ALMENNIR SKILMÁLAR OG SKILYRÐI VÁTRYGGINGARINNAR SÖFNUNARLÍFTRYGGING

GENERAL TERMS AND CONDITIONS FOR THE INSURANCE PRODUCT

Wealth Insuring

gefnir eru út af / powered by

novis

The new world of insurance

Almennir skilmálar og skilyrði vátryggingarinnar Söfnunarlíftrygging NOVIS „Wealth Insuring"

Vátryggingarsamningur um NOVIS söfnunarlíftryggingu samanstendur af vátryggingarumsókn, þessum vátryggingarskilmálum útgáfu GTC-17190404 ásamt viðeigandi ákvæðum íslenskra laga.

FYRSTI HLUTI
Almenn ákvæði

Grein 1 Hið vátryggða
Grein 2 Skilgreiningar
Grein 3 Gildistaka vátryggingarsamnings
Grein 4 Upphaf og endir vátryggingarsamnings
Grein 5 Greiðsla iðgjalds
Grein 6 Tryggingareikningur
Grein 7 NOVIS fjárfestingarsjóðir
Grein 8 Þróun inneignar á tryggingareikningi, NOVIS tryggðarbónus, NOVIS lífunarbónus
Grein 9 Áhættumat einstakra vátryggingarverndar
Grein 10 Afleiðingar vanskila á greiðslu iðgjalda
Grein 11 Uppsögn vátryggingarsamningsins
Grein 12 Endurkaupsvirði, kostnaður og gjöld
Grein 13 Uppsögn að hluta
Grein 14 Réttindi og skyldur samningsaðila
Grein 15 Undantekningar frá greiðslu iðgjalda-uppgreiddur samningur
Grein 16 Breytingar á vátryggingarsamningi
Grein 17 Rétthafar
Grein 18 Upphaf og endir vátryggingarverndar, biðtími
Grein 19 Undantekningar frá bótaskyldu
Grein 20 Læknismat

ANNAR HLUTI
Ákvæði vegna vátryggingarverndar

1. Andlát
Grein 21 Vátryggingaratburður

2. Slys, viðbótar slysatrygging, andlát af slysförum
Grein 22 Skilgreining slyss
Grein 23 Vátryggingaratburður og vátryggingabætur
Grein 24 Bótasvið og greiðsla vátryggingabóta

3. Sjúkdómar, skurðaðgerðir og langtíma umönnun
Grein 25 Vátryggður atburður og vátryggingarbætur
Grein 26 Greining alvarlegs sjúkdóms
Grein 27 Skurðaðgerð vegna sjúkdóms
Grein 28 Sjúkrahús- og sjúkradagpeningar
Grein 29 Réttur til að gera bótakröfu

ÞRIÐJI HLUTI
Ævilangur lífeyrir og lokaákvæði

Grein 30 Ævilangur lífeyrir
Grein 31 Reglur varðandi tilkynningar
Grein 32 Meðferð kvartana
Grein 33 Lokaákvæði
Grein 34 Fyrirframgreiðsla vegna framtíðar vátryggingagreiðslna

FYRSTI HLUTI
Almenn ákvæði

Grein 1
Hið vátryggða

1. Vátryggjandinn ásamt vátryggingartakanum, samþykkja líftryggingu með einni eða fleiri vátryggingarvernd eins og tilgreint er í 2. mgr. þessarar greinar.
2. Hægt er að vátryggja eftirfarandi áhættur:
   a) Andlát
   b) Höfuðstól
   c) Slys, framlengda slysatryggingu, andlát af völdum slyss
   d) Sjúkdóma, læknisaðgerðir og langtíma umönnun
   e) Ævilangan lífeyri
3. Samsetning þeirrar áhættu sem valin er skv 2. mgr. þessarar greinar, myndar eina líftryggingu. Vátrygging fyrir andláti þarf alltaf að vera innifalin (líftrygging) og er með lágmarks vátryggingafjárhæð 10.000€

