall váttryggingarbóta

- ✘ Skýri váttryggingartaki eða hinn váttryggði sviksamlega frá eða leyni atvikum, sem skipta máli um áhættu váttryggjanda, eða gefi að öðru leyti rangar upplýsingar til váttryggjanda, getur það haft í för með sér að bótaábyrgð váttryggjanda takmarkist eða falli alveg niður. Sé misbrestur sviksamlegur ber váttryggjandi enga ábyrgð og hefur rétt til þess að segja upp váttryggingarsamning án fyrirvara.
- ✘ Í því tilfelli að váttryggjandi áttar sig á misbresti upplýsingagjafar frá váttryggingartaka eða hinum váttryggða, þá hefur váttryggjandi rétt til þess að segja upp váttryggingarsamningnum með 60 daga fyrirvara innan tveggja ára frá samningsgerð, eða þegar tjónskrafa er gerð, og eftir atvikum bjóða váttryggingartaka nýja breytta váttryggingu, allt eftir eðli misbrestsins á upplýsingagjöf. Hafi misbrestur upplýsingagjafar verið sviksamlegur er váttryggjanda heimilt að segja upp váttryggingarsamningnum hvenær sem er án fyrirvara.

Grein 14.

Breytingar á váttryggingarsamningi

- Váttryggingartaki hefur rétt til þess að breyta samþykkttri váttryggingarvernd samkvæmt eftirfarandi skilyrðum:
 - verður að halda lágmarks uppsafnaðri váttryggingarfjárhæð sem tiltekin er í váttryggingarsamningnum sem og lágmarks váttryggingarfjárhæð fyrir hverja váttryggingarvernd,
 - váttryggjandi áskilur sér rétt til þess að hafna hækkun á váttryggingarfjárhæð fyrir hverja váttryggingarvernd að hluta eða alfarið ef:
 - það er niðurstaða einstaklingsbundins áhættumats,
 - hinn váttryggði framvísar ekki skjölum eða upplýsingum sem óskað er eftir af váttryggjanda innan þeirra tímamarka sem váttryggjandi áskilur þegar váttryggingarvernd er breytt,
 - einhver breyting á váttryggingarfjárhæð fer fram úr hámarks váttryggingarfjárhæð sem tiltekin er af váttryggjanda.
- Breytingar gerðar samkvæmt þessari grein eru endurgjaldslausar.** Breytingar samkvæmt þessari grein verða gildar á fyrsta degi þess mánaðar sem kemur á eftir mánuðinum þar sem fram kemur ósk um breytingu (tölvupóstur eða bréf) ef að skriflegri beiðni fylgir nauðsynleg skjöl sem gera váttryggjanda kleift að meta breytinguna í tíma innan þess mánaðar sem óskin kom fram.
- Ef að váttryggjandi hafnar ósk váttryggingartaka um breytingu í samræmi við ákvæði þessa váttryggingarskilmála, verður gildandi váttrygging óbreytt.

Grein 15.

Rétthafar váttryggingarbóta

- Andlát:** Váttryggingartaki hefur í tilfelli andláts hins váttryggða rétt til þess að tilnefna rétthafa váttryggingabóta með nafni þeirra, kennitölu eða fullu nafni fyrirtækis. Váttryggingartaki getur breytt rétthöfum fram að váttryggingaratburð. Ef að váttryggingartaki er ekki hinn váttryggði getur hann þó aðeins gert það með samþykki hins váttryggða. Breyting á rétthafa tekur gildi þegar váttryggjandi móttækur tilkynningu þess efnis. Í því tilfelli að enginn rétthafi er tilnefndur í váttryggingarsamning og váttryggingaratburður verður, ákvarðar váttryggjandi hver hefur rétt til váttryggingarbóta samkvæmt gildandi íslenskum lögum.
- Alvarlegir sjúkdómar:** Hinn váttryggði er rétthafi váttryggingarbóta.

ANNAR HLUTI ÁKVÆÐI UM VÁTTRYGGINGARVERND

1. ANDLÁT

Grein 16.

Váttryggingaratburður

- Þegar váttryggingaratburður er „andlát“ er það andlát váttryggðs á gildistíma váttryggingarinnar, nema váttryggingin hafi fallið úr gildi af öðrum ástæðum. **Andlát váttryggðs verður að tilkynna svo fljótt sem auðið er til váttryggjanda og eftirfarandi gögn þurfa að fylgja til váttryggjanda:**
 - Staðfest dánarvottorð váttryggðs frá Sýslumanni,
 - Öll læknisfræðileg gögn, opinber gögn og upplýsingar til að skýra váttryggingaratburðinn.
- Váttryggingarfjárhæð vegna andláts er tiltekin í váttryggingarskírteini.

2. ALVARLEGIR SJÚKDÓMAR

Grein 17.

Váttryggingaratburður

- Þegar váttryggingaratburður eru "Alvarlegir sjúkdómar" er það greining á bótaskyldum sjúkdómum innan gildistíma váttryggingarinnar.
- Í því tilfelli þegar hinn váttryggði er foreldri, þá eru börn hins váttryggða frá aldrinum 3ja mánaða til 18 ára sjálfkrafa váttryggð í váttryggingaverndinni „Alvarlegir sjúkdómar“ að upphæð 30% af váttryggingarfjárhæð foreldris allt að 30.000 €. Sjúkdómar og sjúklegt ástand barns, sem var greint áður en váttryggingin tók gildi, er undanskilið úr þessari váttryggingu.
- Bótaskylda váttryggjanda byggir á að greining á bótaskyldum sjúkdóm eigi sér stað seinna en 3 mánuðum eftir gildistöku váttryggingarinnar en áður en váttryggingartíminn rennur út. Bótaskylda váttryggjanda byggir líka á að hinn váttryggði sé á lífi 30 dögum eftir dagsetningu greiningar.
- Váttryggingarfjárhæð vegna alvarlegra sjúkdóma er tiltekin í váttryggingarskírteini.

to relevant legislation on personal data protection.

Art. 12.

Notification of a claim

- Death:** A claim for the insurance risk "Death" must be notified to the insurer as soon as possible but latest as per the applicable statute of limitations.
- Critical Illness:** A claim for the insurance risk "Critical Illness" must be notified to the insurer as soon as possible but at the latest within 1 year from the point in time when the policyholder/insured party had information about the events leading to the claim. Failure to do so releases the insurer from his liability.

Art. 13.

Reduction and refusal of insurance benefit payment

- ✘ Submittance of wrong information or non-disclosure by the policyholder or the insured party which concern the insurance risk might lead to the insurer limiting its liability either partly or in full. In case of fraudulent submittance of wrong information or non-disclosure the insurer carries no liability and has the right to cancel the insurance contract without further notice.
- ✘ In the event that the insurer realizes non-disclosure by the policyholder or the insured party, the insurer is entitled to cancel the policy with 60 day notice period for the first two years since inception of the policy, or when a claim is made, and offer the policyholder new terms of the policy depending on the nature of the non-disclosure. In the event the non-disclosure is fraudulent, the insurer has the right to cancel the insurance policy without further notice.

Art. 14.

Insurance contract modifications

- The policyholder has the right to change the agreed insurance coverage under the following conditions:
 - must keep the minimum amount of the cumulative sum insured agreed in the insurance contract and the minimum amount of the sum insured for individual insurances at the same time,
 - the insurer reserves the right to reject the increase of the sum insured for individual insurances entirety or partly if:
 - it results from the outcome of the individual insurance risk assessment,
 - the insured party does not submit all the documents and information required by the insurer within the time limit set by the insurer when changing the insurance coverage,
 - any of the changed sums insured exceeds the maximum sum stated by the insurer.
- Changes in accordance with this article is free of charge. Changes in accordance with this article come into force starting from the first day of the month, which follows the month of the delivery of written request for contract modification (e-mail or letter),** if the written request as well as all necessary documents were provided to the insurer for the evaluation of the requested modification in time before the end of the given month.
- If the insurer rejects a change requested by the policyholder in accordance with the provisions of these GTCs, the insurance shall remain unchanged.

Art. 15.

Beneficiaries

- Death:** The policyholder has the right to appoint the beneficiaries to receive the insurance benefit for death of the insured party with their name, surname, social security number, or the whole name of the company. Until the occurrence of the insured event, the policyholder may change the beneficiaries. If the policyholder is not at the same time the insured person, he can do so only with the consent of the insured party. The change of the beneficiaries is effective upon delivery of the notification to the insurer. In case that in the insurance contract there is no beneficiary appointed and an insured event occurs, the insurer shall determine the person/s entitled to the insurance benefit under applicable Icelandic Law.
- Critical Illness:** The insured party is the beneficiary.

SECOND PART PROVISIONS ON THE INSURANCE RISKS

1. DEATH

Art. 16.

