

Sjúkdómatrygging greiðir bætur í formi eingreiðslu ef váttryggður greinist með bótaskyldan sjúkdóm eða hann hendi eitthvað þeirra atvika sem tilgreind eru í skilmálunum. Um trygginguna gilda þessir skilmálar auk almennra skilmála félagsins nr. 001.

1. KAFLI	SJÚKDÓMATRYGGING	1
2. KAFLI	SJÚKDÓMAVERND BARNA	7
3. KAFLI	IÐGJALDAFRELSI	7

Váttryggður er sá sem tilgreindur er á váttryggingarskírteini.

1. KAFLI SJÚKDÓMATRYGGING

1. gr. Hvar gildir tryggingin?

Váttryggingin gildir hvar sem er í heiminum nema annað sé sérstaklega tekið fram varðandi einstaka bótaþætti.

2. gr. Hvað bætir tryggingin?

Váttryggingin greiðir bætur sem nema váttryggingarfjárhæðinni til váttryggðs þegar váttryggingaratburður á sér stað á gildistíma váttryggingarinnar, sem getur lengst orðið til 65 ára aldurs. Það telst vera váttryggingaratburður ef váttryggður greinist með einhvern þeirra sjúkdóma, gengst undir einhverja þeirra aðgerða eða verður fyrir einhverju því tilfalli, sem váttryggingin tekur til og tilgreind eru í skilmálunum og skipt er upp í flokka sem hér segir:

1. Krabbamein
2. Hjarta-, æða- og nýrnasjúkdómar
3. Tauga- og hrörnunarsjúkdómar
4. Sértaekir atburðir
5. Sýkingar

Váttryggður getur öðlast rétt til hlutabóta að uppfylltum skilyrðum eins og nánar greinir í 3.-7. gr.

Bætur greiðast ekki úr váttryggingunni vegna annarra sjúkdóma, aðgerða eða tilvika en tilgreind eru í 3.-7. gr. skilmálanna.

3. gr. Flokkur 1 - Krabbamein

a. Krabbamein

Illkynja æxli sem greint hefur verið með vefjagreiningu og einkennist af stjórnlausum vexti, dreifingu illkynja fruma og ífarandi vexti í vefi. Greiningin þarf að vera staðfest af sérfræðilækni. Undir þessa skilgreiningu falla þau tilvik hvítblæðis, illkynja sjúkdóma í eitlakerfinu og mergröskunarheilkenna (myelodysplastic syndrome) sem ekki eru sérstaklega undanskilin í upptalningu hér á eftir.

Undanskilin eru:

- Sérhvert æxli sem vefjafræðilega er flokkað sem forstíg illkynja æxlis, ekki ífarandi eða setkrabbamein (þ.m.t. setkrabbamein í mjólkurrás og í brjóstskirtilsblaði í brjósti og frumubreytingar/rangvöxtur (dysplasia) í leghálsi CIN-1, CIN-2 og CIN-3).
- Þau krabbamein í blöðruhálskirtli sem flokkast vefjafræðilega sex eða lægra á Gleasonkvarða eða eru með lægri klíniska TNM flokkun en T2N0M0.
- Langvinnt eitilfrumuhvítblæði nema það hafi náð a.m.k. Binet stigi B.
- Grunnfrumukrabbamein og flögufrumukrabbamein í húð og sortuæxli á stigi 1A (T1aN0M0) nema að merki séu um meinvörp.
- Totumyndandi krabbamein í skjaldkirtli (papillary thyroid cancer) sem er minna en 1 cm í þvermál og vefjafræðilega flokkað sem T1N0M0.
- Totumyndandi smákrabbamein (papillary micro-carcinoma) í þvagblöðru sem er vefjafræðilega lýst sem Ta.
- Einklóna gammavilli af óákveðinni gerð.
- MALT eitlaæxli í maga sem hægt er að meðhöndla með *Helicobacter* upprætingu.
- Uppistöðuvefsæxli í meltingarvegi (GIST) á stigi 1 og 2 skv. sjöundu útgáfu AJCC krabbameinsflokunarhandbókarinnar frá 2010.
- Húðeitilæxli nema að ástand krefjist krabbameinslyfjameðferðar eða geislunar.

Váttryggingin greiðir **hlutabætur** greinist váttryggður með:

- Krabbamein í blöðruhálskirtli sem er með TNM flokkun að minnsta kosti T1N0M0.
- Langvinnt eitilfrumuhvítblæði á Binet stigi A.
- Sortuæxli á stigi 1A (T1aN0M0).
- Totumyndandi smákrabbamein í þvagblöðru sem vefjafræðilega er lýst sem Ta.
- Setbundið mein í mjólkurgangi brjóstis (Ductal Carcinoma in Situ).

b. Beinmergsflutningur

Aðgerð þar sem váttryggður þiggur beinmerg. Sérfræðingur þarf að hafa metið ástand hans fyrir aðgerð ólæknandi með öðrum hætti.