Grein 2
Skilgreiningar

1. **Vátryggingin** er réttarsamband þar sem vátryggjandinn tekur á sig skyldur varðandi greiðslu vátryggingarbóta ef umsaminn vátryggingaratburður á sér stað.
2. **Vátryggingarsamningurinn** er tvíhliða viðskiptasamningur sem samanstendur af skriflegri umsókn um gerð vátryggingarsamningsins og samþykki vátryggjanda á umsókninni. Með vátryggingarsamningnum samþykkir vátryggjandinn að taka að sér greiðslu umsaminna bóta ef vátryggingaratburður sem tiltekinn er í samningnum á sér stað. Vátryggjandinn samþykkir einnig að greiða endurkaupsvirði tryggingarinnar skv ákvæðum og fyrirvörum þessara vátryggingarskilmála. Vátryggingartakinn samþykkir að greiða umsamin iðgjöld mánaðarlega eða sem eingreiðslu, samkvæmt samkomulagi í vátryggingarsamningnum sem og að uppfylla aðra skilmála og skilyrði vátryggingarsamningsins.
3. **Vátryggjandinn** er NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poisťovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, kennitala fyrirtækis: 47251301, TIN: 202 388 5314, skráð hjá fyrirtækjaskrá héraðsdóms Bratislava I., hluti Sa, skráningarnúmer 5821/B. Ennfremur og þá er vísað til vátryggjanda með styttingunni NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poisťovňa a.s. í samskiptum við vátryggingartaka og hinn vátryggða.
4. **Vátryggingartaki** er sá sem sækir um vátrygginguna ásamt hinum vátryggða og skuldbindur sig til greiða vátryggjanda umsamin iðgjöld. Vátryggingartaki þarf ekki að vera sá sami og hinn vátryggði.
5. **Hinn vátryggði** er sú persóna sem er líf-, heilsu-, og/eða slysatryggð samkvæmt vátryggingarsamningnum.
6. **Rétthafi** er sá sem er tilnefndur sem rétthafi bóta í vátryggingasamningnum eða er rétthafi bóta samkvæmt lögum, ef andlát vátryggingartaka eða vátryggðs ber að höndum.
7. **Inngöngualdur** vátryggðra eða vátryggingartaka er mismunurinn á almanaksári þegar vátryggingin tekur gildi og fæðingarári.
8. **Tæknilegt upphaf vátryggingarinnar** er dagurinn sem skráður er í vátryggingarsamninginn sem upphafsdagur vátryggingar, sem er á sama degi og gjalddagi eingreiðslu- eða mánaðarlegra iðgjalda, eins og samþykkt hefur verið í vátryggingasamningnum.
9. **Gildistími** vátryggingar er sá tími sem samið hefur verið um að tryggingin skuli vera í gildi. Vátryggingarsamningurinn er gerður um útiltekinn tíma, nema annað sé tekið fram í samningnum.
10. **Iðgjöld** er sérhver greiðsla sem vátryggingartaki greiðir til vátryggjanda samkvæmt samkomulagi í vátryggingasamningi, þar með taldar greiðslur með rafrænum myntum samkvæmt samkomulagi sem samþykkt hefur verið bæði af vátryggingartaka og vátryggjanda.
    Ef NOVIS fær leyfi vátryggingartaka til að innheimta iðgjöldin með skuldfærslu af debit-eða kreditkorti þá er upphæðin sem millifærð er á reikning vátryggjanda hið greidda vátryggingariðgjald.
11. **Reglulegt iðgjald** er lágmarksgreiðsla sem vátryggingartaki þarf að greiða fyrir hvert vátryggingartímabil. Ef eingreiðsla iðgjalds hefur einnig verið samþykkt til viðbótar við reglulega iðgjaldið, þá verður greiðsla vátryggingartaka samsett af eingreiðslu og fyrsta reglulega iðgjaldinu.
12. **Eingreiðsla** er greiðsla umsamins iðgjalds samkvæmt vátryggingarsamningi sem greiðist einu sinni. Gjalddagi eingreiðslu er við upphaf fyrsta vátryggingartímabilsins.
13. **Umsamið iðgjald** er upphæð eingreiðslu og reglulegs iðgjalds sem byggist á greiðsluskyldutímabili eins og tekið er fram í 5. grein þessara vátryggingarskilmála Vátryggingartaki getur ákveðið áður en vátryggingarsamningi lýkur hvort hann vill blöndu eingreiðslu og reglulegs iðgjalds eða einungis eingreiðslur eða regluleg iðgjöld.
14. **Frádráttur** af tryggingareikningi samkvæmt skilgreiningu 8. greinar þessara vátryggingarskilmála er áhættuiðgjald fyrir umsaminni vátryggingarvernd samkvæmt vátryggingarsamningnum og fyrir kostnaði vátryggingafélagsins í tengslum við vátryggingarsamninginn.
15. **Vátryggingartímabilið** er tímabilið sem samið hefur verið um í vátryggingarsamningnum og iðgjald skal greitt fyrir. Ef ekki hefur verið samið um annað í vátryggingarsamningnum, á mánaðarlegt vátryggingartímabil (iðgjaldstímabil) við um ótiltekinn tíma.
16. **Vátryggingaárið** er tímabil sem nær yfir 365 daga (á hlaupári 366 daga); sem hefst á þeim degi, sem er í samræmi við dag og mánuð tæknilegs upphafs tryggingarinnar og endar að loknum 365 dögum (á hlaupaári 366 dögum).
17. **Vátryggingaratburður** er atburður sem hefur verið skilgreindur í vátryggingarsamningi, gerist á gildistíma vátryggingarinnar og vátryggjandi hefur skuldbundið sig til að greiðir bætur fyrir.
18. **Vátryggingarfjárhæð** umsaminnar vátryggingarverndar er sú upphæð sem hefur verið ákvörðuð sem bótafjárhæð hennar.
19. **Uppsöfnuð vátryggingarfjárhæð** er samanlögð fjárhæð allra bótafjárhæða sem samið hefur verið um samkvæmt vátryggingarsamningnum. Uppsöfnuð vátryggingarfjárhæð verður að ná þeirri lágmarks bótafjárhæð sem tilgreind hefur verið af vátryggjanda.
20. **Vátryggingarbætur** er greiðsla bóta eða uppgjör á annan hátt, sem hefur peningalegt gildi og greiðist hinum vátryggða sem bætur vegna umsamins vátryggingaratburðar samkvæmt vátryggingarsamningnum. Greiðslu vegna vátryggingaratburðar má einnig inna af hendi í gulli eða með stafrænni mynt samkvæmt samkomulagi milli hins vátryggða og vátryggjandans.
21. **NOVIS tryggingasjóðir** samanstanda af mismunandi tegundum fjárfestingarsjóða sem stjórnað er af vátryggjanda eða þeim sem vátryggjandi tilnefnir.
22. **Fjárfestingareiningar** eru grunneiningar í NOVIS tryggingarjóðum með föstu gildi að upphæð 1€.
23. **Tryggingareikningur** er reikningur sem er stjórnað af vátryggjanda fyrir sérhvern vátryggingasamning, þar sem fjárfestingareiningar hvers fjárfestingarsjóðs vátryggða eru skráðar.
24. **Innistæða tryggingareiknings** er tilgreind í Evrum og er sú sama og fjöldi fjárfestingareininga, vegna þess að gildi sérhverrar fjárfestingareiningar er 1€. Fjöldi fjárfestingareininga tryggingareikningsins breytist í hverjum mánuði, eftir því sem fjárfestingin þróast, eins og lýst er í 8. grein þessara vátryggingarskilmála.
25. **Dreifingarhlutfall** er skipting iðgjalda í mismunandi fjárfestingarsjóði tryggingareikningsins, ákvarðað af vátryggingartaka fyrir vátryggingarsamning hans og stýrt af vátryggjanda. Vátryggingartaki hefur rétt til að ákvarða dreifingarhlutfall í umsókn sinni við upphaf samningsins og hefur rétt til að ákvarða nýtt dreifingarhlutfall einu sinni í mánuði án kostnaðar. Ef vátryggingartaki nýtir sér ekki réttinn til að ákvarða dreifingarhlutfallið fyrir gildistöku vátryggingasamningsins, mun vátryggjandi nota jafna dreifingu í alla tryggingarsjóði. Vátryggjandi endurúthlutar til tryggingarjóðanna á fyrsta degi hvers mánaðar, eftir mismunandi frammistöðu einstakra sjóða til að frammistaða þeirra hafi ekki áhrif á drefingarhlutfallið, sem ákvarðað var af hinum vátryggða.

