

Hópsjúkdómatrygging Félags lykilmanna (FLM) greiðir bætur í formi eingreiðslu ef váttryggður greinist með bótaskyldan sjúkdóm eða hann hendi eitthvað þeirra atvika sem tilgreind eru í skilmálunum. Um váttrygginguna gilda hópváttryggingarsamningur, skilmálar þessir auk almennra skilmála félagsins nr. 001.

1. KAFLI	SJÚKDÓMATRYGGING	1
2. KAFLI	SJÚKDÓMAVERND BARNNA	7

Váttryggðir eru félagsmenn í Félagi lykilmanna.

1. KAFLI SJÚKDÓMATRYGGING

1. gr. Hvar gildir tryggingin?

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

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 60 ára aldurs. Það telst vera váttryggingaratburður ef váttryggður greinist með einhverjum þeirra sjúkdóma, gengst undir einhverja þeirra aðgerða eða verður fyrir einhverju því tilviki, sem váttryggingin tekur til og tilgreind eru í skilmálunum og skipt er upp í flokka sem hér segir:

- Krabbamein
- Hjarta-, æða- og nýrnasjúkdómar
- Tauga- og hrörnunarsjúkdómar
- Sértækir atburðir
- Sýkingar

Bætur greiðast ekki úr váttryggingunni vegna annarra sjúkdóma, aðgerða eða tilvika en tilgreind eru í 2.-7. gr. skilmálanna.

3. gr. 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 brjóstkirtilsblaði í brjósti og frumubreytingar/rangvöxtur (dysplasia) í leghálsi CIN1, 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 þvagli sem er vefjafræðilega lýst sem Ta. • Einklóna gammakvilli 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 krabbameinsflokkunarhandbókarinnar frá 2010.
- Húðeitlaæxli nema að ástand krefjist krabbameinslyfjameðferðar eða geislunar.

b. Beinmergsflutningur

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

4. gr. Hjarta-, æða og nýrnasjúkdómar

a. Hjartaáfall (Myocardial Infarction)

Drep í hluta hjartavöðvans 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 blóðþurrðarhertasjúkdómur 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 hjáveitugræðlingi. Hjartaskurðaðgerð þar sem bringubein er klofið og aðgerðir með minna inngripi (partial sternotomy eða thoracotomy) falla hér undir.

Undanskilin eru:

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:

- Hjartalokuskipti 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 gerð í gegnum æðapræðingu (Transcatheter mitral valve clipping).

d. Skurðaðgerð á ósæð (Surgery of Aorta)

Skurðaðgerð til að meðhöndla þrengingu, stíflu, ósæðargúll 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.

Greiningin skal staðfest af sérfræðingi í taugalækningum og studd niðurstöðum myndrannsókna.

Undanskilin eru:

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

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- og nýrnaigræðsla

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. Tauga- og hrörnunarsjúkdómar

a. Alvarlegur höfuðáverki

Ótvíræð greining skertrar heilastarfsemi í kjölfar alvarlegs höfuðáverka. Höfuðáverkin verður að hafa skert til frambúðar getu váttryggðs til að framkvæma án aðstoðar þrjár af sex eftirtöldum athöfnum daglegs lífs 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 fjarlægt 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).

Undanskilin er

- Alvarlegur höfuðáverki vegna sjálf skaða, 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 mænusigg (MS)

Ótvíræð greining heila- og mænusiggs, staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum og byggð á 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 heila- og mænusigg (MS) og einangruð einkenni frá taugakerfi eða í myndrannsóknnum (radiological) sem bent geta til heila- og mænusiggs (MS) en uppfylla ekki greiningarskilyrði sjúkdómsins.
- Einangrað tilfelli sjóntaugarbólgu (optic neuritis) og sjóntauga- og mænubólga (neuromyelitis optica).

d. Hreyfitaugungahrörnun (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 mænukyfulómun (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 fjarlægt nauðsynleg stoðtæki og gervilimi.
- 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 vöðvaafritum (EMG).