Insured event

- The insured event of the insurance risk "Death" refers to the death of the insured party during the insurance period, unless the insurance cover has expired for other reasons. **The death of the insured party must be notified to the insurer without undue delay and the following documents must be presented to the insurer:**
 - notarized death certificate of the insured party,
 - any medical and official evidence and information to clarify the insured event.
- The sum insured for death is stated in the policy certificate.

2. CRITICAL ILLNESS

Art. 17.

Insured event

- An insured event of the insurance risk "Critical Illness" is the diagnosis of covered illness within the insurance period.
- In case the person insured is a parent, his/her children aged from 3 months to 18 years are automatically insured for the diagnosis of a critical illness in the amount of 30% of the insured sum of their parent amounting up to 30 000 €. Pre-existing conditions of critical illnesses are excluded from this coverage.
- Liability of the insurer is based on that the diagnosis of covered illness has taken place later than 3 months after the inception of the insurance but before expiry of the policy. The liability is also subject to the insured party being alive 30 days from the date of diagnosis.
- The sum insured for critical illness is stated in the policy certificate.

Grein 18.

Skilgreiningar á bótaskyldum sjúkdómum

1. Váttryggingaverndin „Alvarlegir sjúkdómar“ á við greiningu eftirtalinnar alvarlegra sjúkdóma:

- Hjartadrep,
- Hjáveituaðgerð,
- Krabbamein,
- Heilablæðing,
- Nýrnabilun,
- Líffæraígræðsla,
- Heila-og mænusigg (MS),
- Lömun,
- Blinda,
- Lífsnauðsynleg umönnun,
- HIV smit vegna áhættustarfa,
- HIV smit vegna blóðgjafar eða inngjöf blóðafurða,
- HIV smit vegna blóðgjafar, vegna árásar eða vegna tiltekinnar starfa,
- Parkinson's veiki fyrir 60 ára aldur,
- Alzheimers sjúkdómur,
- Góðkynja heilaæxli,
- Heyrnarleysi,
- Langt gengin lungnasjúkdómur,
- Missir máls,
- Skípti á hjartaloku,
- Ósæðaraðgerð,
- Dá,
- Heiladaði (aldauði frumna í heilaberki),
- Sjálfvakinn lungnaháprýstingur,
- Blóðleysi af völdum skemmdar í beinmerg (aplastic anemia),
- Hreyfitaugungahrörnun (Motor Neurone Disease) fyrir 60 ára aldur,
- Útlimamissir,
- Þriðja stigs bruni,
- Heilahimnubólga af völdum bakteríusýkingar (Bacterial Meningitis),
- Alvarlegur höfuðáverki sem skerðir heilastarfsemi.

2. Nákvæm skilgreining bótaskyldra sjúkdóma

a) Hjartadrep

Óafturkræft drep í hjartavöðva vegna bráðrar lokunar kransæðar. Greiningu verða að fylgja eftirfarandi einkenni:

- Dæmigerður miðbrjóstverkur sem gefur til kynna hjartaáfall.
- Hækkun hjarta lífmarka, þar með talinn CK-MB hærrí en almennt viðkurkennt sem eðlilegt gildi á rannsóknarstofum eða hjartatrópónín T eða I 500ng/L eða hærra.
- Nýtt hjartalínurit sem sýnir breytingar vegna dreps.
- Sönnun á minnkaðri starfsemi í vinstri slegli, eins og til dæmis minnkaður sleglahraði í vinstri slegli eða alvarleg vanhreyfni, hreyfitregða eða afbrigðilegar hreyfingar hjartaveggs.

✗ Hjjóðlát hjartadrep þar sem dæmigerð læknisfræðileg einkenni hjartadreps eru ekki augljós eða finnast ekki, er undanskilið.

✓ Hægt er að óska eftir greiðslu bóta þegar greining sjúkdóms hefur verið staðfest af hjartasérfræðingi.

b) Hjáveituaðgerð

Framkvæmd opinna skurðaðgerðar þar sem þrengsli eða lokun tveggja eða fleiri kransæða er lögð með hjáveituiðgjæðslu hjá þeim sem hafa fengið afmörkuð einkenni hjartakveisu.

✗ Aðgerð þar sem ekki er um að ræða opnun á brjóstholi (hjartaþræðing, víkkun með blöðru, laser aðgerð) og framkvæmd hjartalokuaðgerðar án notkunar gervilífæris, flokkast ekki undir það að vera "bótaskyldir sjúkdómar".

✓ Bótakrafa myndast eftir að aðgerðin hefur verið gerð.

c) Krabbamein

Allir illkynja sjúkdómar sem einkennast af stjórnlásum vexti og dreifingu illkynja fruma sem eru ífarandi í vefi af mismunandi vefjafræðilegri gerð.

✓ Greining verður að vera staðfest með vefjagreiningu eða ef um er að ræða kerfisbundin krabbamein – frumfræðilegri staðfestingu.

✗ Samkvæmt ofangreindri skilgreiningu eru eftirtaldir krabbamein ekki tryggð:

- Staðbundin krabbamein
 - Illkynja sjúkdómur í húð nema illkynja sortuæxli sem hefur ráðist inn fyrir húðþekjuna
 - Illkynja sjúkdómur í blöðruhálskirtli nema það hafi þróast til að minnsta kosti TNM flokkun T2NOMO
 - Öll totupekjuefskrabbamein í skjaldkirtli nema það hafi þróast í að minnsta kosti TNM flokkun T2NOMO
 - Allir Hodgkins sjúkdómar og ekki-Hodgkin's sjúkdómar nema þeir hafi þróast í að minnsta kosti í Ann Arbor flokkun, stig 2
 - Allt hvítblæði sem hefur ekki orsakað blóðleysi
 - Öll æxli í meltingarvegi nema þau hafi þróast að minnsta kosti í TNM flokkun stig T2NOMO eða hafi mítösu hlutfall > 5/50 hpf.
- ✗ Til útskýringar þá eru allir sjúkdómar eða ástand sem lýst er eða flokkast sem eitthvað af eftirfarandi ekki talið til krabbameina samkvæmt ofangreindri skilgreiningu:
- Forstíg
 - Ekki ífarandi
 - Er á mörkum þess að vera illkynja eða hefur litla möguleika á að verða illkynja.
 - Frumubreytingar í leghálsi CIN-1, CIN-2 eða CIN-3

d) Heilaslag

Heilaslag verður að orsakast af heilablæðingu eða heiladrepri vegna lokunnar eða rifu á heilaæð eða blóðreki frá öðrum líffærum. Heilaslag verður að leiða til óvæntra viðvarandi taugakvilla. Varanlegar taugskemmdir þarf að meta hlutlaust með taugaprófunum og sneiðmyndatöku af miðtaugakerfi, þar sem einkenni fötlunar þurfa að hafa verið viðvarandi í 3 mánuði frá upphafi heilaslags.

✗ Tímabundin taugfræðileg einkenni (TIA, PRINT) eru ekki flokkuð sem bótaskyldur sjúkdómur.

✓ Réttur til greiðslu váttryggingarbóta skapast þegar greining hefur verið staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum. Hægt er að greiða bætur í fyrsta lagi sex vikum eftir að heilaslag átti sér stað.

Art. 18.

Definitions of covered illnesses

1. The insurance cover „Critical Illnesses“ refers to diagnosis of the following critical illnesses:

- myocardial infarction,
- bypass operation,
- cancer,
- stroke,
- kidney failure,
- transplantation of organs,
- multiple sclerosis,
- paralysis,
- blindness,
- essential care,
- HIV infection caused by the occupational exposure,
- HIV infection (or HIV transmission) caused by the blood transfusion or transfusion of blood products,
- HIV infection in blood transfusions, due to physical assaults, or in the performance of certain tasks,
- Parkinson's disease before the age of 60 years,
- Alzheimer's disease,
- benign brain tumor,
- deafness,
- advanced stage of a lung disease,
- speech loss,
- replacement of the heart valve,
- operation on the aorta,
- coma,
- Apallic syndrome (total cell death of the brain cortex),
- primary pulmonary hypertension,
- anemia caused by impairment of the bone marrow (aplastic anemia),
- motor neuron disease before the age of 60,
- loss of limbs,
- third degree burns,
- bacterial meningitis,
- serious head wounds which causes an injury and interference the function of the brain.

2. Detailed characteristics of the covered critical illnesses

a) Myocardial infarction

Irreversible damage to a part of the heart muscle by acute shut-off of the coronary artery. The diagnosis must be confirmed by the following characteristics:

- typical central chest pain suggestive of Heart Attack,
- elevation of cardiac biomarkers, including CK-MB above the generally accepted normal laboratory levels or Cardiac Troponin T or I at 500ng/L and above,
- new ECG changes of infarction,
- proof of reduction in left ventricular function, such as reduced left ventricular ejection fraction or significant hypokinesia, akinesia, or wall motion abnormalities.

✗ Silent myocardial infarction in which the typical clinical symptoms for a myocardial infarction are not apparent or cannot be traced is excluded.