General Terms and Conditions for the Insurance Product NOVIS „Wealth Insuring"

NOVIS „Wealth Insuring" is governed by the individual insurance contract, these general terms and conditions version GTC-17190404 (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, NOVIS Survival 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 Exclusion of the benefit obligation
Article 20 Medical committee

SECOND PART
Provisions on insurance risks

1. Death
Article 21 Insured event

2. Accident, extended accident coverage, accidental death
Article 22 Definition of an accident
Article 23 Insured event and insurance benefit
Article 24 Scope and maturity of the insurance benefit

3. Illnesses, Operations and Long Term Care
Article 25 Insured event and insurance benefit
Article 26 Diagnosis of critical illnesses
Article 27 Operation due to an illness
Article 28 Hospital daily allowance and sickness allowance
Article 29 The right to claim insurance benefit

THIRD PART
Lifelong pension and final provisions

Article 30 Lifelong pension
Article 31 Notification rules
Article 32 Complaint management
Article 33 Final provisions
Article 34 Advanced payment for future insurance benefit

FIRST PART
General Provisions

Article 1
Subject matter of insurance

1. The insurer agrees with the policyholder on life insurance for the case of an insurance risk or a combination of the insurance risks specified in the paragraph 2 of this article.
2. The following risks are insurable:
   a) Death
   b) Endowment
   c) Accident, extended accident coverage, accidental death
   d) Illnesses, operations and long term care
   e) Lifelong pension
3. The selected combination of the risks specified in the paragraph 2 of this article, forms one insurance. Death coverage is compulsory with the insurance sum at the minimum amount of 10 000 €.

