

ALMENNIR SKILMÁLAR OG
SKILYRÐI VÁTRYGGINGARINNAR
SÖFNUNARLÍFTRYGGING

GENERAL TERMS AND CONDITIONS
FOR THE INSURANCE PRODUCT

Life Savings
Plan

gefnir eru út af / powered by



Almennir skilmálar og skilyrði vátryggingarinnar Söfnunarlíftrygging

NOVIS „Life Savings Plan“

NOVIS „Life Savings Plan“ söfnunarlíftryggingu samanstandur af vátryggingarumoskn, þessum vátryggingarskilmálum útgáfú GTC-17191207 ásamt viðeigandi ákvæðum íslenskra laga.

FYRSTI HLUTI Almenn ákvæði

Grein 1	Hið vátryggða
Grein 2	Helstu hugtök
Grein 3	Gildistaka vátryggingarsamnings
Grein 4	Upphaf og endir vátryggingarsamnings
Grein 5	Greiðsla iðgjalds
Grein 6	Tryggingareikningur
Grein 7	NOVIS fjárfestingarsjóðir
Grein 8	Próun inneignar á tryggingareikningi, NOVIS tryggðarbónus
Grein 9	Einstaklingsbundið áhættumat
Grein 10	Afleiðingar vanskila á greiðslu iðgjalds
Grein 11	Uppsögn vátryggingarsamningsins
Grein 12	Endurkaupsvísrið, kostnaður og gjöld
Grein 13	Uppsögn að hluta

FYRSTI HLUTI Almenn ákvæði

Grein 1 Hið vátryggða

- Vátryggjandinn ásamt vátryggingartakanum, sampykka ílftryggingu með einni eða fleiri vátryggingarvernd eins til tilgreint er í 2. mgr. pessar greinar.
- Hægt er að vátrygga eftirfarandi áhættur:
 - Andlát
 - Varanleg örorku
 - Alvarlega sjúkdóma
 - Ævilangan lífeyri
- Ef ekki er annað tiltekið í vátryggingarsamningnum, þá munu sampykktar vátryggingarfjárhæðir fyrir vátryggingaráhættunar andlát, varanleg örorku og alvarlega sjúkdómar, vera gildar þar til vátryggingarsamningurinn er 10 ára gammal. Frá 11. ári munu sampykktar vátryggingarfjárhæðir lekkja um 10% álegra, frá vátryggingarfjárhæði síðasta árs. En þrátt fyrir þessu reglu þá mun vátryggingarfjárhæð ekki fara undir 5.000 EUR. Vátryggingarsamningurinn getur innifalið eina eða fleiri vátryggingaráhættu í skilningi 2. mgr. þessarar greinar. Þær eru valdar af vátryggingartakanum í umsóknarskjali hans um vátrygginguna. Vátrygging fyrir andlát tarf alltaf ad vera innifalin (lftrygging) og er med lagmarks vátryggingarfjárhad 10.000.

Grein 2 Helstu hugtök

- Vátryggingin er réttarsamband þar sem vátryggjandinn tekur á sig skyldur varðandi greiðslu vátryggingarþóta ef umsaminn vátryggingaratburður á sér stað.
- Vátryggingarsamningurinn er tvíhlíða viðskiptasamningur sem samanstandur af skriflegri umsókn um gerð vátryggingarsamningsins og sampykki vátryggjanda á umsókninni. Með vátryggingarsamningum sampykki vátryggjandinn að taka að sér greiðslu umsamina bóta ef vátryggingaratburður sem tiltekin er í samningnum á sér stað. Vátryggjandinn sampykkr einnig að greiða endurkaupsvísrið tryggingarinnar skv ákvæðum og fyrirvörum þessara vátryggingarskilmála. Vátryggingartakinn sampykkr að greiða umsamin iðgjöld mánaðarlega eða sem eingreiðslu, samkvæmt samkomulagi í vátryggingarsamningum sem og að uppfylla aðra skilmála og skilyrði vátryggingarsamningsins.
- Vátryggjandinn er NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štrúta 2, 811 02 Bratislava, kennitala: 47251301, skatnúmer: 202 388 5314, registered by Commercial registry of District court Bratislava I., section Sa, insert no. 5821/B. Furthermore and in the

Grein 14	Skyldur og réttindi samningsaðila
Grein 15	Undantekningar frá greiðslu iðgjala-uppgreiddur samningur (Paid-up policy)
Grein 16	Breytingar á vátryggingarsamningi
Grein 17	Réttahafar vátryggingarþóta
Grein 18	Upphaf og endir vátryggingarverndar, biðtimi
Grein 19	Undantekningar frá bótaskyldu
Grein 20	Gerðardómur lækna

ANNAR HLUTI	Ákvæði vegna vátryggingarverndar
1. Andlát	Grein 21 Vátryggingaratburður
2. Varanleg örorka	Grein 22 Skilgreining slyss og sjúkdóma
	Grein 23 Vátryggingaratburður og réttur til bóta
	Grein 24 Nánar um greiðslu vátryggingarþóta

3. Alvarlegir sjúkdómur	
Grein 25	Vátryggingaratburður og réttur til bóta
Grein 26	Bótaskylt sjúkdómsástand
Grein 27	Nánar um greiðslu vátryggingarþóta

ÞRIÐJI HLUTI	
Ævilangur lífeyrir og lokaákvæði	

Grein 28	Ævilangur lífeyrir
Grein 29	Reglur varðandi tilkynningar
Grein 30	Meðferð kvartana

Grein 31	Lokaákvæði
----------	------------

General Terms and Conditions for the Insurance Product

NOVIS „Life Savings Plan“

NOVIS „Life Savings Plan“ is governed by the individual insurance contract, these general terms and conditions version GTC-17191207 (further on "GTCs") and respective provisions of the Icelandic Law.

FIRST PART

General Provisions

Article 1	Subject matter of insurance
Article 2	Basic terms
Article 3	Conclusion of the insurance contract
Article 4	Start and end of insurance
Article 5	Payment of the insurance premium
Article 6	Insurance account
Article 7	NOVIS Insurance Funds
Article 8	Development of the balance of the insurance account, NOVIS Loyalty Bonus
Article 9	Individual insurance risk assessment
Article 10	Consequences of the non-payment of the agreed insurance premium
Article 11	Termination of the insurance contract

Article 12 Surrender value, costs and fees

Article 13 Partial surrender

Article 14 Rights and obligations of the contracting parties

Article 15 Exemption from premium payment obligation -

Paid-up policy status

Article 16 Modifications of the insurance contract

Article 17 Beneficiaries

Article 18 Beginning and end of the insurance coverage, waiting period

Article 19 Insurance exclusions

Article 20 Medical committee

SECOND PART

Provisions on insurance risks

1. Death	Article 21 Insured event
2. Permanent Disability	Article 22 Definition of an accident and sickness
	Article 23 Insured event and insurance benefits

Article 24 Further on insurance benefits

3. Critical illness

Article 25 Insured event and right to insurance benefit

Article 26 Definitions of covered illnesses

Article 27 Further on insurance benefits

THIRD PART

Lifelong pension and final provisions

- The deductions from the insurance account in the sense of article 8 of these GTCs are the financial compensations for the coverage of the insurance risks agreed upon in the insurance contract and for the costs of the insurance company in connection with the insurance contract.
- The insurance period is the time period agreed in the insurance contract for which a premium is to be paid. If not otherwise agreed in the insurance contract, monthly insurance periods apply for an unlimited period.
- The insurance year is a time span of 365 days (in the leap year 366 days); 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 (in the leap year 366 days).
- 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 sum of the agreed insurance risk is the amount, from which the amount of the insurance benefit is determined.
- The cumulative insured sum is the sum of all insured sums, agreed in the insurance contract. The cumulative insured sum must achieve the minimum limit specified by the insurer.
- 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.
- NOVIS Insurance Fund is the internal fund of the insurer and consists of various means of investment managed by the insurer or person appointed by the insurer.
- Invest, Investment, investing, deemed to be invested or distributed: the process by which the performance of the internal funds determine the monthly investment return that is credited to the insurance account. The insurer acquires the assets, defined by the rules of the internal funds which are chosen within the clients policy, in an amount which is determined solely by the stipulations regarding the technical reserves as defined by the insurance law.
- The insurance account is an account, managed by the insurer for each insurance contract, and on which premium and investment return are paid to and contract costs are deducted.
- The balance of the insurance account is the monetary value of the insurance account which changes each month according to investment process as described in article 6 and article 8 of these GTCs.
- The allocation ratio is the distribution ratio of the insurance account among NOVIS insurance funds, determined by the policyholder. The policyholder has the right to determine the allocation ratio in the proposal for the conclusion of the Insurance contract and has the right to determine a new allocation ratio once per month free of charge. In case policyholder does not use the right to determine the allocation

Almennir skilmálar og skilyrði vátryggingarinnar Söfnunarlíftrygging NOVIS „Life Savings Plan“

25. **Dreifingarhlutfall** er skipting iðgjalda í mismunandi tryggingarsjóði tryggingareikningsins, ákvæða af vátryggingartaka fyrir vátryggingarsamning hans og stýrt af vátryggjanda. Vátryggingartaki hefur rétt til að ákvæða dreifingarhlutfall í umsókn við upphaf samningsins og hefur rétt til að ákvæða nýtt dreifingarhlutfall einkinum í mánuði án kostnaðar. Ef vátryggingartaki nýtt sér ekki réttinn til að ákvæða dreifingarhlutfalli fyrir gildistóku vátryggingarsamningsins, mun vátryggjandi nota jafna dreifingu í alla tryggingarsjóði. Vátryggjandi heldur dreifingarhlutfall óbreytt á þann veg að mismunandi fjárfestingarárangur tryggingasjóði hefur ekki áhrif á dreifingarhlutfalli sem valið er af vátryggingartaki.

26. **Almannatryggingar** eru samkvæmt þessum vátryggingarskilmálum stjórnum almannatrygginga eða Tryggingastofnun, þar sem almannatryggingar og gjaldissvöf félagslegra trygginga er ákvæða samkvæmt gildandi lögum á Íslandi.

27. **Tengdir aðilir við vátryggjanda eru:**

- stjórmann i vátryggjanda;
- meðlimir i stjórnarfndum sem sinna eftirliti eða ráðgjöf hjá vátryggjanda;
- einstaklingar í lykilstörfum hjá vátryggjanda;
- lögaðilar með virkt eignarhald yfir vátryggjanda og einstaklingar í stjórn þeirra;
- lögaðilar sem einstaklingar skv. lið a) og b) eiga virkan eignarhlut í;
- hluthafar með virkan eignarhlut og lögaðilar sem stjórnar er af þeim, eða þeir lúta stjórn af;
- lögaðilar sem stjórnar er af vátryggjanda;
- einstaklingar í stjórn Seðlabankans Sílováku;
- endurskoðendur, eða einstaklingar fyrir hönd endurskoðunarfyrirtækis, sínna endurskoðunarstörfum fyrir vátryggjanda;
- skiptastjórar, aðstoðarmenn þeirra eða ráðgjafar sem eru skiptaðir ef vátryggjandi fer í siltameðferð;
- einstaklingar eða lögaðilar sem hafa lagalegt samband við vátryggjanda, sem getur leitt til óflunur á virkum eignarhluti vátryggjanda.

28. **Bjötiði** er timabil þar sem gildistóku vátryggingarverndar er frestað vegna ákvæðinnar áhættu. Þau tilfelli þar sem vátryggjandi beitir þessari frestun sem og tímalengd hennar fyrir ákvæða vátryggingarárhættu eru útskýrð nánar í 18. grein þessara vátryggingarskilmála eða í ákvæðum skilmálan vegna þeirrar vátryggingarverndar sem um ræðir.

29. **Gjaldmiðill vátryggingarsamningsins** er Evru.