4. gr. Flokkur 2 - Hjarta-, æða- og nýrnasjúkdómar**a. Hjartaáfall (Myocardial Infarction)**

Drep hjartavöðva vegna ófullnægjandi blóðflæðis. Greiningin skal byggð á hækkun/lækkun sértækra efnahvata (trópónin eða CKMB) í þau gildi sem notuð eru til greiningar hjartaáfalls auk a.m.k. tveggja eftirfarandi þátta:

- Einkenna blóðþurrðar (eins og brjóstverks)
- Hjartalínuritsbreytinga (EKG) sem sýni merki um nýja blóðþurrð (nýjar ST-T breytingar eða nýtt vinstra greinrof).
- Þróun sjúklegra Q bylgja/takka á hjartalínuriti (EKG)

Greiningin skal staðfest af sérfræðingi í hjartalækningum.

Undanskilin eru:

- Brátt kransæðaheilkenni (stöðug eða óstöðug hjartaöng).
- Hækkun á trópónini vegna hjartavöðvabólgu (myocarditis), broddþensluheilkennis (apical ballooning), áverka á hjartavöðva (cardiac contusion), lungnablóðreks eða eitrunaráhrifa lyfja eða annarra tilfella þar sem augljós blóðþurrðarhjartasjúkdómur er ekki til staðar.
- Hjartaáfall vegna fíkniefnaneyslu eða misnotkunar lyfja.
- Hjartaáfall innan 14 daga eftir kransæðaútvíkkun/-viðgerð eða kransæðahjáveituaðgerð.

b. Kransæðahjáveituaðgerð (Coronary Artery Bypass Surgery)

Hjartaskurðaðgerð til að lagfæra þrengsli eða stíflur í einni eða fleiri kransæðum með hjáveitugræðingi. Hjartaskurðaðgerð þar sem bringubein er klofið og aðgerðir með minna inngripi (partial sternotomy eða thoracotomy) falla hér undir. Aðgerðin verður að vera metin læknisfræðilega nauðsynleg af sérfræðingi í hjartasjúkdómum eða hjartaskurðlækningum og studd niðurstöðum kransæðamyndatöku.

Undanskilin er:

- Kransæðavíkkun (coronary angioplasty) eða ísetning stoðnets (stent-placement).

c. Hjartalokuskurðaðgerð (Heart Valve Surgery)

Skurðaðgerð til að skipta um eða gera við eina eða fleiri gallaðar hjartalokur. Eftirfarandi aðgerðir falla undir skilgreininguna:

- Hjartalokuskripti eða viðgerð þar sem bringubein er klofið sem og aðgerðir með minna inngripi (partial sternotomy eða thoracotomy).
- Ross-aðgerð.
- Viðgerð á hjartaloku í gegnum æðapræðingu.
- Ísetning ósæðarloku í gegnum æðapræðingu (TAVI).

Sérfræðingur í hjartalækningum eða hjartaskurðlækningum skal meta aðgerðina læknisfræðilega nauðsynlega og byggja mat sitt á hjartaómskoðun eða hjartaþræðingu.

Undanskilin er:

- Klemmuviðgerð á mitralloku framkvæmd í gegnum æðapræðingu (Transcatheter mitral valve clipping).

d. Skurðaðgerð á ósæð (Surgery of Aorta)

Skurðaðgerð til að meðhöndla þrengingu, stíflu, ósæðargúl eða flysjun (dissection) á ósæð. Aðgerðir með minna inngripi svo sem innanæðarviðgerð (endovascular repair) falla undir þessa skilgreiningu. Sérfræðingur í skurðlækningum skal meta aðgerðina læknisfræðilega nauðsynlega og byggja mat sitt á niðurstöðum myndrannsókna.

Undanskildar eru:

- Skurðaðgerð á hliðargreinum ósæðar í brjóst- eða kviðarholi þ.m.t. hjáveitugræðingar (bypass graft) frá ósæð í lærleggsslagæð (aortofemoral) eða mjaðmaslagæð (aortoiliacal).
- Skurðaðgerð á ósæð vegna arfgengra bandvefsjúkdóma t.d. Marfan- og Ehler-Danlosheilkenna.
- Skurðaðgerð vegna áverka á ósæð af völdum slyss.

e. Heilablóðfall (Stroke)

Drep í heilavef vegna bráðs sjúkdómsástands í heilaeðum af völdum blóðtappa eða blæðingar, þ.m.t. innanskúmsblæðingar eða blóðtappa sem á upptök sín utan höfuðkúpu með

- bráðri byrjun nýrra taugaeinkenna og
- nýjum hlutlægum einkennum um skerta starfsemi við klíniska skoðun.