✓ The request for an insurance benefit arises with the diagnosis confirmed by a cardiology clinic or a cardiology specialist.

b) Bypass operation

The performance of an open-heart surgical procedure in which the narrowing or shut off of two or more coronary arteries is remedied by a bypass implant in persons with circumscribed angina pectoris symptoms.

✗ The procedure of an operation without opening of the thorax (angioplasty, balloon dilation, laser operation) and the performance of valve operations without the use of prostheses are not critical illnesses.

✓ The requirement for an insurance benefit arises after the operation is performed.

c) Cancer

Any malignant disease characterized by uncontrolled growth and spread of malignant cells invading tissue of different histological type.

✓ The diagnosis must be supported by histological or – in case of systematic cancers – cytological evidence.

✗ For the above definition, the following are not covered:

- cancer in situ,
- malignant diseases of the skin other than malignant melanoma that has caused invasion beyond the epidermis,
- malignant diseases of the prostate unless having progressed to at least TNM classification T2NOMO,
- any papillary carcinoma of the thyroid unless having progressed to at least TNM classification T2NOMO,
- any Hodgkin's disease and non-Hodgkin's disease unless having progressed to at least Ann Arbor classification Stage 2,
- any leukaemia that has not caused anaemia,
- any gastrointestinal stromal tumor unless having progressed to at least TNM classification stage T2NOMO or having a mitotic rate > 5 per 50 hpf.

✗ For the sake of clarification any disease or condition described or classified as any one of the following is not deemed to be cancer for the above definition:

- pre-malignant,
- non-invasive,
- having borderline malignancy or low malignant potential,
- cervical dysplasia CIN-1, CIN-2 or CIN-3.

d) Stroke

The stroke must be caused by the cerebral hemorrhage or cerebral infarction as a result of the shut off or rupture of the brain vessel or embolism from other organs. The stroke must lead to an unexpected occurrence of persistent neurological defects. The lasting neurological damage must be objectively determined with neurological findings and a CT examination of the central nervous system, whereby the symptoms of the disability must last for more than 3 months from start of the central brain stroke.

✗ The temporary neurological symptomatology (TIA, PRINT) is not a critical illness.

✓ The right to receive the insurance benefit arises with the diagnosis confirmed by a neurological specialist clinic or a specialist. It can be completed at the earliest 6 weeks after the stroke.

e) Nýrnabilun

Varanleg bilun á starfsemi beggja nýrna (banvæn nýrnabilun), sem krefst varanlegrar meðferðar í nýrnaskilju eða nýrnaígræðslu. Váttryggður atburður er talinn hafa gerst í fyrsta lagi eftir þriggja mánaða meðferð í gervinýra, þó að sú meðferð haldi áfram eftir þann tíma.

✗ Bilun eins nýra eða ef eitt nýra er fjarlæggt, er ekki talið til bótaskyldra sjúkdóma.

✓ Réttur til bótakröfu skapast eftir að nýrnaskipti hafa verið framkvæmd eða þremur mánuðum eftir að varanleg meðferð í nýrnaskilju er hafin.

f) Líffæraígræðsla

Á við líffæraígræðslu úr einni manneskju í aðra, líffæraflutning eins eða fleiri eftirtalinn líffæra frá líffæragjafa til váttryggða: nýru, lifur, hjarta, lungu, bris eða ígræðsla beinmergs með blóðmyndandi stofnfrumum að undangengnu algöru brottnámi beinmergs. Hjartaígræðsla felur einnig í sér ígræðslu gervihjarta.

✗ Ígræðsla annarra líffæra, hluta líffæra, vefja eða fruma er undanskilin. Ábending um að aðgerð þurfi að fara fram verður að koma frá sérhæfðri heilsustofnun á Evrópska efnahagssvæðinu eða landsvæði sem samþykkt hefur verið af váttryggjanda og váttryggða. Allar skurðaðgerðir sem framkvæmdar eru erlendis þarf að ræða um fyrirfram og fá samþykki váttryggjanda fyrir. Ef þetta skilyrði er ekki uppfyllt getur það leitt til þess að váttryggjandi verði ekki bótaskyldur.

✓ Réttur til váttryggingarþóta myndast eftir að líffæraígræðslan hefur farið fram.

g) Heila- og mænisigg (MS)

Ótvíræð greining á heila- og mænisiggi (MS) sem er sjúkdómur þar sem fram koma blettir af afmýlingu í hvíta efni (taugahvítu) miðtaugakerfisins, sem stundum nær til gráa efnis miðtaugakerfisins. Greiningin verður að vera staðfest með viðeigandi rannsóknnum (tölvusneiðmyndatöku, tölvusneiðmyndatöku með líkamsdeild og segulömun), með dæmigerðum CSF niðurstöðum (mænuvökva) og í það minnsta tveimur bakslögum (köstum). Bakslag er óvænt birting nýrra eða snemmkominna einkenna eða samsvarandi versnun fyrirbyggjandi einkenna. Hvað varðar þennan váttryggingarsamning, skal aðeins leggja fram bótakröfu ef heila- og mænisigg veldur taugafræðilegum einkennum sem valda varanlegri óafturkræfri vanhæfni váttryggða til að:

- hreyfa sig innandyra frá einu herbergi til annars á sléttu gólfi eða.
- mata sig sjálf/ur þegar matur hefur verið eldaður og lagður fyrir viðkomandi.

✗ Fyrstu einkenni sjúkdómsins og tilkoma óljósra taugafræðilegra greininga eru ekki talin váttryggingarburður. ✓ Váttryggður atburður telst kominn fram þegar sjúkdómur hefur verið greindur án vafa samkvæmt taugafræðilegri þróun og vanhæfni varir í að minnsta kost þrjá mánuði án hlés.

Réttur til greiðslu váttryggingarþóta myndast þegar borist hefur staðfest greining sjúkdómsins frá sérfræðingi í taugasjúkdómum eða sérfræðideild í taugasjúkdómum.

h) Lömun

- Þverlömun-algjör lömun tveggja útlíma
- fjörölömun-lömun allra fjögurra útlíma

Algjör og viðvarandi lömun beggja fótleggja eða beggja handleggja eða bæði handleggja og fótleggja ásamt viðvarandi skemmdum á mænu, sem eru viðvarandi í það minnsta í þrjá mánuði.

✗ Lömun eins útlíms, hluta lömun, einlömun og tímabundin lömun eru ekki bótaskyldir sjúkdómar.

✓ Réttur til greiðslu váttryggingarþóta fæst með staðfestri greiningu frá taugasérfræðingi eða taugadeild sjúkráðs.

i) Blinda

Alger óafturkræfur missir sjónar á báðum augum vegna bráðs sjúkdóms eða slyss. Aðeins er um að ræða algjöran missir sjónar á báðum augum að uppfylltum neðangreindum ákvæðum:

- Þegar sjónsvið er takmarkað við 20° eða minna á báðum augum.
- Þegar sjón mælist 3/60 eða verri samkvæmt t.d. Snellen tegund prófa.

✗ Blindan verður að vera staðfest með niðurstöðum mælinga hjá augnlækni. Slysi í skilningi ákvæðanna er líkamsskaði, sem hefur orðið vegna óvænts, skyndilegs og einstaks alvarlegs atburðar, nema þegar orsökina má rekja til tilraunar til sjálfsvígs eða sjálfsskaða.

✓ Þegar um er að ræða blindu á öðru auga, verður bótafjárhæð 10% af váttryggingarfjárhæðinni.

Váttryggingarburður er talinn hafa átt sér stað þremur mánuðum eftir að varanleg blindu kemur fram, talið frá þeim degi þegar greining sérfræðilæknis liggur fyrir. Réttur til váttryggingarþóta myndast við móttöku staðfestrar greiningar frá sérfræðilækni eða sérfræðideild sjúkráðs.

j) Lífsnauðsynleg umönnun

Aðili sem þarfnast lífsnauðsynlegrar umönnunar samkvæmt þessu ákvæði er aðili sem er varanlega hjálparvana eftir að hafa fengið sjúkdóm eða hefur tapað styrk sínum og uppfyllir að minnsta kosti fjögur skilyrði sem talin eru upp hér að neðan (a-e), auk þess að þurfa tæknilega og læknisfræðilega aðstoð að verulegu leyti sem krefst aðstoðar annarrar manneskju.

- | | |
|--|-----------------|
| a) Hreyfa sig innan herbergis: | 1 umönnunarstig |
| Jafnvel þó að sá hreyfihamlaði noti göngugrind eða hjólastól þarf hann samt aðstoð annarrar manneskju til að hreyfa sig um. | |
| b) Að standa upp og leggjast niður: | 1 umönnunarstig |
| Þarf aðstoð annarrar manneskju til að standa upp úr rúmi og leggjast niður. | |
| c) Að klæðast og afklæðast: | 1 umönnunarstig |
| Þarf aðstoð annarrar manneskju til að klæðast og afklæðast, að fara í fót og háttá sig. | |
| d) Hreinlæti: | 1 umönnunarstig |
| Þarf aðstoð annarrar manneskju við að þvo sé, greiða sér eða raka sig þar sem váttryggði getur ekki lengur gert þessar hreyfingar. | |
| e) Uppfylla þarfir: | 1 umönnunarstig |

e) Kidney failure

The permanent failure of the function of both kidneys (terminal renal failure), which requires permanent dialysis or a kidney transplant. The insured event occurs only after 3 months of treatment with an artificial kidney, even if this treatment continues beyond this time.