30. **Opinber persóna (Politically exposed person - PEP)** samkvæmt reglum um peningaþvætti er:

- einstaklingur sem er, eða hefur verið treyst fyrir mikilvægi opinberri stöðu. Mikilvæg opinber staða er þjóðhöfdingi, forsætisráðherra, aðstoðarforsætisráðherra, ráðherra, yfirmáður opinberrar stofnunar, ríkisritari eða sambærilegur aðstoðarmaður ráðherra, þingmaður, dómari í Hæstarétti, dómari við stjórlagadómstól eða annarar æðri dómastofnunar hvers dóumur verður ekki áfríða nema í sérstökum tilfellum, meðlimur í endurskoðunarráði eða í stjórn seðlabanka, sendiherrar, sendiráðunautar, hátt settir yfirmenn í herafla, vopnuðu yfirvaldi, eða vopnuðu öryggisfyriræki eða einstaklingur sem gegnir sambærilegri stöðu innan stofnana Evrópusambandsins eða alþjóðastofnana, stjórnarmaður í stjórnálflokk eða stjórmálahreyfing.
- einstaklingur sem er maki, eða í stöðu sambærilegri sem maki, barn, tengdasonur eða tengdadóttir, eða einstaklingur sem hefur stöðu sambærilegri sem tengdasonur eða tengdadóttir, eða foreldri einstaklings sem talin er upp í lið a).
- einstaklingur sem er raunverulegur eigandi að sama aðila, eða stjórnar sama eðila, eins og einstaklingur sem vísað er til í lið a) eða rekjur vískepti með einstaklingur sem talin er upp í a) eða aðila sem rekin er til hagsbóta fyrir einstakling sem vísað er til í a)

Grein 3

Gildistaka vátryggingarsamningsins

- Vátryggingasamningurinn tekur gildi um leið og vátryggingartaki fær tilkynningu um að umsókn hans um vátryggingu hafi verið samþykkt.
- Vátryggingarskírteinir sem gefið er út af vátryggjanda er skjal til staðfestingar á því að vátryggingarsamningur hafi tekið gildi.
- Samningsaðilar samþykktar að það megi einnig gera alla lagagjörninga s.s. tilkynningar í gegnum tölvupóstsamskipti. Samningsaðilum er skytt að nota tölvupóstföng, sem samþykkt voru í vátryggingarsamningnum (á vátryggingarumsókn) eða hafa verið gefin upp síðar.

Grein 4

Upphaf og lok vátryggingar

- Vátryggingarvernd hefst kl 0.00 á miðnætti þess dags sem samþykkt hefur verið að sé teknilegur upphafsdagur vátryggingarverndarinnar, en í fyrsta lagi frá þeiri stundu þegar vátryggjandi sendir staðfestingu um að vátryggingarsamningurinn hafi tekið gildi.
- Vátryggingarsamningi lýkur með andliti vátryggingartaka. Þetta gerist hins vegar ekki ef vátryggingartaki er ekki sá sami og hinn vátryggjandi samkvæmt vátryggingarsamningnum. Ef svo er, þá verður hin hinn vátryggjandi nýji vátryggingartakinn, ef vátryggjandi samþykktar það. Höð sama aðiði sem gerði samningin um vátrygginguna við vátryggjanda, er leystur upp (t.d. gjaldprotta- skipti, hættur).
- Vátryggingunni lýkur einnig ef uppsögn vátryggingarsamnings undirrituð af vátryggingartaka berst samkvæmt skilningi 11. greinar og einnig sem afleiðing þess að greiðala hefur ekki borist samkvæmt skilningi 10. greinar þessara vátryggingarskilmála.

Grein 5

Greiðsla iðgjalda

- Vátryggingartaka ber skylda til greiðslu iðgjalda samkvæmt vátryggingarsamningi. Umsamli iðgjald getur verið eingreiðsla eða reglulegt iðgjald eða blanda af þessu tværu.
- Vátryggingartaki hefur rétt til þess að greiða hærra iðgjald en samþykkt var í vátryggingarsamningnum. Ef mismunur greiddar uppháðar og umsminnar greiðslu er jákvæður miðað við óll fyrir vátryggingartímabili, þá þarf vátryggingartaki ekki að greiða reglulegt iðgjald fyrir nágildandi vátryggingartímabili.

sem vátryggjandi starfar undir. Hver tryggingarsjóður er með samþykktir sem aðallega innihalda þá fjárfestingarstefnu

sem vátryggjandi mun fylga fyrir sjóðinn. Samþykktir tryggingarsjóða mynda hluta vátryggingarsamnings. Vátryggjanda er einungis heimilt að breyta reglum sem gilda um tryggingarsjóðinn ef verða almennar bindandi lagabreytingar, krafist af effrítstjórvöldum eða dómaforsænum eða þá að einhverjar utanákomandi aðstæður gera gildandi fjárfestingarstefnu sjóðins óraunhefða. Breytingar á samþykktum tryggingarsjóða líta eftirfarandi reglum: Samþykktum verður breytt með því að birta breyttar samþykktir á heimisölu vátryggjanda www.novis.eu. Breyting tekur gildi á þeiri dagsetningu sem tiltekin er í nýri útgáfu samþykktanna. Vátryggjandi upplýsir vátryggingartaka um breytingar á samþykktum með að minnsta kosti 30 (þrjátíu) daga fyrirvara áður en breytingar taka gildi.

26. **Social security** in these GTCs means Social Insurance Administration (Tryggingastofnun), which is justified in the sense of the legislation valid in Iceland to make decisions in the social security or social protection sphere.

General Terms and Conditions for the Insurance Product NOVIS „Life Savings Plan“

The parties agree that any legal act 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 redefined later.

Article 4

Start and end of insurance

- The insurance coverage begins at 0:00 AM on the day agreed in the insurance contract as the technical beginning of the insurance, but earliest in the moment of receipt of the confirmation of conclusion of insurance contract.
- The insurance contract ends with the death of the policyholder. This does not apply if the policyholder is not the insured party based on the insurance contract. In this case the insured person will become the new policyholder, if this is agreed with the insurance company. The same applies, if a legal entity, which concluded the insurance contract with the insurer, is dissolved.
- The insurance ends also due to a notice of termination of insurance contract by the policyholder in the sense of article 11 and as a consequence of non-payment of the insurance premium in the sense of article 10 of these GTCs.

Article 5

Payment of the insurance premium

- The policyholder is obligated to pay the premium agreed in the insurance contract. The agreed premium can be single premium or regular premium.
- The policyholder has the right at any time to pay a higher premium than agreed in the insurance contract. If the difference between the sum of the paid insurance premiums and the sum of the agreed insurance premium is positive for all preceding insurance periods, the policyholder is not obliged to pay the regular premium for the current insurance period.
- The payment obligation period for regular premium lasts until the end of the insurance year in which the policyholder reaches his 70th birthday, but not less than 20 full years. The right of the policyholder for using the paid up state of the policy based on Article 15 of these GTCs is not affected by this provision.
- Currency of the insurance contract** is euro.
- Politically exposed person (PEP)** according to the Anti-money laundering Act is:

- a natural person who is or was entrusted with a prominent public function. Prominent public function is head of state, prime minister, deputy prime minister, minister, head of a central government body, state secretary or a similar deputy of a minister, member of Parliament, judge of the supreme court, judge of the constitutional court or other high-level judicial bodies the decisions of which are not subject to further appeal, except for special cases, member of the court of auditors or of the central bank board, ambassador, chargé d'affaires, high-rank military officer of armed forces, armed corps or armed security corps, member of executive body, supervisory body or auditing body of a state enterprise or a state-owned company or a person holding a similar post in the institutions of the European Union or international organizations, member of statutory body of political party or political movement;

- b) Í lok hvers mánaðar er ávöxtun valdra tryggingarsjóða lögð inn á tryggingareikning byggð á fjárfestingarárangri þeirra bannig að ávöxtun þeirra er margfölduð með þrósentu við stöðu tryggingarsjóðs og dreifingarhlutfall hans. Ef mánaðarlegur ávöxtun er neikvað er margfaldalá að sama hátt. Mánaðarlegur fjárfestingarárangur tryggingarsjóður byggir á ávöxtun þeirra eigna sem tryggingarsjóðurin hefur fjárfest í.

- c) Frádrátrur vagna vátryggingarverndar (áhættuþjóði): lögjd sem vátryggjandi dregur frá mánaðarlega af tryggingareikningnum vegna vátryggingarverndar er skilgreindur í verðskrá. Lögjd fyrir vátryggingarvernd getur verið mismunandi eftir aldri vátryggðs en er ekki breyfilegur eftir kyni. Verðskráin myndar hluta af vátryggingarsamningi og vátryggjandi má ekki að breytla henni á samningistímanum.

- d) Gjöld vegna gildistóku og umsíðu vátryggingarsamningsins eru dregin frá í lok hvers mánaðar samkvæmt 12. grein þessara skilmála.

- e) Hægt er að leysa út hluta inneignar og minnka frádrátt sem úttekinni nemur samkvæmt 13. grein þessara vátryggingarskilmála.

- f) Greitt vátryggingariðgjald er strax lagt í heild sinni inn á tryggingareikninginn. Í enda hvers mánaðar eru kostnaður og gjöld sem skilgreind eru í þessum vátryggingarskilmála dregin af. Staða tryggingareiknings er grundvöllur fyrir útreikning á mánaðarlegri ávöxtun og sú mánaðarlega ávöxtun er lögð inn á tryggingareikninginn. Ávöxtun er ákvörðuð mánaðarlega með því að margfalda stöðu tryggingareiknings með fjárfestingarárangri viðeigandi tryggingarsjóða sem valdir eru af vátryggingartaka, reiknað í þrósentustigum.

Article 3

Conclusion of the insurance contract

- The insurance contract is concluded at the moment when the policyholder receives the notification of acceptance of his proposal for conclusion of an insurance contract or insurance policy.
- The insurance policy submitted by the insurer is a document confirming the existence of the insurance contract.

and regulations applicable to the Fund if generally binding legal requirements change, if required by regulatory or judicial decisions, or if external factors render some parts of the investment strategy unrealistic. Changes to the statute require compliance with the following information requirements. The statute will be amended by publishing the new wording of the statute, which the insurer publishes on its website www.novis.eu. The amendment will enter into force on the date specified in the new version of the Statutes. The insurer informs the policyholder of the amendment of the statute at least 30 (thirty) calendar days before the entry into force of the new statute.

- b) The insurer can offer other insurance funds during the duration of the insurance contract. If the policyholder accepts a new insurance fund offered, he will inform the insurer how the allocation ratio should be changed.

- c) The insurer has the right to terminate the insurance funds offered if he keeps the obligation defined in paragraph 1 of this article. In the event of the termination of one of the insurance funds offered, the insurer is obliged to inform the policyholder about this fact if this insurance fund is used in his allocation ratio, and at the latest one month before the effectiveness of this decision. The insurer has to ask the policyholder for new allocation ratio. If the policyholder does not set a new allocation ratio within the period mentioned, insurer sets allocation ratio so that it is distributed among the remaining insurance funds selected by the policyholder using the allocation ratio set before the dissolution of insurance fund. However, if the policyholder had selected only allocation ratio into the insurance fund which is going to be canceled but has not set a new allocation ratio in period mentioned, then the insurer sets new allocation ratio as even distribution among the insurance funds which are available and which are at the same time compatible with policyholder's risk profile.

Article 8

Development of the balance of the insurance account,

NOVIS Loyalty Bonus

- The monetary value of the insurance account changes each month due to the following factors:
 - The entire paid insurance premium is credited to the insurance account.
 - At the end of each month the investment return of the selected insurance funds based on their investment performance is credited to the insurance account by multiplying their investment performance in percentage points by balance of the insurance account and its investment allocation. If the monthly investment return is negative it is subtracted in the same way. The monthly performance of insurance funds depends on the performance of the assets in which the insurance funds invest.
 - Deduction for the insurance coverage: The deductions which Insurer can deduct monthly from the insurance account for the insurance coverage are defined in the deduction table. Deductions for the insurance coverage may differ based on age but are not differentiated according to sex. The deduction table forms a component of the insurance contract and the insurer is not entitled to change these during the entire duration of the insurance contract.
 - Deductions related to the conclusion and administration of the insurance contract are deducted in the end of each month based on the description in Article 12 of these GTCs.
 - The balance of the insurance account may also be reduced by a partial surrender and a deduction for a partial surrender according to Article 13 of these GTCs.
 - The insurance premium paid is immediately credited to the insurance account in full. At the end of each month the costs and deductions defined in the GTCs are reflected.

NOVIS tryggðarbónus (Loyalty bonus):

- a) Vætryggingjandi leggur vátryggingartaka til NOVIS tryggðarbónus allt að 6.000 EUR. NOVIS tryggðarbónus er greiddur að fullu við andlát vátryggingartaka. NOVIS tryggðarbónus er greiddur við innlausn vátryggingarsamnings með effirfarandi hætti:
 - eftir 20 ára samningstíma með 2.000 EUR
 - eftir 30 ára samningstíma með 4.000 EUR
 - eftir 40 ára samningstíma með 6.000 EUR
- b) NOVIS tryggðarbónus er veittur án tilts til fjárhagslegrar afkomu vátrygginganda og er því ekki hagnaðarhlutdeild.