Skerðing á taugastarfsemi verður að vara a.m.k. í þrjá mánuði eftir greiningu.

Vátryggingin greiðir **hlutabætur** ef einkenni skertrar taugastarfsemi af ofangreindum orsökum vara í einn mánuð eftir greiningu.

Í öllum tilfellum heilablóðfalls skal greiningin vera staðfest af sérfræðingi í taugalækningum og studd niðurstöðum myndrannsókna.

Undanskilin eru:

- Skammvinnu blóðþurrðarkast (TIA).
- Áverkar á heilavef og heilaeðar af völdum slyss.

- Einkenni skertrar taugastarfsemi vegna vegna almennrar súrefnisþurrðar, sýkingar, bólgusjúkdóma, mígrenis eða læknisfræðilegs inngrips.
- Niðurstöður sneiðmyndar eða segulóm skoðunar á höfði (CT eða MRI) sem finnast fyrir tilviljun án greinilegra tengdra klínískra einkenna (silent stroke).

f. Lokastig nýrnasjúkdóms (End Stage Renal Disease)

Langvinn og óafturkræf nýrnabilun í báðum nýrum sem leiðir annað hvort til reglulegrar blóðskilunar (haemodialysis) eða himnuskiljunar (peritoneal dialysis) eða til ígræðslu á nýra. Sérfræðingur í nýrnalækningum skal meta skilunina læknisfræðilega nauðsynlega.

Undanskilin er:

- Bráð, afturkræf nýrnabilun sem krefst tímabundinnar nýrnaskilunar.

g. Hjarta- eða nýrnaígræðsla

Aðgerð þar sem váttryggður þiggur hjarta eða nýra. Ástand hans fyrir aðgerð verður að hafa verið ólæknanlegt með öðrum hætti og það staðfest af sérfræðingi.

5. gr. Flokkur 3 - Tauga- og hrörnunarsjúkdómar

a. Alvarlegur höfuðáverki

Ótvíræð greining skertrar heilastarfsemi í kjölfar alvarlegs höfuðáverka. Höfuðáverkinn verður að hafa skert til frambúðar getu váttryggðs til að framkvæma án aðstoðar þrjár af sex eftirtöldum athöfnum daglegs lífs í að minnsta kosti þrjá mánuði án raunhæfs möguleika á bata:

- Að komast í og úr baði eða sturtu, þvegið sér þar eða þvegið sér nægjanlega með öðrum aðferðum.
- Að geta klæðst eða afklæðst, fest eða losað allan fatnað. Einnig komið fyrir eða fjarlæggt nauðsynleg stoðtæki og gerfilimi.
- Að geta borðað mat sem hefur verið útbúinn og borinn á borð.
- Að geta notað salerni og haft stjórn á hægðum og þvaglátum.
- Að komast á milli herbergja á sömu hæð.
- Að komast í og úr rúmi yfir í eða úr stól eða hjólastól.

Greiningin skal staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum eða taugaskurðlækni og studd niðurstöðum hefðbundinna myndrannsóknna, þ.m.t. sneiðmyndar eða segulóm skoðunar á höfði (CT eða MRI).

Undanskilinn er:

- Alvarlegur höfuðáverki vegna sjálfskaða, misnotkunar áfengis, lyfja og neyslu fíkniefna.

b. Góðkynja heilaæxli (Benign Brain Tumour)

Ótvíræð greining góðkynja heilaæxlis, sem staðsett er innan höfuðkúpu og á upptök sín í heilavef, heilahimnum eða heilataugum. Beita verður a.m.k. einni af eftirtöldum meðferðum til að meðhöndla meinið:

- Skurðaðgerð til að fjarlægja meinið að fullu eða að hluta.
- Aðgerð með útvarpsbylgjum (stereotactic radiosurgery).
- Geislameðferð (external beam radiation).

Sé engin ofantaldra meðferða talin möguleg þurfa að hafa verið til staðar viðvarandi einkenni skertrar taugastarfsemi í a.m.k. þrjá mánuði frá greiningu. Greiningin skal staðfest af sérfræðingi í taugalækningum eða taugaskurðlækni og studd niðurstöðum myndrannsóknna.

Undanskilin eru:

- Greining og meðferð blaðra (cysts), hnúða (granulomas), vaxtarvilluæxla (hamartomas) eða galla í slagæðum eða bláæðum heilans.
- Æxli í heiladingli.

c. Heila - og mænisigg - MS (Multiple Sclerosis)

Ótvíræð greining MS sjúkdóms, staðfest af sérfræðingum í taugasjúkdómum og byggð á öllum eftirfarandi viðmiðunum:

- Yfirstandandi klínískri skerðingu á hreyfi- eða skynvirkni sem verður að hafa varað samfelld í a.m.k. 6 mánuði.
- Niðurstöðu segulóm skoðunar (MRI) sem sýni a.m.k. tvær einkennandi mergslíðurseyðingar (demyelination) í heila eða mænu.