✗ The failure or the removal of one kidney or a compensated failure of the kidneys are not critical illnesses.

✓ The claim for an insurance benefit arises after the performance of the kidney transplant or 3 months after the start of permanent dialysis treatment.

f) Transplantation of organs

Means the human-to-human organ transplant from a donor to the insured party of one or more of the following organs: kidney, liver, heart, lung, pancreas, or the transplantation of bone marrow using hematopoietic stem cells preceded by total bone marrow ablation. Heart transplant also involves the implantation of an artificial heart.

✗ The transplantation of any other organs, parts of organs, tissues or cells is excluded. The indication for the operation must be determined by a specialized medical institution on the territory of the European union or territory agreed upon between insurer and insured party. Any performance of the surgical procedure abroad must be discussed in advance and approved by the insurer. Failure to comply with this condition will result in the insurer not being obligated to provide the benefit.

✓ The right to the insurance benefit arises after the performance of the organ transplantation.

g) Multiple Sclerosis

Unequivocal diagnosis of Multiple Sclerosis that is a disease in which there are patches of demyelination in the white matter of the central nervous system, sometimes extending into gray matter. The diagnosis is proved by the corresponding examination technique (computer tomography, tomography with corpuscle division and magnetic resonance), with typical CSF findings (cerebrospinal fluid) and at least two relapses. A relapse is the unexpected appearance of new or early symptoms or corresponding worsening of existing symptoms. In respect of this contract, claims shall only be admitted if Multiple Sclerosis causes neurological deficit resulting in the permanent and irreversible inability of the insured party to:

- move indoors from room to room on level surfaces, or
- feed him/herself once food has been prepared and made available.

✗ The first acute appearance of this disease and the appearance of an unclear neurological diagnosis are not considered an insured event.

✓ The insured event occurs when the disease has been clearly diagnosed by a specialist neurological development and the disability continues for at least 3 months without interruption.

The right to receive the insurance benefit arises with a diagnosis confirmed by a neurological clinic or a specialist or a neurologist.

h) Paralysis

- paraplegia – complete paralysis of two extremities
- quadriplegia – paralysis of all four extremities

Total and persistent paralysis of both legs or both hands or both legs and hands with persistent damage to the spinal cord, which lasts at least 3 months.

✗ Paralysis of one extremity, partial paralysis, monoplegia, and temporary paralysis are not critical illnesses.

✓ The right to receive an insurance benefit arises with the diagnosis confirmed by a neurological specialist clinic or a neurologist.

i) Blindness

A complete and irreversible loss of vision in both eyes due to an acute illness or accident. Complete loss of vision in both eyes in the sense of these provisions only exists:

- when visual field restriction to 20° or less in both eyes,
- when vision is measured at 3/60 or worse using e.g., Snellen test types.

✗ The blindness must be confirmed by ophthalmological findings. An accident in the sense of these provisions is physical injury, which was caused by an unexpected, sudden, and one-time effect of extreme influences, except that caused by attempted suicide or intentional self-injury.

✓ In the case of blindness in one eye, a claim to the insurance benefit arises in the amount of 10% of the sum insured.

The insured event occurs after 3 months of continuous blindness from the day on which the doctor of a specialized medical institution has made the diagnosis. The right to receive the insurance benefit arises with the diagnosis confirmed by an eye specialist clinic or an ophthalmologist.

j) Essential care

A person who requires essential care within the sense of these provisions is a person who following an illness of loss of strength is likely to be permanently helpless so that they meet at least four of the points listed below (a-e) as well as require the use of technical or medical aids to a considerable extent requiring the daily help of another person.

- | | |
|--|--------------|
| a) Moving around a room: | 1 care point |
| Even if the disabled person uses a walker or wheelchair, the support of another person is required to move around. | |
| b) Standing up and lying down: | 1 care point |
| When getting out of bed or lying down the support of another person is necessary. | |
| c) Getting dressed and undressed: | 1 care point |
| When getting dressed and undressed the patient needs the help of another person to put clothes on and take them off. | |
| d) Hygiene: | 1 care point |
| The help of another person is needed when washing, combing, or shaving of the insured party because the insured party can no longer perform the necessary movements. | |
| e) Taking care of needs: | 1 care point |
| The help of another person is necessary because the insured party: | |

Þarf aðstoð annarrar manneskju vegna þess að váttryggingin getur ekki:

- þrifið sig eftir að hafa hægðir, eða
- hann/hún þarf að nota bekken, eða
- aðeins er hægt að tæma ristil og blöðru með aðstoð annarra, eða
- neytt tilbúins matar án aðstoðar frá öðrum.

✓ Rétturinn til váttryggingarbóta verður virkur þegar þörf á lífsnauðsynlegri ummönnun er staðfest af lækni.

k) HIV smit vegna áhættustarfa

Váttryggingin verður að hafa komist í snertingu við staðfest HIV smit þegar hann/hún var að sinna venjulegum störfum sínum og var að aðstoða við sprautur eða skurði. Til að hægt sé að staðfesta að váttryggingarþingur hafi átt sér stað þurfa eftirtalin skilyrði að vera fyrir hendi auk annarra skilyrða í þessum skilmálum:

- Váttryggingin verður að fara í blóðprufu sem staðfestir HIV mótiefni innan 24 stunda frá atvikinu.
- Sönnun á að HIV vírus eða HIV mótiefni sé til staðar þarf að koma fram innan 4 mánaða frá atvikinu með annari blóðprufu.
- Atvikið verður að vera viðurkennt og hafa verið tilkynnt samkvæmt viðeigandi reglum og leiðbeiningum til að tryggja starfsöryggi og heilsufarslegt öryggi á vinnustaðnum.

✗ Þessar bætur eiga ekki við ef lækning finnst við AIDS eða við áhrifum af HIV vírus eða lækni meðferð verður þróuð sem kemur í veg fyrir AIDS smitun.

l) HIV sýking (eða HIV smit) vegna blóðgjafar eða vegna gjafar blóðafurða

Váttryggingin smitast af HIV þegar um það er að ræða:

- að sýkingin verður vegna blóðgjafar sem fengin er eftir að þessi váttryggingarvernd tekur gildi.
- stofnunin þar sem blóðgjöfin fór fram viðurkennir ábyrgð sína eða það liggur fyrir lokaúrskurður dómstóla sem ekki er hægt að áfrýja um slíka ábyrgð og.
- váttryggingin er ekki blæðari.

✗ Þessar bætur eiga ekki við í því tilfalli að lækning við AIDS eða við áhrifum HIV vírus hefur fundist eða að lækni meðferð hefur verið þróuð til að koma í veg fyrir að AIDS smitist. Smit sem verður á einhvern annan hátt, þar með talið smit vegna kynmaka eða notkunar eiturlýfja sem sprautað er í æð eru undanskilin. Váttryggjandi verður að hafa opinn aðgang að niðurstöðum allra blóðprufa og að geta sannreynt niðurstöðurnar með sjálfstæðum rannsóknum á slíkum blóðprufum.

m) HIV smit vegna blóðgjafar, vegna árásar eða vegna tiltekinnar starfa

Smit váttryggingarinnar af völdu eyðniveiru, eða greining váttryggingarinnar með sjúkdómminn eyðni, sem rekja má til eftirfarandi orsaka:

- Blóðgjafar sem hluta af viðurkenndri lækni meðferð
- Líkamlegrar árásar á váttryggingarinnar
- Atburðar í starfi váttryggingarinnar sem heilbrigðisstarfsmanns, slökkviliðsmanns, sjúkráflutningamanns eða lögreglu.

Atburður sá sem veldur smiti eyðniveiru verður að hafa átt sér stað á gildistíma váttryggingarinnar og uppfylla öll eftirfarandi skilyrði:

- Tilkynna þarf atburðinn til viðeigandi yfirvalda og rannsókn á honum þarf að eiga sér stað með viðurkenndum aðferðum.
- Eigi atburður sér stað vegna árásar eða atvika í starfi, þá þarf að framvísa neikvæðu eyðniþrófi sem tekið er innan 5 daga frá atburði.
- Framvísa skal jákvæðu eyðniþrófi teknu innan 12 mánaða frá atburði, sem staðfestir smit eyðniveiru.
- Atburður þarf að eiga sér stað á Íslandi.