Undanskilin eru:

- Fjölhreiðra hreyfitaugasjúkdómur (Multifocal motor neuropathy) og innlyksa vöðvabólga (inclusion body myositis).
- Heilkenni eftir mænusótt (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:

- Vitglöp (dementia) vegna annarra sjúkdóma í heila eða öðrum líffærakerfum eða vegna geðsjúkdóma

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 af Parkinsonsheilkennum.

g. Lömun útlíma (Paralysis of Limbs)

Alger og varanlegur missir vöðvavirkni í tveimur útlimum 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 eins og t.d. öndunarvéla og
- 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, áfengis eða eiturfylfanotkunar.

i. Málmissir (Loss of Speech)

Ótvíræð greining algers og varanlegs málmissis vegna líkamlegs slyss eða sjúkdóms. Ástandið þarf að hafa varað samfellt í a.m.k. 6 mánuði. Greiningin 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. 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 og miðað við meðal heyrnarþröskuld sem er meiri en 90 desibel við 500, 1000 og 2000 rið á því eyra sem heyrn er betri. Greiningin skal staðfest af sérfræðingi í háls-, nef og eyrnalækningum.

6. gr. Flokkur 4 – Sértekir atburðir

a. Flutningur líffæra eða samsettra vefja (Organ or Composite Tissue Transplantation)

Aðgerð þar sem váttryggður þiggur:

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

Ástand hans fyrir aðgerð verðar að hafa verið ólæknalegt 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.

Undanskilin eru:

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

c. Útlimamissir

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

Undanskilinn er:

- Útlimamissir vegna sjálfsskaða.

7. gr. Flokkur 5 – Sýkingar

a. Heilahimnubólga af völdum bakteríusýkingar (Bacterial Meningitis)

Ótvíræð greining heilahimnubólgu af völdum bakteríusýkingar sem leiðir til varanlegs taugaskaða 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 heilahimnubólgu 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:

- Smitið verður að hafa verið vegna læknisfræðilega nauðsynlegrar blóðgjafar eða blóðhlutagjafar sem verður að hafa átt sér stað á gildistíma tryggingarinnar.
- Stofnunin eða blóðbankinn sem lagði til eða gaf blóð verður að vera viðurkenndur af heilbrigðisyfirvöldum.
- Heilbrigðisstofnunin sem veitti blóðgjöfina verður að viðurkenna ábyrgð sína.
- Jákvæð niðurstaða (seroconversion) prófs þarf að eiga sér stað 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 eituryfjanotkunar.
- Eyðniveirusmit við blóð- eða blóðhlutagjöf þar sem þegi er með dreyrarsýki (haemophilia) eða svæsið 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 eða Sviss eða Stóra Bretlands.

Undanskilið er:

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

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 blóðsmiðum oddhvössum hlut og verður jákvæð niðurstaða (seroconversion) prófs að eiga sér stað 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, lömun, 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), segulóm skoðunar (MRI) eða annarra myndgreininga sem ekki er hægt að tengja beint við klínísk einkenni.
- Taugafraeðileg einkenni sem ekki teljast óeðlileg t.d. snögg viðbrögð (brisk reflexes) án annarra einkenna.
- Einkenni af sálfræðilegum eða geðrænum uppruna.

9. gr. Undanþágur

Vátrygging þessi tekur ekki til afleiðinga sjúkdóma, sem sýnt höfðu einkenni áður en vátryggingin tók gildi eða vátryggði gekk inn í hóprýgginguna og honum var eða mátti vera kunnugt um, hvort sem formleg greining hafi átt sér stað eða ekki. Vátryggingin tekur heldur ekki til afleiðinga slysa eða aðgerða sem áttu sér stað fyrir þann tíma.

10. gr. Hvernig eru bætur ákvarðaðar?

Bótafjárhæð samsvarar vátryggingarfjárhæðinni eins og hún var þegar vátryggingaratburður átti sér stað með þeim breytingum sem verða á vísitölu neysluverðs til verðtryggingar til uppgjörsdags.

Bætur greiðast vátryggðum aðeins einu sinni vegna sjúkdóms, aðgerðar eða tilfella, sem falla undir sömu grein (flokk) skilmálans. Þó svo að afleiðingar eins vátryggingaratburðar falli undir fleiri en eina grein eru bætur aðeins greiddar einu sinni vegna hans. Við greiðslu bóta fellur niður sá flokkur sem bætur voru greiddar vegna en vátryggingin gildir áfram gagnvart þeim flokkum sem eftir standa, þó ekki sjúkdómum, aðgerðum og tilvikum sem beint eða óbeint leiða af vátryggingaratburðum sem félagið hefur áður greitt vegna.

11. gr. Vátryggingarfjárhæð

Vátryggingarfjárhæð er einstaklingsbundin og reiknast út frá aldri og þeim launum sem vátryggður greiðir iðgjald af, samkvæmt nánari reglum í hóprýggingarsamningi. Vátryggingarfjárhæðir eru aðgengilegar vátryggðum á vefsíðu Félags lykilmanna.