Undanskilin eru:

- Grunur um MS og einangruð einkenni frá taugakerfi eða í myndrannsóknnum (radiological) sem bent geta til heila- og mænisiggs (MS) en uppfylla ekki greiningarskilyrði sjúkdómsins.
- Einangrað tilfelli sjóntaugarbólgu (optic neuritis) og sjóntauga- og mænuþólga (neuromyelitis optica).

d. Hreyfitaugungahrörnun - MND (Motor Neurone Disease)

Afdráttarlaus greining einhvers af neðangreindum MND sjúkdómum:

- Hliðarstrengjahersli (Amyotrophic Lateral Sclerosis,)
- Frumkomin hreyfitaugungahrörnun (Primary Lateral Sclerosis)
- Ágeng vista (Progressive Muscular Atrophy)

- Ágeng mænukyflulömun (Progressive Bulbar Palsy)

Sjúkdómurinn verður að hafa skert algerlega getu váttryggðs, í a.m.k. þrjá mánuði, til að framkvæma án aðstoðar þrjár af sex eftirtöldum athöfnum daglegs lífs án þess að raunhæfar líkur séu á bata:

- Að komast í og úr baði eða sturtu, þvegið sér þar eða þvegið sér nægjanlega með öðrum aðferðum.
- Að geta klæðst eða afklæðst, fest eða losað allan fatnað. Einnig komið fyrir eða fjarlæggt nauðsynleg stoðtæki og gerfilimi.
- Að geta borðað mat sem hefur verið útbúinn og borinn á borð.
- Að geta notað salerni og haft stjórn á hægðum og þvaglátum.
- Að komast á milli herbergja á sömu hæð.
- Að komast í og úr rúmi yfir í eða úr stól eða hjólastól.

Greiningin skal staðfest af sérfræðingi í taugalækningum og stutt taugaleiðniþrófum (NCS) og vöðvarafritum (EMG).

Undanskilin eru:

- Fjölhreiðra hreyfitaugasjúkdómur (Multifocal motor neuropathy) og innlyksa vöðvabólga (inclusion body myositis).
- Heilkenni eftir mænuótt (Post-polio syndrome)
- Óágeng vista (Spinal Muscular Atrophy)
- Fjölvöðvabólga (polymyositis) og húð- og fjölvöðvabólga (dermatomyositis)

e. Alzheimerssjúkdómur fyrir 60 ára aldur

Ótvíræð greining alzheimerssjúkdóms fyrir 60 ára aldur. Greiningin skal staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum eða öldrunarlækningum með viðeigandi prófum, rannsóknum og mati sem staðfestir dæmigerðan missi vitrænnar getu og þörf fyrir stöðuga umönnun og eftirlit.

Undanskilin eru:

- Vitglöþ (dementia) vegna annarra sjúkdóma í heila eða öðrum líffærakerfum eða vegna geðræns ástands.

f. Parkinsonsjúkdómur fyrir 60 ára aldur (Parkinson's disease)

Ótvíræð greining parkinsonssjúkdóms (Parkinsonism) fyrir 60 ára aldur. Greining sjúkdómsins skal staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum og að ástandið krefjist varanlegrar aðstoðar við athafnir daglegs lífs. Læknisfræðileg staðfesting á því að framangreind einkenni hafi varað í þrjá mánuði hið minnsta þarf að liggja fyrir.

Ígræðsla taugaörvunarrafskauta (neurostimulator) til að hafa stjórn á einkennum með djúpri örvun í heila fellur undir skilgreiningu þessa án tillits til þess hvort aðstoðar við athafnir daglegs lífs sé þörf. Sérfræðingi í taugasjúkdómum eða taugaskurðlæknir þarf að ákvarða læknisfræðilega nauðsyn ígræðslunnar.

Undanskilin eru:

- Önnur form parkinsonsheilkenna.

g. Lömun útlíma (Paralysis of Limbs)

Alger og varanlegur missir vöðvavirkni í tveimur útlímum vegna slyss eða sjúkdóms í mænu eða heila. Útlímur er skilgreindur sem heill efri eða neðri útlímur. Lömunin verður að hafa verið til staðar í a.m.k. 3 mánuði og staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum og studd viðeigandi rannsóknarniðurstöðum.

Undanskilin eru:

- Lömun vegna sjálfaskaða eða sálfræðilegra kvilla.
- Guillain-Barré heilkenni.
- Reglubundin (periodic) eða arfgeng lömun.

h. Dauðadá (Coma)

Ótvíræð greining meðvitundarleysis án viðbragða við ytra áreiti eða innri þörfum sem uppfyllir eftirtalin skilyrði:

- Leiðir til átta eða lægri stiga í Glasgow coma scale í a.m.k. 96 klst.
- Krefst notkunar véla til að viðhalda lífi.
- Leiðir af sér viðvarandi einkenni skertrar taugastarfsemi sem meta þarf a.m.k. 30 dögum eftir upphaf meðvitundarleysis.