Grein 9

Einstaklingsbundið áhættumá

1. Upplýsingar sem vátryggingandi aflar að meðan á umsóknarferlinu stendur varðandi heilsufar vátrygga, má aðeins nota vegna umsamins vátryggingarsamnings og í tengslum við greiðslu vátryggingabóta vegna vátryggingarburðar og til vendar réttindum sem vátryggingarsamningurinn eða vátryggingarburður veita.
2. Sérhver vátryggingarvernd er metin sérstaklega samkvæmt fyrirliggjandi upplýsingum og með notkun leiðbeiningar fyrir áhættumá á vátryggingaráhættu sem vátryggingjandi fær frá öllum helstu endurtryggingarfélögum. Ef hinn vátryggi er í hæri áhættuflökkni samkvæmt fyrirliggjandi upplýsingum, samanborið við það sem almennt gerist í þjófélaginu í hans aldursflokk, er frádráttur af tryggingareikningi aukinn hlutfallslega og/eða í beinni fjarhæð vegna vátryggingavarmárinna (hærra áhættuflökk).
3. Vátryggingjandi má ekki breyta upphaflegu áhættumáritu sínu allan gildistíma samningsins til óhagræðis fyrir vátrygga, heldur ekki þó að heilsufarsástandi eða aðrir áhættuflökkur hafi versnað frá samningsárár. Aðeins má breyta áhættumáritu til bota fyrir vátrygga, ef nái á, ef hann leggur fram nýjar viðeigandi upplýsingar.
4. Auk tilkynningar um samþykktá vátryggingarumsóknar þá ber vátryggingjandi að upplýsa um niðurstöðu einstaklingsbundins áhættumáss. Ef að einstaklingsbundið áhættumátt tekur lengri tíma, þá er vátryggingjanda heimilt að samþykktá vátryggingarumsókn en samþykktá umbeðna vátryggingarvernd aðeins að hluta. Í því tilfelli tilkynnti vátryggingjandi svo vátryggingartaka niðurstöðu einstaklingsbundins áhættumáss þegar því er lokið. Ef verður breytning á vátryggingunni miðað við vátryggingarumsókn (til dæmis krafist en aukalegs iðgjalds fyrir vátryggingavernd eða umbeðni vátryggingarfjárhæð er hafnað, eða hún undanskilin), þá getur vátryggingartaka hafnað samningsgerðinni innan 30 daga frá því hann fékk upplýsingar um breytinguna. Tilkynning um höfnun samnings ber að senda skriflega frá vátryggingartaka til vátryggingjanda, innan þessa tímabils.

Grein 10

Afleiðingar vegna vanskila iðgjaldia

1. Ef umsamin iðgjöld vegna fyrsta tryggingartímabilis hafa ekki verið greidd innan þrigga mánaða frá gjalddag, lýkur vátryggingarsamningum.
2. Regulegt iðgjald fellur í gjalddagá á fyrsta degi viðkomandi vátryggingartímabil.
3. Gjalfallio iðgjald er mismunurinn á umsömu iðgjaldi frá fyrra vátryggingartímabili og greiddu iðgjaldi fyrir sama tímabil.
4. Vátryggingjandi mun senda tilkynningu um ógreitt iðgjald til vátryggingartaka þegar effirfarandi skilyrði eru komin fram
 - vátryggingartaki hefur greitt regulegt iðgjald seint
 - ógreitt iðgjald er hearra en því mánaðarleg iðgjöld
 - inneginn a tryggingareikningur er neikvæð
5. Ef að vátryggingartaki greiðir ekki gjalfallio iðgjald innan þess lögakevða frests sem tiltekin er í tilkynningum um vanskil. Þá fellur vátryggingarsamningurinn niður í lok þess frests. Þetta á þó ekki við ef vátryggingarsamningurinn er í uppgreðslustöðu samkvæmt grein 15 í þessum vátryggingarskilmála.
6. Vátryggingjandi getur boðið vátryggingartaka þann valmöguleika að greiða ekki regulegt umsamið iðgjald í 6 mánuði með samþykktá vátryggingarvernd í fullu gildi. Ástæða fyrir siku getur verið skerðing á innkomu (t.d. tap fyrirvinnu eða atvinnuleysi). Ef að vátryggingarburður hendir þá hefur vátryggingjandi rétt til að greiða vátryggingartækur í samræmi við grein 5.4 í þessum

Grein 14
Skyldur og réttindi samningsaðila

1. Vátryggingartaka og vátryggjum ber skylda til:
 - a) að svara öllum spurningum er várðar vátryggingarsamninginn sannileikanum samkvæmt (þetta á einnig við þegar um er að

The insurance premium paid is immediately credited to the insurance account in full. At the end of each month the costs and deductions defined in the GTCs are reflected. Insurance account balance is used as basis for the calculation of the monthly investment return and the calculated monthly investment return is thereafter credited to the insurance account. The investment return is on a monthly basis determined by multiplying the opening balance of the insurance account with the performance of the relevant internal insurance funds, chosen by the policy holder, expressed in percentage points.

2. Vátryggingjandi verður að uppfylla skyldur sínar, sem tilgreindar eru í ákvæðum í vátryggingarskilmálanum ásamt lagalegum reglum sem samningurinn byggir á.
3. Vátryggingjandi hefur rétt á:
 - a) Vátryggingjandi hefur rétt til að krefjast umsamins iðgjalds.
 - b) að óska eftir því að hinn vátryggi gangist undir lækniskosku hja læknunum eða heilbrigðsstofnum sem ákvæðin er af vátryggingjandi og að lögð verði fram gögn úr læknaskýrslum eða sjúkraskrá.
 - c) að segja upp vátryggingarsamningi vegna meðvítoda brota á skyldum, sem tilgreindar eru í málsgrein 1a) í þessari grein og að greint sé rétt og satt frá efnislegum upplýsingum sem vátryggingjandi óskar eftir við vátryggingartökum. Í tilfelli sílikar uppsagnar á vátryggingartaki engan rétt á endurgreðslu iðgjalds.

4. Vátryggingjandi hefur rétt til að krefjast umsamins iðgjalds.
5. NOVIS Loyalty Bonus:
 - a) The insurer grants the policyholder a NOVIS Loyalty Bonus of 6.000 €. NOVIS Loyalty Bonus is paid out in full value in case of death of the policyholder. NOVIS Loyalty Bonus is part of the surrender in following way:
 - after 20 years of contract duration by 2.000 €,
 - after 30 years of contract duration by 4.000 €,
 - after 40 years of contract duration by 6.000 €.
 - b) NOVIS Loyalty Bonus is awarded independently from Insurer's economic results and is therefore not a profit sharing system.

Article 9
Individual insurance risk assessment

1. Facts, which the insurer obtained during the assessment of the state of health of the insured party, may only be used for the purposes of the agreed insurance contract, and in connection with the settlement of the insured event, and in the application and protection of the rights of the agreed insurance policy or insured event.
2. Each agreed insurance coverage is evaluated individually based on the available information and using insurance risk assessment manuals that the insurer acquires from major reinsurance companies. If the insured person represents a higher risk based on the available information compared to the society-wide average in the given age group, the deduction from the insurance account is increased for this insurance coverage proportionally and/or in absolute numbers.
3. The insurer may not change the assessed initial risk during the whole duration of the insurance contract to the disadvantage of the insured party, also not if the state of health or other risk circumstances worsen. The risk assessment can be changed only in favor of the insured party, if relevant new information is submitted.

4. Together with the notification of the acceptance of the insurance proposal the insurer must also inform the policyholder about the result of the individual risk assessment. If the individual risk assessment requires longer time, insurer is allowed to issue the acceptance of the insurance proposal with accepting only part of requested insurance coverage. In such cases insurer promptly informs policyholder about the result of individual risk assessment once its completed. If any change of the insurance coverage against the proposal for the conclusion of an insurance contract (for example an increased deduction for the insurance coverage or an exclusion or the refusal of required insurance coverage) is specified by the insurer, the policyholder can withdraw the policy within 30 days as of the receipt of this information. A notice of withdrawal must be delivered within this period in writing by the policyholder to the insurer.
5. The administration fee is deducted at the end of each month in the amount of 5 €.
6. Investment fee is deducted from the opening monthly balance (excluding the NOVIS Loyalty Bonus) of the insurance account at the end of the month at the height of 0.1%, with a minimum amount of 2 €.
7. The risk coverage fees are deducted monthly from the insurance account and are stated in the deduction table, the risk coverage fees can be increased based on the result of health risk assessment.

Article 10
Consequences of the non-payment of the agreed insurance premium

1. In the case of non-payment of premiums for the first insurance period within three months from its due date, the insurance contract ceases.
2. The regular premium is due on the first day of the relevant insurance period.
3. Due premium is a positive difference between the agreed premium for the past insurance and the amount of premiums paid by the policyholder for the past insurance periods.
4. The insurer will send the notice of unpaid premium to the policyholder once all of these conditions are fulfilled:
 - the policyholder is late with paying the regular premium,
 - the amount of the due premium exceeds three times monthly premium,
 - the balance of the insurance account is negative.

5. If the policyholder does not pay the due premium within a legal period stated in the notice of unpaid premium, the insurance contract
6. The minimum value of the partial surrender must amount to 500 €.

ceases at the last day of this period. This does not apply, if the policy changes its status to paid-up policy as per the Article 15 of these GTCs.

3. The partial surrender does not influence the period of insurance and the existing insurance coverage.

Article 14

Rights and obligations of the contracting parties

1. The policyholder and the insured party are obliged:
 - a) to truthfully and completely answer all questions that concern the insurance contract (this applies also in the case where it concerns the change to an already existing 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 the 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 withdraw from the insurance contract due to conscious breach of the obligation specified in the paragraph 1 a) of this article, if the insurance contract was not concluded with truthful and complete answers to the questions. In such scenario the policyholder has no right of refund of his premium, in case the insurer finds out only after occurrence of the insured event that cause of this event was not known to him prior to conclusion of the contract due to knowingly untruthful or incomplete answers and in case this information has significant impact on the conclusion of the contract, insurer is entitled to refuse to pay the insurance benefit. By refusing to pay the insurance benefit the insurance contract terminates,
 - d) to identify policyholder and the insured party during the process of conclusion of an insurance contract and to keep their identification data in their records.

Article 12

Surrender value, costs and fees

1. The insurer will pay out the surrender value to the policyholder in the cases described by these GTCs or by the respective legislation. Surrender value during the first 10 years of the duration of the insurance contract is equal to 97% of the balance of the insurance account to the end of the last full month of the duration of the contract. Later on, the surrender value is equal to the balance of the insurance account increased for the insurance coverage proportionally and/or in absolute numbers.
2. Each agreed insurance coverage is evaluated individually based on the available information and using insurance risk assessment manuals that the insurer acquires from major reinsurance companies. If the insured person represents a higher risk based on the available information compared to the society-wide average in the given age group, the deduction from the insurance account is increased for this insurance coverage proportionally and/or in absolute numbers.
3. The insurer may not change the assessed initial risk during the whole duration of the insurance contract to the disadvantage of the insured party, also not if the state of health or other risk circumstances worsen. The risk assessment can be changed only in favor of the insured party, if relevant new information is submitted.
4. The deduction for the conclusion of the insurance contract from single premium amounts to 6% of the single premium and is deducted from the insurance account at the end of the month in which the single premium has been paid. Premium payments above the agreed amount do not increase deduction for the conclusion of the insurance contract for single premium.
5. In the first 60 insurance months the deduction for the conclusion of the insurance contract from regular monthly premium is charged in the amount of 35% of regular monthly premium. Premium payments above the agreed amount, do not increase these deductions.
6. The deduction for the conclusion of the insurance contract from single premium amounts to 6% of the single premium and is deducted from the insurance account at the end of the month in which the single premium has been paid. Premium payments above the agreed amount do not increase these deductions.
7. 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 or to terminate the insurance contract, depending on the impact of the breach on the extent of obligation to be fulfilled.
8. The insurer is entitled to reduce the insurance benefit accordingly, based on consciously untruthful or incomplete answer of the insured party or the policyholder, a lower risk deduction from the insurance account is determined. In cases where insurance benefit is excluded within the meaning of Article 19, it means the exclusion of any insurance benefit on the basis of any insurance risk agreed in the insurance contract.
9. A prospective policyholder is obliged to inform the insurer if he is a related person to the insurer. Failure to inform the insurer of such relation, results in inability of the insurer to conclude an insurance contract with such prospective policyholder and any such insurance contract is null and void from the outset.
10. The policyholder and the Insured give their consent for transfer of their personal information across geographical borders. The Policyholder and the Insured confirm that these information were acquired according to relevant legislation on personal data protection.