✗ Váttryggingin bætir ekki eyðnismit af neinum öðrum orsökum s.s. vegna neins konar kynhegðunar eða eiturlýfjanotkunar.

n) Parkinsons veikni fyrir 60 ára aldur

Hrönnunarferli sem ræðst á svæðið neðan heilabarkar og minnkar getu þess til þátttöku í miðlægri stjórnun á hreyfanleika. Það verður að birtast með dæmigerðri vanhreyfni (minnkaðri hreyfigetu), stíðleika (stífna/frjósa) og ósamhverfum skjálfta (hristingi). Sjúkdómurinn verður að hafa verið greindur ótvírætt og þarf að uppfylla eftirfarandi skilyrði:

- Greiningin verður að eiga sér stað áður en hinn váttryggingin nær 60 ára aldri.
- Ekki er hægt að stjórna framgangi sjúkdómsins með lyfjum.
- Sjúkdómurinn veldur sívaxandi skerðingu á hreyfigetu.
- Sjúkdómurinn verður að valda taugaskerðingu sem veldur varanlegu og óafturkræfu getuleysi til þess að gera að lágmarki þrjár eftirfarandi lífsathafnir:
 - hreyfa sig innandyra frá einu herbergi til annars á sléttu gólfi,
 - geta þrifið sig þokkalega,
 - geta klætt sig og afklætt,
 - geta neytt matar án aðstoðar,
 - geta notað salerni og stýrt þvagi og hægðum,
 - geta farið úr og í rúm án aðstoðar.

✓ Réttur til váttryggingarbóta myndast þegar greining hefur verið staðfest af taugasérfræðingi. Ekki er hægt að leggja staðfestinguna fram fyrir en 12 mánuðum eftir að sjúkdómurinn byrjaði.

o) Alzheimers sjúkdómur

Er hrönnunarsjúkdómur sem leggst á heilann og birtist sem vitglöp, minnkuð vitræn geta og stigvaxandi versnandi minni.

✓ Réttur til bóta myndast með staðfestri greiningu tveggja sérfræðinga þar sem annar er tilnefndur af váttryggjanda en hinn af váttryggjanda. Greiningin þarf að liggja fyrir eigi síðar en 12 mánuðum eftir að sjúkdómurinn kom fyrst fram.

p) Góðkynja heilaæxli

Eru heilaæxli sem mynda háþrýsting innan höfuðkúpu og þarfnast taugafræðilegrar íhlutunar.

✗ Undanskilið er: blaðra (cyst), bandvefsæxli, æðaskemmdir í æðum og bláæðum í heila, margúll, æxli í heiladlingli eða æxli í mænu.

✓ Réttur til váttryggingarbóta myndast við brotnám hins

- cannot clean up alone after bowel movements, or
- he/she needs to use a bedpan, or
- the colon and bladder can only be emptied with the help of others, or
- serving food to the insured party if the food has already been prepared and processed is possible only with the help of others.

✓ The right to receive the insurance benefit arises when the essential care is medically confirmed.

k) HIV infection caused by the occupational exposure

The insured party must have come into contact with confirmed HIV-positive materials during the performance of his/her usually professional activities when helping with injections, cuts. To recognize the insured event the following conditions in addition to the other provisions of these GTCs must also be met:

- The insured party must undergo a blood test within 24 hours of the accident that detects the presence of HIV antibodies.
- The proof of the existence of HIV virus or HIV antibodies must be provided within 4 months after the accident using another blood test.
- The accident must be recognized and reported according to the corresponding occupational regulations and the instructions and guidelines for ensuring occupational safety and health protection in the workplace.

✗ This benefit will not apply in the event that any medical cure is found for AIDS or the effects of the HIV virus or a medical treatment is developed that results in the prevention of the occurrence of AIDS.

l) HIV infection (or HIV transmission) caused by the blood transfusion or transfusion of blood products

The insured party being infected by HIV provided that:

- the infection is due to a blood transfusion received after the start of insurance coverage, and
- the institution which provided the transfusion admits liability or there is a final court verdict that cannot be appealed indicating such liability, and
- the infected insured party is not a hemophiliac.

✗ This benefit will not apply in the event that any medical cure is found for AIDS or the effects of the HIV virus or a medical treatment is developed that results in the prevention of the occurrence of AIDS. Infection in any other manner, including infection as a result of sexual activity or intravenous drug use is excluded. The insurer must have open access to all blood samples and be able to obtain independent testing of such blood samples.

m) HIV infection in blood transfusions, due to physical assaults, or in the performance of certain tasks

The insured party is infected by HIV, or is diagnosed as having AIDS, that can be traced to any of the following factors:

- blood transfusion as part of a medical treatment,
- physical assault suffered by the insured party,
- event sustained by the insured person in his/her job as a member

of the health professions, fireman, ambulance man or policeman. The event causing the infection must have occurred within the period of validity of the insurance policy and meet the following criteria:

- the event must have been reported to the relevant authorities and its investigation must have been carried out with recognized methods,
 - in the case of an HIV infection as a result of a physical assault, or as a result of an event occurring in the performance of regular job responsibilities, a negative result of an HIV antibody test carried out within 5 days from the event must be presented,
 - furthermore, another HIV antibody test must be carried out within 12 months confirming that HIV has been revealed and HIV antibodies are present,
 - the event causing the infection must have occurred in Iceland.
- ✗ The insurance policy does not cover any HIV infection due to other causes, e.g., sexual activities or the use of narcotics.

n) Parkinson's Disease before the age of 60 years

Degenerative process, which attacks the subcortical structures participation in the centralized control of motility. It must be expressed by the typical hypokinesia (reduced motility), rigidity (solidification) and asymmetric tremor (shaking). The disease must be unequivocally diagnosed and the following conditions must be fulfilled:

- the diagnosis must happen before the insured party becomes 60-year-old,
- the disease cannot be controlled with medication,
- the disease shows signs of progressive impairment,
- the disease must cause neurological deficit resulting in the permanent and irreversible inability of at least three out of the following life functions:
 - to move indoors from room to room on level surface,
 - to be able to wash himself adequately,
 - to be able to dress and undress himself,
 - to eat food without assistance,
 - to be able to use toilet and control related bodily functions,
 - to be able to get into and out of bed without assistance.

✓ The entitlement to a benefit arises with the diagnosis confirmed by a neurologist. This cannot be made earlier than 12 months after the onset of the disease.

o) Alzheimer's Disease

Degenerative process that attacks the brain and is manifested by dementia, impaired cognitive function, and progressive deterioration of memory.

✓ The entitlement to a benefit arises with a diagnosis confirmed by two specialists with one engaged by the insured party and the other engaged by the insurer. The diagnosis cannot be made earlier than 12 months after the onset of the disease.

p) Benign brain tumor

The brain tumor that forms the picture of intracranial hypertension with the request for a neurological intervention.

✗ Excluded are: cysts, granulomas, vascular and venous deformities in the brain, hematomas, hypophysis tumors or spinal tumors.

góðkynja æxlis og það hefur eftirfylgjandi taugaskaða í för með sér eða ef ekki er hægt að fjarlægja æxlið með skurðaðgerð og það fylgir staðfesting á varanlegum taugaskemmdum vegna þess. Það eru taldar vera varanlegar taugaskemmdir ef þær hafa varað óslitið í að minnsta kosti þrjá mánuði. Sjúkdómsgreiningin verður að hafa verið framkvæmd af taugaskurðlækni og greind með sneiðmyndatöku (CT) og segulómun (MRI) af heilanum.

q) Heyrnarleysi

Þýðir óafturkræfur missir heyrnar á báðum eyrum, með heyrnarmörk meiri en 90 desibil, sem afleiðing veikinda eða slysaáverka.

✗ Engar bætur eru greiddar ef það er almennt álit lækna að heyrnartæki, tæki eða ígræðsla gætu endurheimt hluta eða fulla heyrn.

✓ Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi í háls-, nef- og eyrnalækningum og vera staðfest með heyrnarmælingu.

r) Langt gengin lungnasjúkdómur

✓ Er alvarleg og varanleg skemmd á virkni öndunarfæra sem verður að vera staðfest af sérfræðingi og uppfylla eftirfarandi skilyrði:

- Varanleg minnkun á FEV 1 (öndunarhraða á mínútu undir álagi) til minna en 1 líter á mínútu.
- Varanleg minnkun á slagæðarþrýstingi að hluta sem er 02 fyrir neðan 55 mmHg.
- Þörf fyrir varanlega súrefnisgjöf.

s) Missir máls

Alger og óafturkræfur missir máls vegna slysaáverka eða sjúkdóms í raddböndum.

✗ Missir máls sem á rætur að rekja til andlegs ástands er ekki bótaskyldur atburður.

✓ Ástandið verður að hafa verið greint af sérfræðingi í háls-, nef-, og eyrnalækningum og hafa verið viðvarandi í það minnsta í 6 mánuði.

t) Skipti á hjartaloku

Skipti á einni eða fleiri hjartalokum þar sem gervilokur eru settar í staðinn fyrir lokurnar vegna þrenginga (stenosis), galla eða sameiginlegra áhrifa þessara þátta. Bæturnar ná einnig til skipta á ósæðarlöku, míturlöku, lungnastofnslöku eða þríblöðkulöku með ígræðslu gerviloka. Skipti á löku verða að vera staðfest af sérfræðingi.