Greiningin þarf að vera staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum.

Undanskilin eru:

- Meðvitundarleysi sem framkallað er og viðhaldið er með lyfjum af læknisfræðilegum ástæðum.
- Meðvitundarleysi vegna sjálfaskaða, áfengisneyslu, misnotkunar, lyfja eða fíkniefnanotkunar.

i. Málmissir (Loss of Speech)

Ótvíræð greining algers og varanlegs málmissis vegna slyss eða sjúkdóms. Ástandið þarf að hafa varað samfellt í a.m.k. 6 mánuði. Greininigin skal staðfest af háls-, nef- og eyrnalækni.

Undanskilinn er:

- Málmissir vegna sálrænna kvilla.

j. Óafturkræfur missir sjónar

Afgerandi og varanlegur missir sjónar á báðum augum vegna sjúkdóms eða áverka og sem ekki er hægt að bæta með laseraðgerð (refractive correction), lyfjagjöf eða skurðaðgerð. Staðfesta skal afgerandi sjónmissi með sjónmælingu sem er 3/60 eða minna (0,05 eða minna í tugabrotum) í betra auganu eftir bestu leiðréttingu, eða að sjónsvið sé minna en 10° í þvermál í betra auganu eftir bestu leiðréttingu.

Vátryggingin greiðir **hlutabætur** vegna alvarlegrar og varanlegrar sjónskerðingar á báðum augum af ofangreindum orsökum. Sjónskerðingin skal staðfest með sjónmælingu sem er 6/60 eða minna (0,1 eða minna í tugabrotum) í betra auganu eftir bestu leiðréttingu eða sjónsvið er minna en 20° í þvermál í betra auganu eftir bestu leiðréttingu. Greining á sjónmissi og alvarlegri sjónskerðingu skal staðfest af sérfræðingi í augnlækningum.

k. Heyrnarleysi

Afdráttarlaus, varanlegur og óafturkræfur missir heyrnar á báðum eyrum vegna sjúkdóms eða slyss. Greiningin skal vera byggð á niðurstöðum heyrnamælinga (pure tone audiogram) og miðað við meðal heyrnarþröskuld sem er meiri en 90 desibel við 500, 1000 og 2000 rið (hertz) á því eyra sem heyrn er betri. Greiningin skal staðfest af sérfræðingi í háls-, nef og eyrnalækningum.

6. gr. Flokkur 4 – Sértaekir atburðir**a. Flutningur líffæra eða samsettra vefja. (Organ or Composite Tissue Transplantation)**

Aðgerð þar sem vátryggður þiggur:

- Lifur og lunga að hluta eða heild, smáþarma eða bris.
- Hluta af eða allt andlit, handlegg, hönd eða fót. (Composite tissue)

Ástand fyrir aðgerð verður að hafa verið ólæknandi með öðrum hætti og staðfest af sérfræðingi.

b. Þriðja stigs brunni

Þriðja stigs brunasár sem nær í gegnum húðlög, niður í undirliggjandi vefi og þekur a.m.k. 20% yfirborðs líkamans samkvæmt staðfestingu sérfræðings sem hefur stuðst við 9% regluna (The Rule of Nines) eða Lund Browder matskerfi.

Undanskilið er:

- Þriðja stigs brunasár vegna sjálfsskaða.
- Öll fyrsta og annars stigs brunasár

c. Útlímamissir

Varanlegur missir tveggja eða fleiri útlíma við eða ofan úlnliðs eða ökkliðs vegna slyss eða aflimunar af læknisfræðilegum ástæðum.

Undanskilin er :

- Útlímamissir vegna sjálfsskaða.

Vátryggingin greiðir **hlutabætur** ef vátryggður missir varanlega einn útlím við eða ofan úlnliðs eða ökkliðs af ofangreindum orsökum en undanskilur missi útlíms vegna sjálfsskaða.

7. gr. Flokkur 5 – Sýkingar**a. Heilahimnubólga af völdum bakteríusýkingar (Bacterial Meningitis)**

Ótvíræð greining heilahimnubólgu af völdum bakteríusýkingar sem leiðir til skertrar taugastarfsemi í a.m.k. 3 mánuði eftir greiningu. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi í taugalækningum og studd með ræktun sjúkdómsvaldandi baktería frá heila- og mænuvökva.