12. gr. Tímatakmörk

Bætur greiðast aðeins til vátryggðs sé vátryggingaratburður staðfestur á gildistíma vátryggingarinnar. Verði vátryggingaratburður eftir að vátryggingin 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 vátryggingin var í gildi.

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

13. gr. Sérregla um uppsögn vátryggingarverndar

Félaginu er heimilt að segja upp vátryggingunni gagnvart vátryggingartaka eða einstökum vátryggðum þátttakanda í þeim tilvikum sem greinir í 7. gr. almennra skilmála félagsins eða endurnýja hana ekki. Ef til uppsagnar kemur gagnvart einstökum þátttakanda skal vátryggingartaki tilkynna honum sannanlega um niðurfellingu vátryggingaverndar í samræmi við nánari fyrirmæli félagsins. Félaginu er jafnframt heimilt að senda slíka tilkynningu til þátttakanda svo jafngilt sé, enda sé vátryggingartaka tilkynnt um það.

14. gr. Aldursmörk

Vátryggingin fellur úr gildi gagnvart vátryggðum þegar hann nær 60 ára aldri.

15. gr. Breytingar á skilmálum og iðgjaldi

Félagið hefur rétt til þess að breyta skilmálum og iðgjaldi vátryggingarinnar við árlega endurnýjun hennar samkvæmt 133. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004.

16. gr. Framhaldstrygging

Vátrygging þessi veitir vátryggðum rétt til framhaldstryggingar samkvæmt 132 gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004 enda berist vátryggjanda sannanleg beiðni hans um það innan þriggja mánaða frá því að vátryggingarvernd féll niður. Hafi vátryggður fyrir þann tíma verið greindur með sjúkdóm sem fellur undir einhvern flokk tryggingarinnar skv. 2.-

7. gr. takmarkast gildissvið framhaldstryggingar við aðra flokka hennar óháð því hvort bætur hafi verið greiddar vegna sjúkdómsins.

2. KAFLI SJÚKDÓMAVERND BARNNA

17. gr. Hvar gildir tryggingin?

Vátryggingin gildir hvar sem er í heiminum nema annað sé sérstaklega tekið fram varðandi einstaka bótabætti.

18. gr. Hvað bætir tryggingin?

Vátryggingin greiðir bætur ef barn vátryggja greinist með einhvern þeirra sjúkdóma, gengst undir einhverja þeirra aðgerða eða það hendi eitthvert þeirra tilvika sem tilgreind eru í sjúkdómatryggingunni á gildistíma vátryggingarinnar. Sama gildir um fósturbörn og stjúpborn vátryggja sem eiga lögheimili og búa á sama stað og hann þegar vátryggingaratburður verður.

19. gr. Undanþágur

Bætur eru ekki greiddar vegna sjúkdóma eða aðgerða sem sannanlega má rekja, beint eða óbeint, til ástands barns fyrir aldursmörk vátryggingarinnar 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.

20. gr. Hvernig eru bætur ákvarðaðar?

Bætur úr sjúkdómavernd barna eru 50% af vátryggingarfjárhæðinni á. Ef fleiri en ein sjúkdómatrygging er í gildi hjá félaginu, sem vátryggður gæti átt rétt til bóta úr, geta bætur aldrei orðið hærrí en kr. 15.000.000 og greiðast bætur þá hlutfallslega eftir vátryggingarfjárhæðum. Greiðslur bóta úr sjúkdómavernd barna hafa hvorki áhrif á vátryggingarfjárhæð né gildi sjúkdómatryggingarinnar. Bætur eru þó aðeins greiddar einu sinni vegna hvers barns, þrátt fyrir endurnýjun.

21. gr. Aldursmörk

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

22. gr. Tímatakmörk

Bætur greiðast aðeins vegna barna sé vátryggingaratburður staðfestur á gildistíma vátryggingarinnar. Verði vátryggingaratburður eftir að vátryggingin 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 vátryggingin var í gildi. Það er skilyrði fyrir bótaskyldu að barnið lifi í a.m.k. þrjátíu daga frá því það greinist með sjúkdóm eða aðgerð var framkvæmd sem fellur undir vátrygginguna.

Skilmálar þessir gilda frá 1. nóvember 2024 og koma í stað eldri skilmála frá 1. apríl 2022.