✗ Undanskilið er: lagfæring á hjartalöku, lokuskurður og lýtalækning á löku.

✓ Réttur til bóta myndast eftir að aðgerðin hefur verið gerð, þar sem nauðsyn aðgerðarinnar verður að vera staðfest af sérfræðingi.

u) Ósæðaraðgerð

Aðgerð sem nauðsynlegt er að framkvæma til að lækna langvarandi sjúkdóm í ósæð og er gerð með ígræðslu til að skipta um sýkta ósæð. Ósæð á við þann hluta ósæðarinnar

sem er innan brjóst- og kviðarholis, en ekki greinar hennar.

✗ Aðgerð sem framkvæmd er án þess að brjósthol eða kviðarhol sé opnað (hjartaþræðing, blöðru útvíkkun, laser aðgerð) ásamt viðgerðum á greinum ósæðarinnar (t.d. hálsslagæð, nýrnaslagæð) eru ekki bótaskyldar aðgerðir.

✓ Réttur til váttryggingarbóta myndast eftir að skurðaðgerð hefur verið gerð og nauðsyn hennar verið staðfest með óyggjandi hætti af hjartasérfræðingi eða æðaskurðlækni.

v) Dá

Er samfelt meðvitundarleysi sem varir að minnsta kosti 96 stundir án viðbragða við utanaðkomandi áreiti þar sem nauðsynlegt reynist að nota lækningartæki til að viðhalda grundvallar lífsstarfsemi og veldur varanlegum taugaskaða, sem taugasérfræðingur hefur eftirlit með í að minnsta kosti þrjá mánuði.

✓ Réttur til bótagreiðslu myndast þegar greining staðfest af taugasérfræðingi liggur fyrir og er hún gerð í fyrsta lagi þremur mánuðum eftir að dáið hófst.

w) Heiladauði (aldauði frumna í heilaberki)

Aldauði frumna í heilaberki með áframhaldandi starfsemi í heilastofni.

✓ Sjúkdómsgreiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi og sannreynd með sneiðmyndatöku (CT) og segulómun (MRI) af heilanum og sjúklingur þarf að hafa verið undir eftirliti lækna vegna þessa í að minnsta kosti einn mánuð.

x) Sjálfvakinn lungnaháprýstingur

Ástand þar sem meðalþrýstingur í lungum fer umfram gjldi 20 mmHg í liggjandi hvíldarstöðu vegna sjálfvakinna skemmda á lungnaslagæðinni.

✓ Sjúkdómsgreiningin verður að vera greinilega staðfest af sérfræðingi byggð á hjartaþræðingu þar sem sést að þrýstingur í lungnaslagæðinni er yfir 20 mmHg ásamt merki um háþrýsting eða útvíkkun hægra hjartahólfs og merki um hjartabilun í hægri slegli þarf að vera skráð og verður að hafa verið viðvarandi í þrjá mánuði hið minnsta.

y) Blóðleysi af völdum skemmdar í beinmerg (aplastic anemia)

✓ Blóðkornablóðleysi, daufkyringafæð og blóðflagnafæð þarf að staðfesta með blóðkornatalningu og þörf verður að vera á eftirfarandi meðferðum: ónæmisbælandi meðferð, meðferð með beinmergsörvandi efni í að minnsta kosti þrjá mánuði, blóðgjafarmeðferð.

z) Hreyfitaugungahrörmun (Motor Neurone Disease) fyrir 60 ára aldur

Afdráttarlaus greining á hreyfitaugungahrörmun fyrir 60 ára aldur.
✓ Greiningin þarf að vera staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum.

aa) Útlímamissir

✓ Varanlegur missir tveggja eða fleiri útlíma ofan úlniðs eða ökkliðs.

✓ The right to receive the insurance benefit arises with the removal of the benign tumor with subsequent continuing neurological damage or in the case of inoperability with the confirmation of a state that has lasting neurological damage. Lasting neurological damage is considered to be at least 3 months of the persisting state. The diagnosis must be confirmed by the neurosurgeon and be documented with a CT and MRI of the brain.

q) Deafness

Means irrecoverable Loss of Hearing in both ears, with an auditory threshold of more than 90 decibels, as a result of sickness or injury.

✗ No benefits will be payable if in general medical opinion a hearing aid, device, or implant could result in the partial or total restoration of hearing.

✓ The diagnosis must be confirmed by ENT specialists and be documented by an audiometric examination.

r) Advanced stage of a lung disease

✓ Serious and permanent damage to the respiratory functions must be confirmed by a specialist and must meet all the following conditions:

- permanent reduction of FEV 1 (respiratory minute volume under stress) to less than 1 liter per minute,
- permanent reduction of partial arterial pressure of O₂ below 55 mmHg,
- need for permanent oxygen inhalation.

s) Speech loss

Complete and irreversible speech loss due to an accident or a disease of the vocal cords.

✗ The loss of speech of a psychogenic origin is not an insured event.

✓ The condition must be confirmed by an ENT specialist and recognized for at least 6 months.

t) Replacement of the heart valve

Surgical replacement of one or more heart valves by artificial heart valves due to narrowing (stenosis), deficiency or a combination of these factors. The benefit includes the replacement of the aortic, mitral, pulmonary, or tricuspid valve with an artificial valve. The replacement must be confirmed by a specialist.

✗ Excluded are: modification of the heart valve, valvulotomy and plastic surgery on a valve.

✓ The claim to an insurance benefit arises after the performance of the operation, where its indispensability must be confirmed by a cardiologist.

u) Operation on the aorta

An operation that is essential to resolve chronic disease of the aorta in which it is necessary to perform an incision and replace the affected aorta with a graft. The aorta itself refers to the thoracic and abdominal aorta, not its branches.

✗ The performance of a procedure without chest or abdominal opening (angioplasty, balloon dilation, laser surgery) and the perfor-

mance of a procedure on the branches of the aorta (e.g., the carotid artery, the renal artery) are not considered critical illnesses.

✓ The right to an insurance benefit arises after the surgery is performed and its indispensability must be reliably confirmed by a cardiologist or vascular surgeon.

v) Coma

A continuous loss of consciousness for at least 96 hours without a reaction to external stimulants and inner needs, whereby it is necessary to use medical equipment to ensure basic vital functions, resulting in permanent neurological damage, which is followed by a neurologist for at least 3 months.

✓ The entitlement to an insurance benefit arises with the diagnosis confirmed by a neurologist, which must be made at the earliest 3 months after the start of the coma.

w) Apallic Syndrome (total cell death of the brain cortex)

Total cell death of the brain cortex with the preservation of the functions of the brain stem.

✓ The diagnosis must be confirmed by a specialist and documented by a CT and MRI of the brain whereby the condition must have been under medical observation for at least one month.

x) Primary pulmonary hypertension

Condition in which the average pressure in the lungs exceeds the value of 20 mmHg while lying at rest due to primary damage to the pulmonary arterioles.

✓ The diagnosis must be clearly confirmed by a specialist based on cardiac catheterization with the finding of a value of the average pressure in the pulmonary artery of over 20 mmHg and the findings of hypertrophy or dilation of the right chamber and with signs of right-sided heart failure must be medically documented and must persist for at least 3 months.

y) Anemia caused by the impairment of bone marrow (aplastic anemia)

✓ The diagnosis must be confirmed by a specialist based on a biopsy from the bone marrow. Macrocytic anemia, neutropenia and thrombocytopenia must be confirmed in the blood count and the following forms of treatment must be necessary: immunosuppressive treatment, treatment by bone marrow stimulating agents for a minimum of 3 months, transfusion treatment.

z) Motor neuron disease before the age of 60

Unequivocal diagnosis of motor neuron disease before the age of 60.
✓ The diagnosis must be confirmed by a specialist in neurological diseases.

aa) Loss of limbs

✓ The permanent loss of two or more limbs above the wrist or ankle joint.

bb) Third degree burns

✓ Third degree burns covering at least 20% of the surface of the insured person's body, confirmed by a specialist

bb) Þriðja stigs bruni

✓ Þriðja stigs bruni sem þekur að minnsta kosti 20% af húðyfirborði hins váttryggða, staðfestur af sérfræðing á því sviði.

cc) Heilahimnubólga af völdum bakteríusýkingar (Bacterial meningitis)