Undanskilin eru:

- Heilahimnubólga af völdum veiru eða sníkjudýra og heilahimnubólga sem ekki er af völdum sýkinga eða smits (nonbacterial, aseptic).

b. Eyðniveirusmit vegna blóðgjafar (HIV Infection due to Blood Transfusion)

Smit af völdum eyðniveiru vegna blóðgjafar eða blóðhlutagjafar. Öll eftirfarandi skilyrði verða að vera til staðar:

- Læknisfræðilega nauðsynleg blóðgjöf eða bjóðhlutagjöf á gildistíma tryggingarinnar þarf að hafa orsakað smitið.
- Stofnunin eða blóðbankinn sem lagði til eða gaf blóð verður að vera viðurkenndur af heilbrigðisyfirvöldum.
- Heilbrigðistofnunin sem veitti blóðgjöfina verður að viðurkenna ábyrgð sína.
- Jákvæð niðurstaða (seroconversion) prófs þarf að liggja fyrir innan 12 mánaða frá blóðgjöfinni.

Blóðgjöfin verður að hafa átt sér stað innan landa EES, Sviss eða Stóra Bretlands.

Undanskilið er:

- Eyðniveirusmit eftir öðrum smitleiðum, þ.m.t. vegna kynmaka eða fíkniefnanotkunar.
- Eyðniveirusmit við blóð- eða blóðhlutagjöf þar sem þegi er með dreyrásýki (haemophilia) eða svæsíð Miðjarðarhafsblóðleysi (thalassaemia major).

c. Eyðniveirusmit vegna starfs (HIV Infection due to Occupation)

Smit af völdum eyðniveiru vegna atburðar sem verður við hefðbundin skyldustörf í heilbrigðisþjónustu, slökkviliði og sjúkraflutningum, fangavörslu eða lögreglu. Öll eftirfarandi skilyrði verða að vera til staðar:

- Atvikið verður að hafa átt sér stað á gildistíma tryggingarinnar.
 - Atvikið verður að vera tilkynnt, rannsakað og skráð af vinnuveitanda.
 - Blóðsýni verður að vera tekið innan 5 daga frá atvikinu.
 - Jákvæð niðurstaða (seroconversion) prófs þarf að liggja fyrir innan 12 mánaða frá atvikinu.
- Starfið skal hafa verið unnið innan EES, Sviss eða Stóra Bretlands.

Undanskilið er:

- Eyðniveirusmit eftir öðrum smitleiðum, þ.m.t. vegna kynmaka eða eiturlyfjanotkunar.

d. Eyðniveirusmit vegna árásar (HIV Infection due to Assault)

HIV smit sem er tilkomið vegna árásar á hinn tryggða. Árásin verður að hafa átt sér stað á Íslandi og vera tilkomin vegna nálarstunguáverka eða áverka með öðrum blóðsmituðum oddhvössum hlut og verður jákvæð niðurstaða (seroconversion) prófs að liggja fyrir innan 6 mánaða frá árásinni. HIV sýking sem berst með öðrum smitleiðum er undanskilin, þó ekki vegna starfs eða blóðgjafar eins og skilgreint er í þessum skilmála. Skilyrði er að árás sé tilkynnt til lögreglu innan 5 daga og að HIV próf sem tekið er innan 5 daga frá árásinni sé neikvætt. Félagið verður að fá niðurstöður allra blóðsýna sem tekin eru vegna þessa auk annarra prófa sem það telur nauðsynleg.

8. gr. Einkenni skertrar taugastarfsemi - Skýringarákvæði

Þegar vísað er til einkenna skertrar taugastarfsemi í skilmálum þessum er á átt við einkenni vanstarfsemi í taugakerfi sem koma fram við klíniska skoðun. Þau einkenni sem falla undir skilgreininguna eru dofi, ofurnæmni, lömum, þróttleysi, tormæli, málstol, kyngingarörðugleikar, skerðing á sjón, erfiðleikar við að ganga, skortur á samhæfingu, skjálfti, flog, slen, heilabilun, óráð og meðvitundarleysi.

Undanskilið er:

- Óeðlilegar niðurstöður tölvusneiðmyndar (CT), segulólmskoðunar (MRI) eða annarra myndgreininga sem ekki er hægt að tengja beint við klínísk einkenni.
- Taugafræðileg einkenni sem ekki teljast óeðlileg t.d. snögg viðbrögð (brisk reflexes) án annarra einkenna.
- Einkenni af sálfræðilegum eða geðrænum uppruna.

9. gr. Hvernig eru bætur ákvarðaðar?

Bótafjárhæð í hverjum flokki váttryggingarinnar samsvarar að hámarki váttryggingarfjárhæðinni eins og hún var þegar váttryggingaratburður átti sér stað með þeim breytingum sem verða á vísitölu neysluverðs til verðtryggingar frá síðustu endurnýjun til uppgjörsdags.