Article 15

Exemption from premium payment obligation - Paid-up policy status

1. The insurance in the paid-up status is an insurance without the obligation to pay further insurance premiums. The policyholder has however the possibility to pay insurance premiums voluntarily. Also all the insurance contracts for which the corresponding total agreed insurance premium was paid are in the paid-up status.
2. The insurance contract can be converted into a paid-up policy status,



Almennir skilmálar og skilyrði vátryggingarinnar Söfnunarlíftrygging NOVIS „Life Savings Plan“

Vátryggingartíki þarf að óska eftir því skriflega hví vátryggjanda að fá undanþágu frá greiðslu iðgjalda (með tölvupósti eða bréfi). Eftir að hafa lagt fram beiðni um undanþágu frá greiðslu iðgjalda, sem hefst á næsta tryggingartímabili, er tryggingarsamningnum breytt í uppgreiðslusamning.

Ef vátryggingartaki óskar eftir undanþágu frá greiðsli iðgjaldla og inneign á tryggingareikningi er undir 500 €, þá greiðir vátryggjandi endurkaupsvirði út og vátryggingarsamningnum lýkur.

- vátryggiði endurkaupsvirði út og vátryggingarsamningnum lýkur.

 3. Á gildistíma vátryggingarsamnings, sem hefur verið breytt í uppgreiðslusamning, er verðgildi samningins uppreiknað í hverjum mánuði samkvæmt 8. grein þessara vátryggingarskilmála, þar sem umsamin vátryggingarvernd helst í gildi.
 4. Vátryggingarsamningi sem hefur verið breytt í uppgreiðslusamning, lýkur í lok þess mánaðar, sem er næstur á eftir þeim mánuði þar sem innregn á tryggingareikningi verður neikvæð í fyrsta skipti, nema vátryggingartaki hefji iðqjaldagreiðslur á ný.

Grein 16

Breytingar á vátryggingarsamningi

- Vátryggingartaki hefur rétt á að óska eftir lækkun umsaminnað iðgjaldageiðslu regulegra iðgjalda eftir 5 ár. Vátryggjandi getur aðeins neitað beiðni hans ef lækkuð iðgjaldagreiðsla nægir ekki fyrir greiðslu áhættuþigjalda fyrir þá vátryggingavernd sem samið var um í vátryggingarsamningnum.
 - Vátryggingartakinn hefur rétt á að óska skriflega eftir breytingum á umsaminni vátryggingarvernd einu sinni á ári án kostnaðar, ef lágmarksupphæð samtölu bótafjárhæða allrar vátryggingarverndar innan sammningsins helst. Vátryggjandi áskilur sér rétt til að hafna hækkun vátryggingarverndar að fullu eða að hluta ef:
 - það er niðurstaða af einstaka áhættumáti.
 - vátryggði leggur ekki fram fullnægjandi gögn samkvæmt ósk vátryggjanda innan tiltekins frests sem ákvæðinn er af vátryggjanda.
 - einhver þeirra bótafjárhæða sem á að breyta fer umfram þau mórk sem vátryggjandi getur sampykkt sem vátryggingarvernd.
 - Breytingar samkvæmt þessari grein taka gildi á fyrsta degi næsta mánaðar á eftir þeim mánuði sem skrifleg beiðni (tölvupóstur eða bref) um breytingu á samningnum berst, auk nauðsynslegra gagna, þannig að vátryggjandi geti lagt mat á þá breytingu sem óskað hefur verið eftir fyrir lok umrædds mánaðar. Ef vátryggjandi hafnar þeirri breytingu sem vátryggði óskar eftir samkvæmt ákvæðum þessara skilmála, helst vátryggingin óbreytt.

Grein 17

Rétthafar vátryggingarbóta

- Vátryggði er móttakandi og eigandi vátryggingarþóta, nema við andlát hans.
 - Ef það hefur verið umsamið í vátryggingasamningi að vátryggður atburður skuli vera andlát vátryggða, hefur vátryggingartaki rétt til að tilnefna réttthafa til greiðslu bóta með fullu nafni þeirra og kennitölu eða skráðu nafni fyrirækis og kennitölu.
Á gildistíma vátryggingarinnar hefur vátryggingartaki rétt á að breyta réttihöfum til greiðslu vátryggingarþóta þar til vátryggður atburður hefur gerst. Ef vátryggingartaki er ekki sá sem er vátryggður, getur hann aðeins gert breytingar með samþykki vátryggða. Breyting á réttihöfum tekur gildi þegar tilkynning þess efnis berst til vátryggjanda.
 - Í því tilfelli þegar engin réttthafi hefur verið tilnefndur í vátryggingarsamningi þegar vátryggingartaturþóur gerist eru réttihafar ákváðaðir samkvæmt gildandi ákvæðum laga.
 - Þegar um er að ræða andlát vátryggingartaka fá réttihafar greitt út að fullu endurkaupsverð tryggingarreiknings, þar með talið NOVIS tryggðarbónus, samkvæmt skiptingu ákvæðinum af vátryggingartaka og lýst er í 2.tl. þessarar greinar. Ef að réttihafi hefur ekki verið tilnefndur gilda ákvæði 3. tl. þessarar greinar. Ef að vátryggingartaki er einnig hinn vátryggði í tilfelli andláts,

andvirði tryggingarreiknings ásamt NOVIS yátrvgginginqarfiárhæðar yegna andláts.

Grein 18

Bjðti

1. Vátryggingarvernd fyrir áhættupáttinn „andlát“ og fyrir áhættupáttinn „varanleg öorka“ tekur gildi um leið og staðfesting á því að vátryggingarsamningur hafi tekið gildi hefur verið mótttekin, en samt ekki fyrir dagssetningu tæknilegrar byrjunar sem tiltekin hefur verið í vátryggingarsamningnum.
 2. Vátryggingarvernd fyrir áhættupáttinn „alvarlegir sjúkdómar“ tekur gildi þremur mánuðum eftir gildistöku vátryggingarsamningsins (biðtimi). Biðtiminn á ekki við ef vátryggingartaki hafði áður gilda sjúkdómatryggingu hjá öðru vátryggingarfélagi þar sem vátryggingarfjárhæð er að minnsta kosti sama upphæð og óskað er eftir í vátryggingarsamningnum.
 3. Ef um er að ræða hækkun á vátryggingarfjárhæð fyrir áhættupáettina „alvarlegir sjúkdómar“ þá gildir þriggja

aflega vát

þlæðing inn í liðinn hefi

- Ef sjúkdómur greinist samkvæmt skilningi 26. greinar þessara skilmála, þá setur våtryggjandi tveggja ára biðtíma fyrir greiningu annars sjúkdóms. Eftir að bóttagreiðsla hefur farið fram vegna eins sjúkdóms, þá verður sá sjúkdómur undanþeinni våtryggingarvernd það sem eftir lifir af våtryggingarsamnings.
 - Lokadagsetning våtryggingarverndar vegna allra áhættubáttá er sú sama og dagsetning uppsagnar våtryggingasamningssins og það er aðeins mismunur á þessu ef våtryggingartaki hefur óskað eftir breytingu þess efnis að segja upp sumum af samþykktum og gildandi våtryggingarverndum, samkvæmt skilningi 16. greinar þessara skilmála.

Grein

Undantakningar varðandi vártrúningarskriftur

- Undanfækkjingar værðarinni Vátryggingarþærður**

 1. Fyrir vátryggingarárhættuna andlát: Svipti hinn vátryggði sig lífi innan 1 árs frá gildistöku våtrýggingarsamningsins ber våtrýggjandi ekki ábyrgð og engar bætur gríðast fyrir våtrýggingarárhættuna andlát. Ef að våtrýggingarfjárhæð vegna andlás er hækkuð að beiðni våtrýggingartaka og hinn våtrýggði svipti sig lífi innan 1 árs frá gildistöku þeirrar hækknar, ber våtrýggjandi aðeins ábyrgð á bótum sem samsvarar våtrýggingarfjárhæð andlás fyrir hækkinuna.

2. Fyrir vátryggingarárhættunar "Varanleg örorka" og "Alvarlegir sijúkdómar" eru eftirfarandi atvik eða aðstæður undanþegin þótaskylður:

- þotaskýldu.

 - a) Þátttaka í hernaðaraðgerðum,
 - b) Þátttaka í borgarauppreisn, byltingu eða uppbóti á vegum byltingarmanna,
 - c) Kjarnorkuslys eða styrjöld,
 - d) Slys sem orsakast af hjartaáfalli, heilaslagi eða flogakasti,
 - e) Þátttaka í hryðjuverkum,
 - f) Smitsjúkdómur sem tekur til stórs landsvæðis 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 færta hluti,
 - h) Likamstjón af völdum jónandi geislavirkni eða kjarnorku,
 - i) Óhófleg notkun alkóhóls eða lyfja en lyfjanotkun samkvæmt læknisráði, sem hluti af virki læknismæðerð, er þó undanskilin,
 - j) Sjúkdómar eða rýrnun á styrk sem valdið er af sjálfstdáðum, sjálfsskaði eða sjálfsvígstílraun,
 - k) Áhrif orkugeisla með styrk yfir 100 volts, nifteindir frá hvaða orkuuppsprettu sem er, lasergeisla eða tilbúinna útfjólublárra geisla. Ef geislun er framkvæmd í lækningskyni af læknii, eða undir umsjón læknis, heldur



General Terms and Conditions for the Insurance Product NOVIS „Life Savings Plan”

Fóstöðvar: NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poisťovna a.s., mestné Ludovíta Štráva 2, 811 02 Bratislava, Slovenská, **kenntitnís:** 47251301, **skattin:** 2023885314, Skarsætt af fyrirkækjaskrá héraðsðoms Íslasla I, delfd Sa, skráningarinn 5851/B, starfsfélvi frá Seðlabankaná Slovákum með skráningum ODT - 13166/2012-16.

Samskiptapóstfang:
Soltún 26, 105 Reykjavík
Iceland

Bls.
www.novis.ee

Headquarters: NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s.
Námestie Ludovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slovakia, Company ID No.: 47251301, TIN: 2038838314, Registered by the National Bank of Slovakia
under QDT No.: 13166/2012-16, Commercial register of District Court of Bratislava I, Section Sa, Entry No. 5851/B

Correspondence address:
Sóltún 26, 105 Reykjavík
Iceland

Page 9
www.novis.eu

2. Varanleg örorka

Grein 22

Skilgreining slyss og sjúkdóma

- Slys er líkamlegur óverki eða andlát, sem orsakast vegna áhrifa óvænts, skyndilegs, harkalegs og einstaks utanaðkomandi atburðar.
- Barnalómum og veiruheilabólgum sem berst með blóðomtíum eru álfinti slys ásamt stífkrampa og hundaði sem hefur orsakast af smití vegna áverka.
- Eftirfarandi atburðir sem gerast án vilja hins vátryggða og valda varanlegum líkamlegum skáðu eða dauða eru skilgreindir sem slys:
 - drukknum,
 - bruni, húðbruni, bruni vegna áhrifa frá eldingu eða rafraumi,
 - skyndileg og óvítandi innöndun á gasi eða gufum, skyndileg og óvænt innitaka eiturefna eða ætandi efna.
- Eftirfarandi er ekki áttið slys:
 - sjálfsvíg eða tilraun til sjálfsvígs,
 - visítaði sjálfskáði,
 - hjartaðfall,
 - versnun sjúkdóms vegna slyss,
 - áverki á líffarum sem hafa orðið fyrir skemmdum (t.d. hásin og lögþófi) vegna smávægilegs, óbeins harkalegs atburðar,
 - innvorts skáði á líkama vegna lyftinga og flutnings hluta.
- Sjúkdómur telst vera veikindi eða sjúkdómsástand hins vátryggða sem ekki orsakast af slysi.

Grein 23

Vátryggður atburður og vátryggingarbætur

- Þegar vátryggingarburður er „varanleg örorka“ er það sjúkdómur eða slys vátryggðs á gildistíma vátryggingarinnar, sem veldur hinum vátryggða varanlegri líknisfræðilegi örorku, nema að vátryggingin hafi fallið úr gildi af öðrum ásteðum. Lágmarks bótaskýldi varanleg örorka er 15% vegna slyss en 25% vegna sjúkdóms. Örkustigur getur aldrei orðið hærra en 100%.
- Ef vátryggingarburður verður greiðar vátryggjandi bætur vegna varanlegrar örorku í hlutfalli við það örkustig sem talið er rétt af viðurkenndum lækní eða gerðardómi lækna sbr. gr. 20, og vátryggingarfjárhæð sem í gildi er þegar vátryggingarburður hendir.
- Vátryggingarvernd fyrir varanlega örorku fellur niður þegar hinn vátryggði verður 67 ára (á afmælisdegi) og ekkert áhættuði gjald fyrir vermdina er dregið frá tryggingarrekningu eftir það.