✓ Bakteríusýking og bólga í heilahimnu eða mænu sem staðfest hefur verið af sérfræðingi í taugasjúkdómum með blóð- og mænuvökvannsóknunum, tölvusneiðmyndum (CT) eða segulólmskoðun (MRI) af höfði. Sjúkdómurinn verður að hafa leitt til varanlegs óhæfis til þess að framkvæma sjálfstætt þrjár eða fleiri athafnir daglegs lífs (ADL), baða sig, klæðast, afklæðast, fara á og nota salerni, fara úr rúmi í stól eða úr stóli í rúm, hafa stjórn á hægðum og þvaglátum, borða, drekka og taka lyf eða verður að hafa leitt til varanlegrar rúmlegru og óhæfis til að fara á fætur án utanaðkomandi aðstoðar. Þetta ástand skal hafa varað í a.m.k. þrjá mánuði samkvæmt læknisfræðilegri staðfestingu. Heilahimnubólga orsökuð af bakteríusýkingu. Sýking í heilahimnu eða mænu sem leiðir til verulegs og varanlegs taugaskaða og er staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum og greiningu á mænuvökva.

dd) Alvarlegur höfuðáverki sem skerðir heilastarfsemi

Alvarlegur áverki á höfði sem veldur truflun í heilastarfsemi.
✓ Greining þarf að vera staðfest af sérfræðingi og niðurstöðum myndgreiningar á taugakerfi t.d. tölvusneiðmyndar (CT) eða segulólmskoðunar (MRI). Áverkinn verður að hafa leitt til varanlegs óhæfis til þess að framkvæma sjálfstætt þrjár eða fleiri athafnir daglegs lífs (ADL), baða sig, klæðast, afklæðast, fara á og nota salerni, fara úr rúmi í stól eða úr stóli í rúm, hafa stjórn á hægðum og þvaglátum, borða, drekka og taka lyf eða verður að hafa leitt til varanlegrar rúmlegru og óhæfis til að fara á fætur án utanaðkomandi aðstoðar. Það skal vera læknisfræðilega staðfest að ástand þetta hafi varað í a.m.k. þrjá mánuði.

Grein 19.

Nánar um greiðslu váttryggingarbóta (Alvarlegir sjúkdómar)

- ✓ Þegar réttur til váttryggingarbóta er nýttur, þarf váttryggður að leggja fram eftirfarandi:
 - Lýsingu váttryggingaraburðar á sérstökum eyðublöðum frá váttryggjanda.
 - Um leið þarf að leggja fram nákvæma læknskýrslu frá lækni sem hefur haft viðkomandi til meðferðar eða hefur váttryggða til meðferðar vegna þessa, þar sem fram kemur upphaf, tegund og framgangur sjúkdóms eða slyss. Einnig þarf að leggja fram skýrslur frá sjúkrastofnunum og endurhæfingastofnunum sem hafa meðhöndlað váttryggða áður en váttryggingaraburður gerðist.
- Ef um er að ræða greiningu sjúkdóms utan Íslands, getur váttryggjandi óskað eftir skjölum til að ákvarða hvort að íslenskur læknir geti gefið út læknskýrslu vegna váttryggingaraburðar á kostnað váttryggða.
- Þegar bótakrafa er gerð getur váttryggjandi óskað eftir frekari lækni- og sjúkrastofnunum hjá viðurkenndum lækni/læknum. Váttryggður gefur lækni, sjúkrastofnun eða öðrum sjúkrastofnunum þar sem hann hefur verið, er eða mun verða til meðferðar hjá, leyfi til að veita

fullar upplýsingar til váttryggjanda og leysir þá þar með undan þagnarskyldu heilbrigðisstétta.

- Í því tilfalli þegar váttryggður atburður er slyss sem váttryggði hefur orðið fyrir, þarf váttryggði að leita læknishjálpar strax eða innan 24 stunda í mesta lagi.

ÞRIÐJI HLUTI LOKAÁKVÆÐI

Grein 20.

Reglur um tilkynningar

- Ef skrifleg samskipti eiga sér stað með tölvupósti í skilning greinar 3.3 þá er tölvupósturinn talin afhendur á þeim degi sem hann var sendur, ef ekki kom tilkynning um að ekki væri hægt að afhenda tölvupóst (undeliverable).
- Váttryggjandi sendir upplýsingar til váttryggingartaka eða hins váttryggða á síðasta heimilisfang sem váttryggingartaki eða hinn váttryggði gaf upp.
- Skjöl sem send eru til váttryggjanda teljast móttækín á þeim degi sem þau berast váttryggjanda.
- Bæði váttryggingartaki og hinn váttryggði er skyldugir til þess að tilkynna váttryggjanda án ástæðulausrar tafar breytingar á tengiupplýsingum sínum (heimilisfang, tölvupóstfang).

Grein 21.

Meðferð kvartana

- Allir viðskiptavinir, væntanlegir viðskiptavinir eða fulltrúar þeirra sem hafa til þess bært umboð eiga rétt á að leggja fram kærnu („kærandi“).
- Talið er að kærna hafi verið lögð fram ef hún er lögð fram af kæranda þar sem hann lýsir því að hann sé ósáttur við nákvæmni og gæði þeirrar þjónustu sem váttryggjandi veitir. Innlögn kvörtunar er ekki talin vera kærna ef innihaldið er um áverka, yfirlýsingu, skoðun, beiðni, frumkvæði eða tillögu.
- Leggja má fram kærnu skriflega með því að senda hana til höfuðstöðva váttryggjanda, í gegnum dreifingaraðila, viðskiptafélaga eða með tölvupósti á fyrirspurnir@novis.eu.
- Það verður að vera skýrt í kærnu hver það er sem leggur fram kærnu og yfir hverju sé kvartað. Tími til afgreiðslu kærunnar er takmarkaður við 30 daga frá þeim degi þegar kvörtunin er afhent váttryggjanda, en í rökstuddum tilvikum, sérstaklega ef lausn málsins byggist á yfirlýsingu þriðja aðila, þá er hægt að lengja tímann að hámarki upp í 60 daga frá móttöku kærunnar. Ástæða fyrir framlengingu frestsins verður tilkynnt til kæranda.
- Frekari upplýsingar varðandi kærumeðferð má finna á vefsíðu váttryggjanda.
- Ef kærandi er ósáttur með lausn mála sinna, hefur kærandi rétt til að skjóta máli sínu til Úrskurðarnefndar í váttryggingarmálum sem er vistuð hjá fjármálaeftirliti Seðlabanka Íslands, Kalkofnsvegi 1, 101 Reykjavík og leggja þar fram skriflegt málsskot.

Grein 22.

Persónuvernd

- Váttryggjandi, eins og skilgreint er í reglugerð Evrópusambandsins og ráðsins nr. 2016/679 frá 27. apríl 2016, hefur stöðu ábyrgðaraðila,

cc) Bacterial meningitis

✓ A verified diagnosis of inflammation of the membranes surrounding the brain and the spinal cord. A specialist must confirm the diagnosis by blood and spinal fluid studies and CT scan or MRI of the head. The disease must have resulted in permanent inability to perform independently three or more daily activities (ADL), bathing, undressing, getting dressed, going on and using the toilet, getting out of bed and onto a chair or from a chair into bed, controlling stool and urination, eating, drinking, taking medicine or must have resulted in permanent bed rest and inability to get up without assistance. This situation must have lasted at least 3 months and confirmed by medical records. Meningitis caused by bacterial infections. Inflammation of the meninges or spinal cord which leads to significant and permanent impairment of neurological activity and has been confirmed by a specialist in neurological disorders. This has to be confirmed by spinal fluid analysis.

dd) Serious head wounds which causes a injury and interference the function of the brain

Severe head injury that interferes with brain function.

✓ An analysis must be verified by an expert and supported by results of the diagnosis of the nervous system from CT scan or MRI. The injury must have resulted in permanent inability to perform independently three or more daily activities (ADL), bathing, undressing, getting dressed, going on and using the toilet, getting out of bed and onto a chair or from a chair into bed, controlling stool and urination, eating, drinking, taking medicine, or must have resulted in permanent bed rest and inability to get up without assistance. This situation must have lasted at least 3 months and must be confirmed by medical records.

Art. 19.

Further on insurance benefits (Critical Illness)

- ✓ When exercising the right to claim insurance benefit, the insured party is obliged to submit the following:
 - description of the cause of the occurrence of the insured event on the designated document of the insurer,
 - detailed medical reports of doctors who simultaneously treat or treated the insured party regarding the cause, beginning, type and course of illness. Reports from medical health care and rehabilitation facilities that have performed treatment prior to the occurrence of the insured event have to be submitted as well.
- In the case of the diagnosing of a critical illness outside the territory of Iceland, the insurer may require documents for determining an insured event to be provided by a doctor resident in Iceland at the expense of the insured party.
- When exercising the right to claim an insurance benefit the insurer can require further medical examinations by authorized doctors. The insured party authorizes the doctors, hospitals, and other medical institutions in which he/she was or will be treated to provide upon request the required information to this insurer and to this extent they are released from the obligation for medical confidentiality.
- In case the insured event is the accident of the policyholder or the insured party, the client is obliged to immediately, or at least within 24 hours, seek medical attention.

THIRD PART FINAL PROVISIONS

Art. 20.