Þegar sjúkdómur, aðgerð eða tilfelli telst bein eða óbein afleiðing váttryggingaratburðar sem áður hafa fengist bættur að hluta eða öllu úr einhverjum flokki váttryggingarinnar eða læknisfræðileg tengsl eru á milli að öðru leyti, geta samanlagðar bætur að hámarki numið einni váttryggingarfjárhæð.

Fullar bætur

Bætur sem nema váttryggingarfjárhæðinni að fullu greiðast váttryggðum aðeins einu sinni vegna sjúkdóms, aðgerðar eða tilfella, sem falla undir sama flokk. Við greiðslu fullra bóta fellur sá flokkur niður sem bætur voru greiddar vegna en váttryggingin gildir áfram gagnvart þeim flokkum sem eftir standa .

Hlutabætur

Hlutabætur nema 25% af váttryggingarfjárhæðinni og fást aðeins greiddar einu sinni úr hverjum flokki að uppfylltum þeim skilyrðum sem fram koma í skilmálanum en geta þó aldrei numið hærri fjárhæð en kr. 3.000.000. Ef váttryggður öðlast síðar rétt til fullra bóta úr sama flokki, greiðast eftirstöðvar váttryggingarfjárhæðarinnar.

10. gr. Tímatakörk

Bætur greiðast aðeins til váttryggðs sé váttryggingaratburður staðfestur á gildistíma váttryggingarinnar. Verði váttryggingaratburður eftir að váttryggingin er úr gildi fallin er engin bótaskylda til staðar þó leiða megi líkum að því að ástand sem leitt getur til bótaskyldu hafi verið til staðar meðan váttryggingin var í gildi.

Ekki eru greiddar bætur ef váttryggður greinist með krabbamein eða heila- og mænusigg á fyrstu þremur mánuðum eftir töku váttryggingarinnar. Það er skilyrði fyrir bótaskyldu að váttryggður lifi í a.m.k. þrjátíu daga frá því að váttryggingaratburður var staðfestur.

11. gr. Iðgjald

Iðgjaldið hækkar á endurnýjunardegi ár hvert fram til 55 ára aldurs váttryggðs í samræmi við iðgjaldaskrá félagsins. Frá og með 56 ára aldri lækkar váttryggingarfjárhæðin á endurnýjunardegi ár hvert og miðast lækkunin við að iðgjald haldist óbreytt að raunvirði.

12. gr. Réttur til hækkunar á váttryggingarfjárhæð án yfirlýsingar um heilsufar

Ef iðgjald fyrir sjúkdómatrygginguna er ákveðið án aukaiðgjalds (álags) og váttryggingin er án undanskilinnar áhættu getur váttryggður sótt skriflega um hækkun á váttryggingarfjárhæðinni á gildistíma váttryggingarinnar, án frekari upplýsinga um

heilsufar sitt, innan þriggja mánaða frá því að hann eignast barn eða ættleiðir barn yngra en 18 ára. Hækkun váttryggingarfjárhæðar getur numið allt að 25% en að hámarki kr. 4.000.000 þó þannig að samanlögð heildarváttryggingarfjárhæð váttryggðs fari ekki yfir kr. 15.000.000. Réttur til hækkunar fellur niður þann dag sem váttryggður verður 45 ára og einnig þegar váttryggður fær greiddar bætur úr tryggingunni.

Við hækkun váttryggingarfjárhæðarinnar hækkar iðgjald váttryggðs samkvæmt iðgjaldaskrá félagsins. Hækkunin tekur gildi á næsta gjalddaga eftir að öll skilyrði hafa verið uppfyllt. Ekki er hægt að nýta þennan rétt ef bótakrafa hefur verið gerð í váttrygginguna, ef váttryggður hefur slasast alvarlega á samningstímanum eða hann hefur orðið fyrir váttryggingaratburði, sem fellur undir váttrygginguna.

2. KAFLI SJÚKDÓMAVERND BARNNA

13. gr. Hvar gildir tryggingin?

Váttryggingin gildir hvar sem er í heiminum nema annað sé sérstaklega tekið fram varðandi einstaka bótapætti.

14. gr. Hvað bætir tryggingin?

Váttryggingin greiðir bætur ef barn váttryggðs greinast með einhvern þeirra sjúkdóma, gengst undir einhverja þeirra aðgerða eða það hendi eitthvert þeirra tilvika sem tilgreind eru í sjúkdómatryggingunni á gildistíma váttryggingarinnar. Sama gildir um fósturbörn og stjúpborn váttryggða sem eiga lögheimili og búa á sama stað og hann þegar váttryggingaratburður verður.