Grein 24

Nánar um greiðslu vátryggingarbóta

- Greiðsla bóta fyrir varanlega örorku er háð eftirfarandi reglum:
- Örkustigur er ákváða í samræmi við miskatöflur útgrefnum af Íslensku Örkunefndinu. Ef að líkamsástand er ekki tiltekið í töflunum skal tekjast til til sambarlegra og viðurkenndra erlendra bótatafna.
 - Bætur vegna varanlegrar örorku taka ekki til til starfs, menntunar, sérstakrar hæfni eða þjóðfélagsstöðu hins vátryggða (líknisfræðileg örorka).
 - Varanleg örorku er talin hafa orðið ef hinn vátryggði hefur ekki jafnað sig af slysi eða sjúkdómu og viðurkenndur læknir telur að það líkamsástand sé orðið varanlegt.
 - Örkumur getur fyrst farið fram þegar líkamsástand hins vátryggða er orðið stöðugt og ekki er málalegum von til þess að batni. Örkumur skal þó fara fram þegar að lágmárti 1 ár er liðið frá slysatburð eða upphafi sjúkdómsenkinna.
 - Í því tilfelli að hinn vátryggði lendir í fleiri en einum vátryggingarburð með mismunandi afleiðingum þá fer fram heldarmat sem stytst við samanlagt örkustig vegna allra atburða, sem getur þó ekki farið yfir 100%.
 - Ef hinn vátryggði hefur liðið varanlegar afleiðingar af slysi eða sjúkdómi, og þessar afleiðingar snerta hluta líkamans eða líffara hans sem einhværra hluta vegna voru ekki heillbrigð fyrir vátryggingarburð, mun vátryggjandi lækka bætur fyrir þann vátryggingarburð sem samsvarar því líkamsástandi sem var fyrir.

- Ef það það er von til þess að líkamleg ástand hins vátryggða megi bæta með aðgerð eða öðrum líknisfræðilegum aðferðum, og hinn vátryggði neitar að gangast undir slika meðferð án málalegra ásteðna, skal örorkumur taka til til þess bata sem slik meðferð hefði mögulega geta haft í for með sér.

- Örkumur getur verið frestað að mati líknis vegna þess að líkamsástand getur batnað en þó ekki lengur en í 3 ár frá slysdegi eða byrjun einkenna sjúkdóms. Ef örorkumur er ekki framkvæmt innan þessara 3 ára glatir hinn vátryggði rétt til bota.
- Hinn vátryggði skal tilkynna vátryggjanda tjónskrátu sína án asteðnaðuussa dráttar en þó ekki síðar en 1 ári eftir að hinn vátryggði vissi um atvik þau sem hún er reist á. Misbrestur á síkni tilkynningu veldur brottfalli á bótaskýldu vátryggjanda.

3. Alvarlegir sjúkdómar

Grein 25

- Vátryggingarburður og rétur til vátryggingabóta**
- Vátryggingarburður samkvæmt vátryggingaráhættunni „Alvarlegir sjúkdómar“ er greining á bótaskýldum sjúkdómar.
 - Í því tilfelli þegar hinn vátryggði er foreldri, pá eru bora hins vátryggða frá aldrinum 3ja mánaða til 18 ára sjálfkrafa vátryggð í vátryggingavermindinni „Alvarlegir sjúkdómar og skurðaðgerðir“ að upphæð 30% af vátryggingarfjárhæð foreldris alt að 30.000 €. Sjúkdómar og sjúklegt ástand barns, sem var greint áður en vátryggingin tók gildi, er undanskilið úr þessari vátryggingu.

Grein 26

Skilgreining bótaskýldra sjúkdóma

- Vátryggingarvernd fyrir „Alvarlega sjúkdóma“ á við um greiningu eftirlínlina alvarlegra sjúkdóma:
 - Hjartadrep,
 - Hjáveituðgerð,
 - Krabbamein,
 - Heilablæðing,
 - Nýrnabilun,
 - Lífferaigræðsla,
 - Heila-og mænusigg (MS),
 - Lómun,
 - Blinda,
 - Lifsnauðsynleg umönnun,
 - HIV smit vegna áhættustara,
 - HIV smit vegna blöðgjafar eða inngjöf blöðafurða,
 - Parkinson's sjúkdómur,
 - Alzheimer's sjúkdómur,
 - Göðkynja heilaæxli,
 - Heymarleysi,
 - Lungnasjúkdómur á háu stigi,
 - Missir máls,
 - Skípti á hjartaloku,
 - Ósæðaraðgerð,
 - Dá,
 - Heiladauði (algjör frumudauði heilabarkar),
 - Frumstig lungnaháþrysting,
 - Blöðleysi vegna skerðingar í starfsemi beinmergs (blöðleysi vegna vanframleðslu).
 - Hreyfitaugungarórun (Motor Neurone Disease)
 - Útlímmássir
 - Eyðiniveirusmit vegna blöðgjafar, vegna árasar eða vegna tittekinna starfa
 - Briðja stigs bruni
 - Heilahimnubólga af völdum bakteriusýkingar (Bacterial Meningitis)
 - Alvarlegur höfuðáverki sem skerðir heilastarfsemi
- Nákvæm skilgreining sjúkdóma**
- 2.1 Hjartadrep**
- Óafturkraeft dreip í hjartavöðva vegna bráðrar lokunnar kransæðar. Greiningu verða að fylgja eftirfarandi einkenni:

- Dæmigerður miðbrjóstverkur sem gefur til kynna hjartaðfall.
- Hækun hjarta lífmarka, þar með talinn CK-MB hærri en almenni viðurkennt sem eðilegtil gildi á rannsóknarstofum eða hjartaprótoni T eða I 500ng/L eða hærra.

- Nýtt hjartalífur sem sýnir breytingar vegna dreps.
- Sönnun á minnkaðri starfsemi í vinstri slegli, eins og til dæmis minnkaður sleglahraði í vinstri slegli eða alvarleg vanhreyfni, hreyfitinga eða afbrigðilegar hreyfingar hjartaveggs. Hljóðlætt hjartadrep þar sem dæmigerð líknisfræðileg einkenni hjartadreps eru ekki auglýs eða finnast ekki, er undanskilið. Hægt er að óska eftir greiðslu bóta þegar greining sjúkdóms hefur verið staðfest af hjartasérðraðingi.

2.2 Hjáveituðgerð

Framkvæmd opinarr skurðaðgerðar þar sem brengslí eða lokun tveggja eða fleiri kransæðar er löguð með hjáveituðgræðslu hjá þeim sem hafa fengið afmörkuð einkenni hjartakevsu. Aðgerð þar sem ekki er um að ráða opnuð á brjóstholi (hjartabräðing, vikkun með blöðru, leiser aðgerð) og framkvæmd hjartalokudaðgerðar án notkunar gervilfáfars, flokkast ekki undir það að vera „bótaskýldir sjúkdómar“. Bótakrafa myndast eftir að aðgerðin hefur verið gerð.

2.3 Krabbamein

Allir illkjyna sjúkdómar sem einkennast af stjórlausum vesti og dreifingu illkjyna fruma sem eru ifarandi í vefi af mismunandi vefjafraðilegri gerð. Greining verður að vera staðfest með vefjareiningu eða ef um er að ráða kerfisbundin krabbamein – frumufræðlegri staðfestingu.

Samkvæmt ofangreindri skilgreiningu eru eftirlældin krabbamein ekki tryggð:

- Staðbundin krabbamein
- Illkjyna sjúkdómar í húð nema illkjyna sortuæxi sem hefur ráðist inn fyrir húðþekjuna
- Illkjyna sjúkdómar í blöðruhálskirtli nema það hafi próast til að minnsta kosti TNM flokkun T2NOMO
- Öll totupekjuvefskrabbamein í skjaldkirtli nema það hafi próast i að minnsta kosti TNM flokkun T2NOMO
- Allir Hodgkins sjúkdómar og ekki-Hodgkin's sjúkdómar nema þeir hafi próast í að minnsta kosti Ann Arbor flokkun, stig 2
- Allt hvítblaðið sem hefur ekki orsaka blöðleysi
- Öll æxli í mettingarvegi nema þau hafi próast að minnsta kosti í TNM flokkun stig T2NOMO eða hafi mitósu hlutfall > 5/50 hpf. Til útskýringar þá eru allir sjúkdómar eða ástand sem lýst er eða flokkast sem eittihvaða af eftirfarandi ekki talið til krabbameina samkvæmt ofangreindri skilgreiningu:
- Forstig
- EKKI ifarandi
- Er á mörkum þess að vera illkjyna eða hefur lítt möguleika á að verða illkjyna.
- Frumubreytingar í leghálsi CIN-1, CIN-2 eða CIN-3

2.4 Heilaslag

Heilaslag verður að orsakast af heilablæðingu eða heiladrepri vegna lokunnar eða rifu á heilaði eða blöðrekni frá öðrum líffezum. Heilaslag verður að leida til óventra viðurandi taugakvalla. Varanlegar taugskemdir þarf að mæta hlutlaust með taugaprófunum og sneiðmyndatoku af miðtakagerfi, þar sem einkenni fóltunar þurfa að hafa verið viðurandi í 3 mánuði frá upphafi heilaslags. Tímabundin taugafraðileg einkenni (TIA, PRINT) eru ekki flokkud sem bótaskýldur sjúkdómar.

Réttur til greiðslu vátryggingarbóta skapast þegar greining hefur verið staðfest af sérfraðingi í taugsjúkdómu. Hægt er að greiða bætur í fyrsta lagi sex vikum eftir að heilaslag áttí sér stað.

2.5 Nýrnabilun

Varanleg bilun á starfsemi beggja nýrma (banvæn nýrnabilun), sem krefst varanlegrar meðferðar í nýrnaskilum eða nýrnagræðslu. Vátryggður atburður er talinn hafa gerst í fyrsta lagi eftir þriggja mánuði meðferð í gervinýra, það sú meðferð haldi áfram eftir þann tíma. Bilun eins nýra eða ef eitt nýra er fjarlægt, er ekki

2. Permanent disability

Article 22

Definition of an accident and sickness

- An accident refers to physical injury or death, which was caused by unexpected, sudden, violent and single impact of external influence.
- A tick-borne childhood paralysis and meningoencephalitis is considered an accident as well as tetanus and rabies caused by infection during injury.
- The following events, independent of the will of insured party, causing permanent physical damage or death are considered an accident:
 - Drowning,
 - Burns, scalding, effect of lightning strike or electric current,
 - Sudden and unconscious inhalation of gases or vapors, sudden and unintentional ingestion of toxic or corrosive substances.
- The following is not considered an accident:
 - Suicide or suicide attempt,
 - Deliberate self-injury,
 - Myocardial infarction,
 - Degradation of an illness due to an accident,
 - Injury of degenerative changed organs (e.g. Achilles' tendon and meniscus) by a small indirect violent impact,
 - Internal physical damage due to lifting and moving objects.
- A Sickness is an illness or adverse physical state which is not caused by an accident.

Article 23

Insured event and insurance benefits

- When the insured event is „Permanent disability“ it is a accident or sickness of the insured, during the period of the policy which results in permanent disability, unless the insurance cover has ceased due to other circumstances. Minimum covered permanent disability is 15% due to accident and 25% due to sickness. Permanent disability can never be higher than 100%.
- If an insured event occurs, the insurer will pay compensation in proportion to the ratio of permanent disability as evaluated by a qualified doctor or the medical committee as per art. 20, and the sum insured which is valid on the day of the event.
- Insurance cover for „Permanent disability“ ceases when the insured becomes 67 year old (by birthday) and no risk premium is deducted from the insurance account thereafter.

Article 24

Further on insurance benefits

- Compensation for permanent disability is subject to the following rules:
- Percentage of permanent disability is determined in accordance with tables issued by the Icelandic Disability Committee (Miskastig Örkunefndar). The relevant medical condition is not included in the tables, its evaluation shall be determined in conjunction to the tables or other recognized and comparable tables.
 - The permanent disability does not take into account occupation, education, special skills or social status of the insured.
 - Permanent disability is deemed to have occurred if the insured does not recover from his injuries or sickness and a qualified doctor confirms that physical consequence of such accident or sickness are permanent.
 - Medical evaluation for permanent disability can first be determined when the insured physical condition is stable and with no reasonable possibility to improve. Such evaluation can however only be performed when at least 1 year has passed since date of accident or emergence of sickness.
 - In the case that the insured party suffers several permanent consequences of a different kind due to single accident or sickness or combination of both, the overall consequences are assessed based on the sum of the percentages of individual consequences, but not more than 100% in total.