Notification rules

- If written communication takes place by e-mail in the sense of article 3.3, the e-mail is considered as delivered on the day the e-mail has been sent, except cases when the e-mail was returned as undeliverable.
- The insurer sends information to the policyholder or the insured party to the last address notified by the policyholder or the insured party.
- Documents sent to the insurer are considered delivered on the day of their receipt by the insurer.
- Both the policyholder and the insured party are obliged to notify the insurer in writing without undue delay of any change in their contact details (correspondence address, e-mail address).

Art. 21.

Complaint management

- Complaint may be filed by any client, potential client or his/her representative on the basis of power of attorney (“the complainant”).
- A complaint is considered filed if it is made by the complainant where he/she expresses his/her disagreement with the accuracy and quality of services provided by the insurer. Filing is not considered a complaint if it has a character of inquiry, statement, opinion, request, initiative or suggestion.
- The complaint may be submitted in writing to the address of the insurer's headquarter, through the distribution partner or via email: fyrirspurnir@novis.eu.
- From the complaint it must be clear who filed the complaint and the matters concerned. The period for handling the complaint is limited to 30 days from the date of its delivery to the insurer; in justified cases, especially if the solution depends on the statements of a third party the period for handling the complaint can be extended to the maximum of 60 days from the date of receipt of the complaint, the reasons for the extension of the deadline will be communicated to the complainant.
- Further information about complaint management can be found on the website of the insurer.
- If the complainant is unsatisfied with a solution of the insurer concerning its liability, the complainant has the right to contact the The Insurance Complaints Committee of The Financial Supervisory Authority, Iceland, with registered seat at Kalkofnsvegi 1, 101 Reykjavík by submitting a written or electronic complaint or initiative.

Art. 22.

Personal Data Protection

- The Insurer, as derived from the Regulation of the European Parliament and the Council of European Union 2016/679 from 27 April 2016, has the status of the Controller, which processes personal data of data subjects (particularly the policyholder, the insured party, the entitled person) itself or through intermediaries.
- The policyholder and the insured party note that providing personal data to the Insurer is always voluntary, but in case of failure to provide it, it is not possible to fulfill all contractual obligations. The policyholder confirms that when he or she has disclosed personal data to the Insurer about others, he

sem vinnur með persónuupplýsingar skráðra einstaklinga (sérstaklega váttryggingartaka, hins váttryggða og réttihafa) sjálfur eða fyrir milligöngu umboðsmanna.

- Váttryggingartaki og hinn váttryggði meðtaka að framlagning persónuupplýsinga til váttryggjanda er alltaf gerð af sjálfdáðum en séu þær ekki lagðar fram, leiðir það til þess að ekki er hægt að uppfylla allar samningsskyldur. Váttryggingartaki staðfestir að leggja hann fram persónuupplýsingar um aðra, þá hefur hann gert það með samþykki þeirra.
- Skráðir einstaklingar eru skyldugir til þess að útvega váttryggjanda jafnvel án samþykkis, símanúmer, faxnúmer eða tölvupóst tengiliðar, ef þeir hafa slík, skjöl og gögn sem sýna fram á getu viðskiptavinar til að efna váttryggingarsamning, til að ákvarða skylduna til að greiða váttryggingabætur, ákvarða skyldur váttryggingarsamnings, heimild til að koma fram fyrir hönd annars ef umboðsmaður, uppfyllingu annarra skyldna og skilyrða til að gera váttryggingarsamning og veita upplýsingar um heilsufarsástand innan þeirra marka sem nauðsynlegt er til að áhættumeta fullgerðan váttryggingarsamning. Þeir eru ennfremur skyldugir, ef um er að ræða persónu, að veita upplýsingar um skírarnafn, eftirnafn, fæðingardag, ríkisfang, tegund og númer persónuskilríkja að innifalinni þeirri persónu sem kemur fram fyrir lögpersónu; í tilfelli einstaklingsrekstrar, hver er einstaklingurinn, skírarnafn, eftirnafn, staðsetning rekstrar, ríkisfang, eðli rekstrar og tilvist opinberrar skráningar þar sem reksturinn er skráður sem og skráningarnúmer. Að auki er skylda, ef um lögpersónu er að ræða, að gefa upplýsingar um nafn, skráningarnúmer, eðli rekstrar og athafna, heimilisfang og heimilisfang útibúa eða annarra staða þar sem er starfsemi og nöfn lögbundinna forsvarsmanna lögpersónunnar; og aðrar upplýsingar innan marka þessarar (c) greinar, tilvist opinberrar skráningar og efni þeirrar skráningar þar sem hún er, ásamt skráningarnúmeri hennar.
- Váttryggjandi hefur rétt á að fá í ljósríti, skönnun eða annari eftirprentun, persónulegar upplýsingar úr persónuskilríkjum í heild sinni.
- Váttryggjandi vinnur persónuupplýsingar til að auðkenna viðskiptavini og þeirra fulltrúa og varðveita slíka auðkenningu til að ganga frá váttryggingarsamning og reka umsýslu hans, til að afgreiða tjónakröfur, til að vernda og sækja réttindi váttryggjanda og til að skrá réttilega umsýslu hans.
- Váttryggjandi skal birta lista af samstarfsaðilum sínum, sem fá afhendar eða útvega persónuupplýsingar sem til staðar eru, til að hann geti uppfyllt samningsskyldur sínar eða varðveitt lögbundin réttindi sín, á heimasíðu sinni.
- Í því tilfelli sem persónuupplýsingar eru unnar samkvæmt samþykki skráðs einstaklings, getur hann afturkallað samþykki sitt hvenær sem er. Váttryggjandi meðtekur öll form slíkrar afturköllunar ef auðkenning viðskiptavinar er skýr.

Grein 23.

Varnarþing vegna ágreinings

Dómsmál sem kunna að rísa vegna þessa váttryggingarsamnings skal reka fyrir Héraðsdómi Reykjavíkur.

Grein 24.

Gildandi lagaákvæði

- Um þennan váttryggingarsamning gilda lög nr. 30/2004 um váttryggingarsamninga nema annað sé tekið fram í þessum váttryggingarskilmálum.

- Um váttryggingarsamninginn **gilda íslensk lög.**
- Samningsaðilar geta samþykkt breytingar á skyldum sínum og réttindum frá sem tiltekið er í þessum váttryggingarskilmálum nema að það sé tiltekið óheimilt samkvæmt gildandi lagareglum eða þessum váttryggingarskilmálum.
- Váttryggingarskilmáli Life Protector GTC-17210811 gildir frá 17.08.2021.

or she has done so based on their consent.

- Data subjects are obliged to provide the Insurer even without a consent a contact telephone number, fax number and e-mail address if they have them, documents and data demonstrating the client's ability to fulfill insurance contract obligations, to determine the extent of the obligation to provide insurance benefit, required provision of insurance obligation, authorization to represent, if it is a representative, fulfillment of other requirements and conditions for the conclusion of an insurance contract and the information about the health condition within the range necessary to assess the risk at the conclusion of the insurance contract. Furthermore, they are obliged, if it is a natural person, to provide data in the range of name, surname, permanent residence, temporary residence if they have it, birth identification number, date of birth, nationality, type and number of the identity document including the natural person through whom the legal entity acts; in case of a natural person, who is an entrepreneur, name, surname, place of business, nationality, subject of business and denotation of the official register or other official records in which this entrepreneur is registered and the number of the entry in that register or record. In addition, they are obliged, if it is a legal entity, to provide data in the range of name, company registration number if any is assigned, address, the scope of business or any other activity, location of the business or branch offices and a different address of its operation and a list of persons forming the statutory body of the legal entity; and the information about it within the scope of this point (c), the denotation of the official register or other official records in which the legal entity is registered and the number of the entry in that register or record.
- The Insurer shall be entitled to obtain, by copying, scanning or otherwise recording, personal data from the identity document in its entirety as captured.
- The Insurer processes personal data to identify clients and their representatives and to retain the possibility of subsequent verification of such identification, for concluding insurance contracts and administering insurance, for administering claims by the Insurer, for protecting and claiming the rights of the Insurer, for documenting Insurer's activity.
- The Insurer shall publish a list of categories of its contractual partners to whom it provides or accesses personal data available for fulfilling contractual relationships or its legitimate interests on its website.
- In case personal data are processed under consent, it may be revoked at any time. The Insurer accepts in case of revocation all forms of communication if the client is unambiguously identified.

Art. 23.

Litigation

Any litigation arising from this insurance contract is governed by District Court of Reykjavík.

Art. 24.

Governing law

- Unless otherwise stated in these GTCs, **Icelandic Act of Insurance Contracts apply to this insurance contract.**
- This insurance contract is subject to **Icelandic law.**
- The contracting parties can agree upon amendment of mutual rights and obligations deviating from these GTCs, unless the law or provisions of these GTCs explicitly prohibit them.
- Life Protector GTC-17210811 becomes effective as of 17.08.2021.



GTC-17210811
Valid from: 17.08.2021
IS-0821