15. gr. Undanþágur

Bætur eru ekki greiddar vegna sjúkdóma eða aðgerða sem sannanlega má rekja, beint eða óbeint, til ástands barns fyrir aldursmörk váttryggingarinnar eða fyrir töku eða endurupptöku hennar. Bætur eru ekki greiddar vegna ættleiddra barna ef hægt er að rekja orsakir sjúkdóms eða aðgerðar til ástands barns áður en það var ættleitt. Sama gildir um stjúpborn og fósturbörn.

16. gr. Hvernig eru bætur ákvarðaðar?

Fullar bætur vegna hvers barns eru 50% af þeirri váttryggingarfjárhæð sem fram kemur í váttryggingarskírteininu, með verðbótum til uppgjörsdags, en geta þó aldrei numið hærri fjárhæð en kr. 15.000.000. Við greiðslu fullra bóta vegna barns fellur sjúkdómavernd barna niður gagnvart því barni.

Hlutabætur nema 25% af fullum bótum vegna barns og fást aðeins greiddar einu sinni vegna hvers barns að uppfylltum þeim skilyrðum sem fram koma í skilmálunum, en geta þó aldrei numið hærri fjárhæð en kr. 3.000.000. Stofnist síðar réttur til fullra bóta vegna sama barns, dragast áður greiddar hlutabætur frá greiðslu félagsins.

Bætur vegna hvers barns geta aldrei orðið hærri en sem nemur hámarksbótum samkvæmt framansögðu, jafnvel þótt í gildi séu hjá félaginu fleiri en ein váttrygging sem barnið gæti átt bótarétt úr og greiðast bætur þá hlutfallslega eftir váttryggingarfjárhæðum. Greiðsla bóta úr þessari váttryggingu hefur hvorki áhrif á váttryggingarfjárhæð né gildi váttryggingarinnar gagnvart váttryggðum eða öðrum börnum hans.

17. gr. Aldursmörk

Sjúkdómavernd barna gildir aðeins fyrir börn á aldrinum 3ja mánaða til 18 ára og miðast þau aldurmörk við afmælisdag barnsins.

18. gr. Tímatakörk

Bætur greiðast aðeins vegna barna sé váttryggingaratburður staðfestur á gildistíma váttryggingarinnar. Verði váttryggingaratburður eftir að váttryggingin er úr gildi fallin er engin bótaskylda til staðar þó leiða megi líkum að því að ástand sem leitt getur til bótaskyldu hafi verið til staðar meðan váttryggingin var í gildi. Það er skilyrði fyrir bótaskyldu að barnið lifi í a.m.k. þrjátíu daga frá því að það greinist með sjúkdóm eða aðgerð var framkvæmd sem fellur undir váttrygginguna.

3. KAFLI IÐGJALDAFRELSI

19. gr. Hvar gildir tryggingin?

Váttryggingin gildir hvar sem er í heiminum.

20. gr. Hvað bætir tryggingin?

Missi váttryggður að minnsta kosti helming starfsorku sinnar á gildistíma váttryggingarinnar, vegna slyss eða sjúkdóms, öðlast hann rétt til lækkunar iðgjalda meðan það ástand varir en þó að hámarki í fimm ár. Iðgjaldafrelsið hefst sex mánuðum eftir að starfsorkumissirinn var metinn.

21. gr. Undanþágur

Váttryggður öðlast ekki rétt til iðgjaldafrelsis ef starfsorkan skerðist beint eða óbeint af völdum sjúkdóms sem var fyrir hendi eða sýnt hafði einkenni fyrir gildistöku váttryggingarinnar né vegna afleiðinga slyss sem orðið hafði fyrir gildistöku váttryggingarinnar.

22. gr. Hvernig eru bætur ákvarðaðar?

Alger starfsorkumissir veitir rétt til fulls iðgjaldafrelsis en skerðing starfsorku um 50% eða meira veitir rétt til hlutfallslegrar lækkunar iðgjalds.

Beiðni um iðgjaldafrelsi skal berast félaginu skriflega á þar til gerðu eyðublaði ásamt nauðsynlegum gögnum til mats á starfsorkumissinum, félaginu að kostnaðarlausu. Til grundvallar mati á starfsorkumissi mun félagið leggja mat á hæfni váttryggðs til að gegna starfi sínu og möguleika á að gegna öðrum störfum. Iðgjaldafrelsi er aldrei veitt fyrir lengra tímabil en eitt ár aftur í tímann áður en beiðni um það barst félaginu. Á meðan váttryggður nýtur iðgjaldafrelsis ber honum að láta félaginu í té nauðsynlegar heilsufarsupplýsingar auk annarra gagna og fara í læknisskoðanir eins og þurfa þykir, á kostnað félagsins. Váttryggðum er skylt að tilkynna félaginu strax og hann endurheimtir starfsorku sína að hluta eða að fullu.

Skilmálar þessir gilda frá 28. september 2022 og koma í stað eldri skilmála frá 4. júlí 2017 sem voru uppfærðir síðast 1. desember 2020.