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

2. Detailed characteristics of the covered critical illnesses

2.1 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.

2.2 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.

2.3 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:

talíð til bótaskylðra sjúkdóma. Réttur til bótakröfu skapast eftir að nýrmaskipti hafa verið framkvæmd eða þemur mánuðum eftir að varanleg meðferð í nýrmaskilju er hafin.

2.6 Líffæraigræðsla

Að við líffæraigræðslu eru einni manneskjú í aðra, líffæraflutning eins eða fleiri eftirlatinalina líffæra frá líffæragjata til vátryggða: nýru, lifur, hjarta, lungu, brís eða ígræðsla beinmergs með blóðmyndandi stofnfrumum að undangengu algóru brottámi beinmergs. Hjartáigræðsla felur einingi í sér ígræðslu gervihjarta. Ígræðsla annarra líffæra, hluta líffæra, vejfja eða fruma er undanskilin. Ábending um að aðgerð þurfi að fara fram verður að koma frá sérhefðri heilsustofnum á Evrópska efhaghagssvæðinu eða landsvæði eða samþykkt hefur verið af vátryggjanda og vátryggða. Allar skurðaðgerðir sem framkvæmdar eru erlendis þarf að ræða um fyrirfram og fá samþykki vátryggjanda fyrir. Ef þetta skilyrði er ekki uppfyllt getur það leitt til þess að vátryggjandi verði ekki bótaskylður. Réttur til vátryggingarþóta myndast eftir að líffæraigræðslan hefur farið fram.

2.7 Heila-og mænusigg (MS)

Ótvírað greining á heila-og mænusiggi (MS) sem er sjúkdómu par sem fram koma blettir af afmýlingu í hvíta efni (tauhavitu) miðtaugakerfisins, sem stundum nær til gráa efnis miðtaugakerfisins. Greiningin verður að vera staðfest með viðeigandi rannsóknum (tölvusneiðmyndatökum, tölvusneiðmyndatökum með liksmeildi og segulónum), með dæmigerðum CSF niðurstöðum (mænunóvuk) og í það minnsta tveimur bakslögum (köstum). Bakslag er óvænt birtung nýrra eða snemmkomminna einkenna eða samsvarandi versnum fyririggjandi einkenna. Hváð varðar þennan vátryggingsarsamning, skal aðeins leggja fram bótakröfu ef heila-og mænusigg veldur taugafraðilegum einkennum sem valda varanlegri óafturkrafni vanhæfni vátryggða til að:

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

Vátryggður atburður telst kominn fram þegar sjúkdómur hefur verið greindur án vafa samkvæmt taugafraðilegri þróun og vanhæfni varir í að minnsta kost því mánuði án hlés. Fyrstu einkenni sjúkdómsins og tilkoma óljósra taugafraðilegra greininga eru ekki talin vátryggingarþóður. Réttur til greiðslu vátryggingarþóta myndast þegar borist hefur staðfest greiningu sjúkdómsins frá sérfræðingi í taugsjúkdónum eða sérfræðileildi í taugsjúkdónum.

2.8 Lömun

(þverlumun-algjör lömun tveggja última og fjörlumun-lömun allra fjölgunnar (última) Algjör og viðvarandi lömu beggja fótleggja eða beggja handleggja eða bæði handleggja og fótleggja ásamt viðvarandi skemmdum á mænu, sem eru viðvarandi í það minnsta í því mánuði. Lömun eins útlums, hluta lömun, einlömun og timabundin lömun eru ekki bótaskylðir sjúkdómar. Réttur til greiðslu vátryggingarþóta fæst með staðfestri greiningu frá taugasérfræðingi eða taugadeild sjúkrahúss.

2.9 Blinda

Algjör óafturkrafur missir sjónar á báðum augum vegna bráðs sjúkdóms eða slyss. Aðeins er um að ræða algjörum missir sjónar á báðum augum að uppfylltum neðangreindum ákvæðum:

- Pegar 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 augnlaekni. Slys í skilningi ákvæðanna er likamsskáði, sem hefur orðið vegna óventus, skyndlegs og einstaks alvarlegs atburðar, nema þegar orsókina má rekja til tilraunar til sjálfsvigs eða

sjálfsskáða. Þegar um er að ræða blindi á öðru auga, verður bótakröfahæð 10% af vátryggingarþóðinni. Vátryggingarþóður er talinn hafa átt sér stað þremur mánuðum eftir að varanleg blinda kemur fram, talíð frá þeim degi þegar greining sérfræðileiknis liggur fyrir. Réttur til vátryggingarþóta myndast við móttóku staðfestrar greiningar frá sérfræðileikni eða sérfræðileildi sjúkrahúss.

2.10 Lifsnauðsynleg umönnun

Aðili sem þarfast lifsnauðsynlegrar umönnunar samkvæmt þessu ákvæði er aðili sem er varanlega hjálparkvanum eftir að hafa fengið sjúkdóm eða hefur tapað stýrk sinum og uppfyllt að minnsta kosti fյjugar síðuri sem talin eru upp hér fyrir neðan (a-e), auk þess að þær taka nilega og læknisfræðilega aðstoð að verulegu leyti sem krefst aðstoðar annarrar manneskjú.

- a) Ekki er hægt að stjórnar framgangi sjúkdómsins með lyfum.
- b) Sjúkdómurinn verður stigvaxandi skerðingu á hreyfigetu.
- c) Sjúkdómurinn verður að valda taugasjúkdómi sem veldur varanlegri og óafturkrafni vanhæfni vátryggða.
- d) Vanhæfi til að hreyfa sig innandyra frá einu herbergi til annars á sléttu gólfí.

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

2.14 Alheimers sjúkdómur

Er hrörunarsjúkdómur sem leggst á heillan og birtist sem vitglöp, minnkuð vitræn gest og stigvaxandi versnandi minni. Réttur til bót myndast með staðfestri greiningu tveggja sérfræðinga þar sem annar er tilnefndur af vátryggða en hinna af vátryggjanda. Greiningin þarf að ligga fyrir eigi síðar en 12 mánuðum eftir að sjúkdómurinn kom fyrst fráum.

2.15 Göðkynja heilæxli

Eru heilaæxli sem mynda háþrystingi innan höfuðkúpu og þarfast taugafraðilegar íhlutun. Réttur til vátryggingarþóta myndast við brotnan hins göðkynja æxli og það hefur óafturkrafni taugaskældi í for með séi eða ef ekki er hægt að fjarlægja æxli með skurðaðgerð og það fylgrar staðfesting á varanlegum taugaskemmdum vegna þess. Það eru taldir vera varanlegar taugaskemmdir ef þær hafa varað ósíði í að minnsta kosti því mánuði. Sjúkdómsgreiningin verður að hafa verið framkvæmd af taugaskurðalegri og greind með sneiðmyndatökum (CT) og segulónum (MRI) af heilum. Undanskilið er: bláðra (cyst), bandvefsæxi, æðaskemmdir í æðum og bláðeðum í heila, margull, æxli í heiladillingi eða æxli í mænu.

2.11 HIV smit vegna áhætuðstara

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

- a) Vátryggður verður að fara í blóðprufu sem staðfestir HIV mótefni innan 24 stunda frá atvikinu.
- b) Sögnun á að HIV vírus eða HIV mótefni sé til staðar þarf að koma fram innan 4 mánaða frá atvikinu með annari blóðprufu.
- c) Atvikur verður að vera viðurkennt og hafa verið tilkynnt samkvæmt viðeigandi reglum og leiðbeiningum til að tryggja starfsþriggi og heilsufarlestiggyrri á vinnustæðnum.

Þessar bætur eiga ekki við ef læknin finnst við AIDS eða við áhrifum af HIV vírus eða læknismæðiferð verður þróúð sem kemur í veg fyrir AIDS smitun.

2.12 HIV sýking (eða HIV smit) vegna blóðgjafar eða vegna gjafar blóðafurðar

Vátryggður smitast af HIV þegar um það er að ræða:

- a) að sýkingin verður vegna blóðgjafar sem fengin er eftir að þessi vátryggingsvernd tekur gildi.
- b) stofnunin þar sem blóðgjöfin fyrir fram viðurkennt ábryggð síná eða það liggur fyrir lokaúskurður dómstóla sem ekki er hægt að áfrýja um slika ábryggð og.
- c) vátryggð er ekki blæðari.

Bæssar bætur eiga ekki við í því tilfelli að læknin finnst við AIDS eða við áhrifum HIV vírus hefur fundist eða að læknismæðiferð hefur verið þróúð til að koma í veg fyrir að AIDS smitist. Smit. Smit. Verður að einhvern annan hátt, þar með talið smit vegna kynmaka eða notkunar eftirlýfja sem sprautað er í að eru undanskilin.

Vátryggður verður að hafa opinn aðgang að niðurstöðum allra blóðprufa og að geta sannreynit niðurstöðurnar með sjálfstæðum skipti á einni eða fleiri hjartalokum þar sem gervilokur eru settar í staðnum fyrir lokumar vegna þrenginga (stenosis), galla eða sameiginlegra áhrifa þessara þáttta. Þaumur ná einnig til skipta á ósæðarloku, miturloku, lungastofnslokum eða þriblökulokum

rannsóknum á sílum blóðprufum.

2.13 Parkinsons veiki

Er hrörunarferli sem ræðst á svæði neðan heilabarker og minnkar getu þess til páttóku í miðlægri stjórnun á hreyfanleika. Það verður að birtast með dæmigerðri vanhreyfni (minnkaði hreyfigetu), stíroleika (stifna/fnjósa) og ósamhverfum skjálfta (hristing). Sjúkdómurinn verður að hafa verið greindur ótvírett og þarf að uppfylla eftirfarandi skilyrði:

- a) Ekki er hægt að stjórnar framgangi sjúkdómsins með lyfum.
- b) Sjúkdómurinn verður stigvaxandi skerðingu á hreyfigetu.
- c) Sjúkdómurinn verður að valda taugasjúkdómi sem veldur varanlegri og óafturkrafni vanhæfni vátryggða.
- d) Vanhæfi til að hreyfa sig innandyra frá einu herbergi til annars á sléttu gólfí.

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

2.14 Alheimers sjúkdómur

Er hrörunarsjúkdómur sem leggst á heillan og birtist sem vitglöp, minnkuð vitræn gest og stigvaxandi versnandi minni. Réttur til bót myndast með staðfestri greiningu tveggja sérfræðinga þar sem annar er tilnefndur af vátryggða en hinna af vátryggjanda. Greiningin þarf að ligga fyrir eigi síðar en 12 mánuðum eftir að sjúkdómurinn kom fyrst fráum.

2.15 Göðkynja heilæxli

Eru heilaæxli sem mynda háþrystingi innan höfuðkúpu og þarfast taugafraðilegar íhlutun. Réttur til vátryggingarþóta myndast við brotnan hins göðkynja æxli og það hefur óafturkrafni taugaskemmdir í for með séi eða ef ekki er hægt að fjarlægja æxli með skurðaðgerð og það fylgrar staðfesting á varanlegum taugaskemmdum vegna þess. Það eru taldir vera varanlegar taugaskemmdir ef þær hafa varað ósíði í að minnsta kosti því mánuði. Sjúkdómsgreiningin verður að hafa verið framkvæmd af taugaskurðalegri og greind með sneiðmyndatökum (CT) og segulónum (MRI) af heilum. Undanskilið er: bláðra (cyst), bandvefsæxi, æðaskemmdir í æðum og bláðeðum í heila, margull, æxli í heiladillingi eða æxli í mænu.

2.16 Missir heymar

Þýðir óafturkrafur missir heymar á báðum eyrum, með heymarmörk meiri en 90 desibl, sem afleiðing veikinda eða slysaáverka. Engar bætur eru greiddar ef það er almennt álit tækna að heymartæki, taki eða ígræðsla gatú endurheimt hluta eða fulla heym. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi í háls-, nef- og eymalækningum og vera staðfest með heymarmælingu.

2.17 Langt genginn lungnasjúkdómur

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

- a) Varanleg minnkun á FEV 1 (öndunarhraða á mínutí undir álagi) til minna en 1 liter á mínutí.
- b) Varanleg minnkun á slagaðarþrystingi að hluta sem er 02 fyrir neðan 55 mmHg.
- c) Þörf fyrir varanlega súrefnisgjöf.

2.18 Missir málss

Algjör og óafturkrafur missir málss vegna slysaáverka eða sjúkdóms í raddböndum. Ástandið verður að hafa verið greint af sérfræðingi í háls-, nef-, og eymalækningum og hafa verið viðurverandi í það minnsta í 6 mánuði. Missir málss sem á rætur að rekja til andlegs ástands er ekki bótaskylður atburðar.

2.19 Hjartalokuskipti

Skipti á einni eða fleiri hjartalokum þar sem gervilokur eru settar í staðnum fyrir lokumar vegna þrenginga (stenosis), galla eða sameiginlegra áhrifa þessara þáttta. Þaumur ná einnig til skipta á ósæðarloku, miturloku, lungastofnslokum eða þriblökulokum

• 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 with the diagnosis confirmed by a medical specialist clinic or a眼 doctor. The insured event occurs after three months of continuous blindness from the day on which the doctor or 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.

2.10 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.

<li

með ígræðlu gervloka. Skipti á loka verða að vera staðfest af sérfræðingi. Eftirtalið er ekki bótaskylt: lagfæring á hjartalok, lokuskurður og lýtalækning á loka. Réttur til bota myndast eftir að aðgerðin hefur verið gerð, þar sem nauðsyn aðgerðarinar verður að vera staðfest af sérfræðingi.

2.20 Ósæðaraðgerð

Aðgerð sem nauðsynlegt er að framkvæma til að lækna langvarandi sjúkdóm í ósæð og er gerð með ígræðlu til að skipta um sýktu ósæð með. Ósæð á við þann hluta ósæðarinnar sem er innan brjóst- og kviðarhols, en ekki greinir hennar. Réttur til vátryggingarinnar myndast eftir að skurðaðgerð hefur verið gerð og nauðsyn hennar staðfest með óyggjandi hætti af hjartásérfræðingi eða aðaskurðarleikni. Aðgerð sem framkvæmd er án þess að brjósthol eða kviðarhol sé opnað (hjartaþræðing, blöðru útvíkun, laser aðgerð) ásamt viðgerðum á greinum ósæðarinnar (t.d. hállslagð, nýrmaslagð) eru ekki bótaskylðar aðgerðir.

2.21 Dá

Er samfellt meðvítundarleysi sem varir að minnsta kosti 96 stundir án viðbragða við utanákomandi áreiði, þar sem nauðsynlegt reynist að nota lekningartæki til að viðhalsa grundvallar lífsstarfsemi og veldur varanlegum taugaskáða, sem taugasérfræðingur hefur eftirlit með að að minnsta kosti því mánuði. Réttur til bótagreiðslu myndast þegar greining staðfest af taugasérfræðingi liggur fyrir og er hún gerð í fyrsta lagi þemur mánuðum eftir að dáið höfst.

2.22 Heiladaði (aldaði frumna í heilaberk)

Aldauði frumna í heilaberk með áframhaldandi starfsemi í heilastofni. Sjúkdómsgreiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi og sannreyn með sneiðmyndatökum (CT) og segulónum (MRI) af heilanum og sjúklungur þarf að hafa verið undir effitlri lækna vegna þessa í að minnsta kosti einn mánuð.

2.23 Sjálfvakinn lungnaháprýstingur

Ástand þar sem meðalbrýstingur í lungum fer umfram gildi 20 mmHg í liggjandi hvíldars töðum vegna sjálfvakina skemmda á lungaslagdeiðinni. Sjúkdómsgreiningin verður að vera greinilega staðfest af sérfræðingi byggð á hjartaþræðingu þar sem sést að brýstingur í lungaslagdeiðinni er yfir 20 mmHg ásamt merki um háþrysting eða útvíkun hegra hjartahófs og merki um hjartabilun í hægri slegli þarf að vera skráð og verður að hafa verið viðvarandi í því mánuði höri minnsta.

2.24 Blöðleysi af völdum skemmdar í beinmerg (aplastic anemia)

Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi og byggð á vejfásinyri um beinmergi. Blöðkomablöðleysi, daufkyringafæð og blöðflagnafæð þarf að staðfesta með blöðkomatlaningu og þörf verður að vera að effarandi meðferðum: ónæmisbælandi meðferð, meðferð með beinmergsörvandi efni í að minnsta kosti því mánuði, blöðgjafarmeðferð.

2.25 Hreyfitaugungahrömun (Motor Neurone Disease) fyrir 60 ára aldur

Afráttarlaus greining á hreyfitaugungahrömun fyrir 60 ára aldur. Greiningin þarf að vera staðfest af sérfræðingi í taugsjúkdónum.

2.26 Útlíamissir

Varanlegur missir tveggja eða fleiri útlíma ofan úlnið eða öklalíðs.

2.27 Eyðinveisur mit vegna blöðgjafar, vegna árasar eða vegna tiltekinna starfa

Smiti vátryggðs af völdu eyðinveisu, eða greiningi vátryggðs með sjúkdóminn eyðni, sem rekja má til effarandi orsaka:

- Blöðgjafar sem hluta af viðurkenndri lækni meðferð.
- Líkamlegrar árasar á vátryggðan.
- Atburðar í starfi vátryggðs sem heilbrigðisstarfsmanns, slökkviliðsmanns, sjúkraflutningamanns eða lögreglu.

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

- Tilkynna þarf atburðinn til viðeigandar yfirvalda og rannsókn á honum þarf að eiga sér stað með viðurkenndum aðferðum.
- Eigi atburður sér stað vegna árasar eða atvika i starfi, þá þarf að framvísa neikvæðu eyðinprófi sem tekio er innan 5 daga frá atburð.
- Framvísa skal jákvæðu eyðinprófi teknu innan 12 mánaða frá atburð, sem staðfestir smit eyðinveisu.
- Atburður þarf að eiga sér stað á Íslandi.

PRIÐJI HLUTI Ævilangur lífeyrir og lokaákvæði samningsins

Grein 28 Ævilangur lífeyrir

Vátryggingin bætir ekki eyðinismið af neinum örðum orsókum s.s. vegna neins konar kynhegðunar eða efturlyfjanotkunar.

2.28 Þrója stigs bruní

Þrója stigs bruní sem þekur að minnsta kosti 20% af húðyfirborði hins vátryggða, staðfestur af sérfræðing á því svíði.

2.29 Heilahimumbólga af völdum bakteriusýkingar (Bacterial Meningitis)

Bakteriusýking og bólga í heilahimumbólga með ósæð og manuvíkvarannsóknum, tólvusneiðmyndum (CT) eða segulómskoðun (MRI) af höfði. Sjúkdómurinn verður að hafa leitt til varanlegs óhæfis til þess að framkvæma sjálfstætt þvír eða fleiri athafnir daglegs lífs (ADL), baða sig, klæðast, afklæðast, fara á og nota salerni, fara úr rúmi í stóli eða úr stóli í rúnum, hafa stjórn á hægðum og þvaglátum, borda, drekka og taka lyf eða verður að hafa leitt til varanlegrar rúmlugu og óhæfis til að fara á fætur án utanákomandi aðstoðar. Þetta ástand skal hafa varað í a.m.k. því mánuði samkvæmt lækniðarfölgei staðfestingu.

Grein 29 Reglur um tilkynningar

1. Ef samskipti eiga sér stað með sendingu tölvupósts samkvæmt skilgreiningu í grein 3.3, er talið að tölvupósturinn hafi verið afhendur á þeim degi sem hann var sendur, nema í því tilfelli þegar tölvupóstur hefur verið endursendur sem ósandanlegur.
2. Talið er að skjöl hafi verið sendi vátrygginganda á þeim degi sem þau eru móttakini af vátrygginganda.

Grein 30 Meðferð kvartana

1. Allir viðskiptavinir, vœtanlegir viðskiptavinir eða fulltrúar þeirra sem hafa til þess bært umboð eiga rétt að leggja fram kærku/vörtun („kærandi“).
2. Talið er að kæra hafi verið lögð fram ef hún er lögð fram af kæranda þar sem hann lýsir því að hann sé ósáttur við nákvæmni og geði þeirrar þjónustu sem vátryggingandi veitir. Innlögn kvörtunar er ekki talin vera kæra ef innihaldö er um áverka, yfirlysingu, skóðun, beiðni, frumkvæmt eða fulltögu.
3. Leggja má fram kæruna skriflega með því að senda hana til höfuðstöðva vátrygginganda, í gegnum dreifingaráðila, viðskiptafelaga eða með tölvupósti á fyrirspurnir@novis.eu
4. Það verður að vera skýrt í kærunni hver það er sem leggur fram kæruna og yfir hverju sé kvartan. Tími til að greiðslu kærunnar er takmarkaður við 30 daga frá þeim degi þegar kvörtunin er afhent vátrygginganda, en í rökstuddum tilvikum, sérstaklega ef lausn málins byggist á yfirlysingu þrója aðila, þá er hægt að lengja tímann að hámarki upp í 60 daga frá móttöku kærunnar. Ástæða fyrir framlengingu frestsins verður tilkynnt til kæranda.

Grein 31 Lokaákvæði

1. a) Vátryggingandi, eins og skilgreint er í reglugerð Evrópusambandsins og ráðsins nr. 2016/679 frá 27. apríl 2016, hefur stöðu ábyrgðaraðila, sem vinnur með persónuupplýsingar skráðra einstaklinga (sérstaklega vátryggingartaka, hins vátryggða og réttfæra) sjálfur eða fyrir milligjöld umboðsmanna.
- b) Vátryggingartaki og hinna vátryggði meðtaka að framlagning persónuupplýsinga til vátrygginganda er alltaf gerð af sjálfssáðum en sér þær ekki lagðar fram, leíðir það til þess að ekki er hægt að upplýsingar til vátrygginganda og leysis þá þar með undan þagnarskyldu heilbrigðisstæðta.
- c) Hinna vátryggði skal tilkynna vátrygginganda tjónskröfu sána án astæðulauss dráttar en þó ekki síðar en 1 ári eftir að hinna vátryggði vissi um atvik þau sem hún er reist á. Misbrestur á líkri

tilkynningu veldur brottfalli á bótaskylu vátrygginganda. Tilkynna þarf atburðinn til viðeigandar yfirvalda og rannsókn á honum þarf að eiga sér stað með viðurkenndum aðferðum. Eigi atburður sér stað vegna árasar eða atvika i starfi, þá þarf að framvísa neikvæðu eyðinprófi sem tekio er innan 5 daga frá atburð.

Framvísa skal jákvæðu eyðinprófi teknu innan 12 mánaða frá atburð, sem staðfestir smit eyðinveisu.

2.20 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 right to an insurance benefit arises after the surgery is performed and its indispensability must be reliably confirmed by a cardiologist or vascular surgeon. The performance of a procedure without chest or abdominal opening (angioplasty, balloon dilation, laser surgery) and the performance of a procedure on the branches of the aorta (e.g. the carotid artery, the renal artery) are not considered critical illnesses.

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

2.22 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.

2.23 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 three months.

2.24 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 three months, transfusion treatment.

2.25 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.

2.26 Loss of limbs

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

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

The insured 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,
- Event sustained by the insured in his job as a member of the health professions, fireman, ambulance man or policeman.

insured event to be provided by a doctor resident in Iceland at the expense of the insured party.

3. 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 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.
4. 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.
5. The insured must notify the insurer about his claim as soon as possible but at latest within 1 year from the point in time when he had information about the events leading to his claim. Failure to do so releases the insurer from his liability.

THIRD PART

Lifelong Pension

and Final Provisions

Article 28

Lifelong pension

The policyholder has the right at any time to convert a part of his balance of the insurance account into a lifelong pension for himself or another insured person. The conditions for payment of the lifelong pension are agreed in the form of an amendment to the insurance contract. Special insurance conditions apply to the lifelong pension.

Article 29

Notification rules

1. 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.
2. Documents sent to the insurer are considered delivered on the day of their receipt by the insurer.

Article 30

Complaint management

1. Complaint may be filed by any client, potential client or his/her representative on the basis of power of attorney ("the complainant").
2. A complaint is considered filed if it is made by the complainant where he expresses his 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.
3. 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.
4. 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.
5. Further information about complaint management can be found on the website of the insurer.

6. 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 Katrinartun 2, 105 Reykjavík by submitting a written or electronic complaint or initiative.

Article 31

Final provisions

1. a) The Insurer, as derived from the Regulation of the European Parliament and the Council of European Union 2016/679

- c) Skráðir einstaklingar eru skyldugir til þess að útvega vátryggjanda, jafnvel án samþykkis, símanúmer, faxnúmer eða tölvupóst tengiliðar, ef þeir hafa slik, skjöl og gögn sem sýna fram á getu viðskiptavinar til að efna vátryggingarsamning, til að ákváða skylduna til að greiða vátryggingabætur, ákváða skyldur vátryggingarsamnings, heimild til að koma fram fyrir hönd annars ef umboðsmaður, uppfyllingu annarra skyldna og skilyrða til að gera vátryggingarsamning og veita upplýsingar um heilsufarsástand innan þeira marka sem nauðsynlegt er til að áhættumeta fullgerðan vátryggingarsamning. Þeir eru ennfrémur skyldugir, ef um er að ræða persónu, að veita upplýsingar um skírnarmafn, eftirmafni, fæðingardag, ríkisfang, tegund og númer persónuskilríkjá að innifalinni þeiri persónu sem kemur fram fyrir lögþersónu; í tilfelli einstaklingsrekstrar, hver er einstaklingurinn, skírnarmafn, eftirmafni, staðsetning rekstrar, ríkisfang, eðli rekstrar og tilvist opinberrar skráningar þar sem reksturinn er skráður sem og skráningarnúmer. Að auki er skylda, ef um lögþersónu 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 lögþundinna forsvarsmannar lögþersonnar; og aðrar upplýsingar innan marka þessarar (c) greinar, tilvist opinberrar skráningar og efni þeirrar skráningar þar sem hún er, ásamt skráningarnúmeri hennar.
 - d) Vátryggjandi hefur rétt á að fá í ljósriti, skönnun eða annari effirrentun, persónulegar upplýsingar úr persónuskilríkjum í heild sinni.
 - e) Vátryggjandi vinnur persónuupplýsingar til að auðkenna viðskiptavini og þeirra fultrúa og varðveita slika auðkenningu til að ganga frá vátryggingarsamning og reka umsýslu hans, til að afgreiða tjónakröfur, til að vernda og sækja réttindi vátryggjanda og til að skrá réttilega umsýslu hans.
 - f) Vátryggjandi skal birta lista af samstarfsaðilum sínum, sem fá afhender eða útvega persónuupplýsingar sem til staðar eru, til að hann geti uppfyllt samningsskyldur sínar eða varðveitt lögþundin réttindi sín, á heimasiðu sinni.
 - g) Í því sem persónuupplýsingar eru unnar samkvæmt samþykti skráðs einstaklings, getur hann afturkallað samþykki sitt hvenær sem er. Vátryggjandi meðtekur ól form slikein afturkölunar ef auðkenning viðskiptavinar er skýr.
2. Samningsáðilar geta komist að samkomulagi um breytingar á sameiginlegum réttindum og skyldum sem vikja frá þessum vátryggingarskilmálum, nema lög eða ákvæði þessara vátryggingarskilmála banni það sérstaklega.
3. Vátryggingarsamningurinn fellur undir íslensk lög.
4. Skattaskyldur vegna vátryggingarsamningsins fara eftir viðeigandi lagasetningum um tekjuskatt. Þessi lög tilgreina sérstaklega hvaða vátryggingabætur eru undanþegnar tekjuskatti, auk þess hvað er frárátarbarart og eftir því sem við á aðra skatta sem gjilda um vátryggingar.

Þessir skilmálar NOVIS „Life Savings Plan“ taka gildi 2.12.2019.

- from 27 April 2016, has the status of the Controller, which processes personal data of data subjects (particularly the policyholder, the insured, the entitled person) itself or through intermediaries.
 - b) The policyholder and the insured persons 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 or she has done so based on their consent.
 - c) 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.
 - d) The Insurer shall be entitled to obtain, by copying, scanning or otherwise recording, personal data from the identity document in its entirety as captured.
 - e) 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.
 - f) 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.
 - g) 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.
2. 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.
3. The contractual law of Iceland applies to the insurance contract.
4. The tax obligations relating to the insurance contract are governed by relevant legislation on Income Tax. This law specifies which insurance benefits are exempt from income tax, as well as deductibles, respectively other tax issues relating to insurance.

These GTCs for NOVIS „Life Savings Plan“ come into force on 2.12.2019.

Verðskrá vegna vátryggingarverndar

Mánaðarlegt iðgjald fyrir hverja 10.000 EUR í vátryggingarfjárhæð vegna andlás
(aldur í dálkum eiga við raunaldur vátryggðs einstaklings)

Aldur	Í €
0 - 18	0,50
19	0,50
20	0,50
21	0,50
22	0,50
23	0,50
24	0,50
25	0,50
26	0,50
27	0,50
28	0,50
29	0,50
30	0,50
31	0,52
32	0,54
33	0,56
34	0,60
35	0,63
36	0,68
37	0,73
38	0,80
39	0,87
40	0,97
41	1,07
42	1,20
43	1,36
44	1,53
45	1,74
46	1,96
47	2,19
48	2,42
49	2,66
50	2,92
51	3,20
52	3,52
53	3,87
54	4,25
55	4,67
56	5,13
57	5,62
58	6,16
59	6,75
60	7,41
61	8,18
62	9,10
63	10,22
64	11,59
65	12,66
66	13,85
67	15,21
68	16,81
69	18,57
70	20,50

Mánaðarlegt iðgjald fyrir hverja 10.000 EUR í vátryggingarfjárhæð vegna varanlegrar örorku
(aldur í dálkum eiga við raunaldur vátryggðs einstaklings)

Aldur	Í €
0 - 18	1,25
19	1,20
20	1,31
21	1,43
22	1,51
23	1,56
24	1,60
25	1,65
26	1,71
27	1,76
28	1,82
29	1,92
30	2,03
31	2,14
32	2,29
33	2,48
34	2,65
35	2,80
36	2,93
37	3,07
38	3,21
39	3,37
40	3,55
41	3,76
42	4,03
43	4,37
44	4,78
45	5,31
46	5,97
47	6,80
48	7,83
49	9,11
50	10,67
51	12,55
52	14,78
53	17,39
54	20,41
55	23,85
56	27,76
57	32,13
58	37,04
59	42,53
60	49,89
61	57,56
62	65,27
63	73,87
64	83,50
65	94,39
66	106,69
67	120,60
68	136,32
69	154,09
70	174,18

Mánaðarlegt iðgjald fyrir hverja 10.000 EUR í vátryggingarfjárhæð vegna alvarlegra sjúkdóma
(aldur í dálkum eiga við raunaldur vátryggðs einstaklings)

Aldur	Í €
0 - 18	0,52
19	0,52
20	0,52
21	0,59
22	0,63
23	0,68
24	0,74
25	0,79
26	0,85
27	0,91
28	1,01
29	1,09
30	1,19
31	1,30
32	1,39
33	1,55
34	1,74
35	1,92
36	2,12
37	2,33
38	2,62
39	2,93
40	3,24
41	3,56
42	3,92
43	4,28
44	4,68
45	5,14
46	5,61
47	6,08
48	6,79
49	7,53
50	8,24
51	8,97
52	9,77
53	10,82
54	11,81
55	12,84
56	13,97
57	15,09
58	16,41
59	17,80
60	19,14
61	20,94
62	22,72
63	24,99
64	27,24
65	29,21
66	31,33
67	33,37
68	35,24
69	37,06
70	38,82

Mánaðarlegt iðgjald fyrir hverja 10.000 EUR í vátryggingarfjárhæð vegna alvarlegra sjúkdóma
(aldur í dálkum eiga við raunaldur vátryggðs einstaklings)

Age	In €
0 - 18	0,50
19	0,50
20	0,50
21	0,50
22	0,50
23	0,50
24	0,50
25	0,50
26	0,50
27	0,50
28	0,50
29	0,50
30	0,50
31	0,52
32	0,54
33	0,56
34	0,60
35	0,63
36	0,68
37	0,73
38	0,80
39	0,87
40	0,97
41	1,07
42	1,20
43	1,36
44	1,53
45	1,74
46	1,96
47	2,19
48	2,42
49	2,66
50	2,92
51	3,20
52	3,52
53	3,87
54	4,25
55	4,67
56	5,13
57	5,62
58	6,16
59	6,75
60	7,41
61	8,18
62	9,10
63	10,22
64	11,59
65	12,66
66	13,85
67	15,21
68	16,81
69	18,57
70	20,50

Deduction Table for insurance coverage

Monthly fee for each 10.000 € of sum insured for death
(the age in the table below refers to the actual age of the insured person)

Age	In €
0 - 18	1,25
19	1,20
20	1,31
21	1,43
22	1,51
23	1,56
24	1,60
25	1,65
26	1,71
27	1,76
28	1,82
29	1,92
30	2,03
31	2,14
32	2,29
33	2,48
34	2,65
35	2,80
36	2,93
37	3,07
38	3,21
39	3,37
40	3,55
41	3,76
42	4,03
43	4,37
44	4,78
45	5,31
46	5,97
47	6,80
48	7,83
49	9,11
50	10,67
51	12,55
52	14,78
53	17,39
54	20,41
55	23,85
56	27,76
57	32,13
58	37,04
59	42,53
60	49,89
61	57,56
62	65,27
63	73,87
64	83,50
65	94,39
66	106,69
67	120,60
68	136,32
69	154,09
70	174,18

Monthly fee for each 10.000 € of sum insured for permanent disability
(the age in the table below refers to the actual age of the insured person)

Age	In €
0 - 18	1,25
19	1,20
20	1,31
21	1,43
22	1,51
23	

Verðskrá vegna vátryggingarverndar

Aldur	Í €
71	22,63
72	25,01
73	27,77
74	30,89
75	34,40
76	38,30
77	42,61
78	47,34
79	52,54
80	58,22
81	64,39
82	71,07
83	78,28
84	86,03
85	94,35
86	103,25
87	112,78
88	122,92
89	133,70
90	145,10
91	157,21
92	169,99
93	183,53
94	197,98
95	213,23
96	229,88
97	248,08
98	267,79
99	288,64
100	312,28

* Fyrir aldur yfir 100 ára, þá er iðgjald hið sama og fyrir 100 ára.

Verðskrá vegna gerðar vátryggingarsamnings og umsýslu

Frádráttur	Upphæð frádráttar
Umsýslugjald	5 € á mánuði
Fjárfestingargjald	0,1% mánaðarlega af inneign af vátryggingarrekningi (ekki af NOVIS tryggðarbónus), minnst 2 €
Vegna gerðar vátryggingarsamnings fyrir samþykkt mánaðarlegt iðgjald á fyrstu 60 mánuðum vátryggingarinnar	35% af mánaðarlegu iðgjaldi
Fyrir gerð vátryggingarsamnings með eingreiðslu	6% af eingreiðslu
Vegna breytinga á hlutfalli í tryggingarsjóðum NOVIS	0 €
Vegna áminninga	0 €
Vegna breytinga vátryggingarsamnings í uppgreiddan samning (undanþága frá greiðslu iðgjálfa)	0 €
Vegna uppsagnar að hluta eða öllu leyti eftir 10 ár frá upphafi samnings	0 €
Vegna uppsagnar að hluta eða öllu leyti upp að 10 árum frá upphafi samnings	3% af úttektarinneign
Vegna reikningshalds ef vátryggingartaki lífir út samninginn	0 €
Vegna breytinga á upphæð iðgjalds	0 €

Deduction Table for insurance coverage

Age	In €
71	22,63
72	25,01
73	27,77
74	30,89
75	34,40
76	38,30
77	42,61
78	47,34
79	52,54
80	58,22
81	64,39
82	71,07
83	78,28
84	86,03
85	94,35
86	103,25
87	112,78
88	122,92
89	133,70
90	145,10
91	157,21
92	169,99
93	183,53
94	197,98
95	213,23
96	229,88
97	248,08
98	267,79
99	288,64
100	312,28

* For age over 100 years the fee equals to the fee for 100 years.

Deduction Table for conclusion and administration of the insurance contract

Deduction	Deduction Amount
Administrative Fee	5 € p.m.
Investment Fee	monthly 0.1% of the balance of the insurance account (excl. NOVIS Loyalty Bonus), at least 2 €
for conclusion of the insurance contract from the agreed regular monthly premium in the first 60 insurance months	35% of the regular monthly premium
for conclusion of the insurance contract from the single premium	6% of the single premium
for changes of the allocation ratio of the NOVIS Insurance Funds	0 €
for reminders	0 €
for the transfer of the insurance into paid-up policy status (exemption from premium payment obligation)	0 €
for partial or full surrender after 10 years starting from the beginning of insurance	0 €
for partial or full surrender up to 10 years starting from the beginning of insurance	3% of the amount of the surrender value
for the disbursement in the case of survival	0 €
for the change in the amount of the insurance premium	0 €