Article 2
Basic terms

1. **The insurance** is a legal relationship, in which the insurer undertakes the obligation to grant an insurance benefit if an event further identified in the insurance contract occurs.
2. **The insurance contract** is a bilateral legal transaction which consists of written proposal for the conclusion of an insurance contract and of the confirmation of acceptance of the proposal for conclusion of an insurance contract. With the insurance contract the insurer commits itself to provide insurance benefit agreed if the event further identified in the contract occurs. The insurer commits itself to pay also with notice the surrender value in the sense of these GTCs. The policyholder commits itself contractually to pay the agreed single and regular premium as agreed in the insurance contract and to meet the other contract terms and conditions.
3. **The insurer** is the NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poisťovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Company ID No.: 47 251 301, TIN: 202 388 5314, registered by Commercial registry of District court Bratislava I., section Sa, insert no. 5821/B. Furthermore and in the correspondence with the policyholder and insured party the insurer is referred to in shortened form as NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poisťovňa a.s.
4. **The policyholder** is the person who concludes the insurance contract with the insurer and commits to pay the insurance premium to the insurer. The policyholder doesn't have to be identical with the insured party.
5. **The insured party** is the person, to whose life, health or accident the insurance refers. The insured party is also referred to in these GTCs as the insured person.
6. **The beneficiary** is the person listed in the insurance contract or determined in accordance with the Civil Code, which in the event of the death of the policyholder or the insured person, has the right to receive the insurance benefit.
7. **The entry age** of the insured party or the policyholder is the difference between the calendar year of the agreement of the insurance risk and the birth year.
8. **The technical beginning** of the insurance is the day stated in the insurance contract as the start of insurance, which is at the same time the maturity date of payment for the single and regular premium, as agreed in the insurance contract.
9. **The period of insurance** is the time for which the insurance contract is agreed upon. The insurance contract is concluded for unlimited period if not otherwise specified in the insurance contract.
10. **The insurance premium** is every payment, which the policyholder has made to the insurer as per the concluded insurance contract, including payments paid by the policyholder in cryptocurrency according to provisions agreed by policyholder and insurer.
    If NOVIS is authorized by the policyholder to collect insurance premiums per debit transfer system (e.g. direct debit, credit card debit), the incoming sum on the account of the insurer applies as insurance premium.
11. **The regular premium** is the minimum sum that the policyholder has to pay for each insurance period. If there is additionally to the regular premium also a single premium agreed, then the sum, which is the minimal first premium of the insurance contract due by the policyholder, is made up by single premium and the first regular premium.
12. **The single premium** is one time payment of premium agreed in the insurance contract. The maturity of payment of single premium is the latest on the day of beginning of the first insurance period.
13. **The agreed premium** is the sum of single premium and regular premiums based on the payment obligation period set in article 5 of these GTCs. The policyholder can decide before the conclusion of the insurance contract if he wants to have the combination of single premium and regular premium payment or just single premium or regular premium payment.
14. **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.
15. **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.
16. **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).
17. **The insured event** is a happening defined in the insurance contract, which occurs during the insurance for which the insurer provides an insurance benefit.
18. **The insured sum** of the agreed insurance risk is the amount, from which the amount of the insurance benefit is determined.
19. **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.
20. **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. Based on the agreement between the policyholder and the insurer the insured event can also be paid in physical gold or in cryptocurrency.
21. **NOVIS Insurance Fund** consists of various means of investment managed by the insurer or person appointed by the insurer.
22. **The investment unit** is the basic unit of a NOVIS Insurance Fund with a stable value of 1 €.
23. **The insurance account** is an account, managed by the insurer for each insurance contract, and on which the investment units of each insurance fund of the policyholder are recorded.
24. **The balance of the insurance account** expressed in Euro is identical to the number of investment units, because the value of individual investment unit is constantly 1 €. The number of investment units of the insurance account changes each month as per the investment process, described in article 8 of these GTCs.
25. **The allocation ratio** is the distribution ratio of the investment funds of the insurance account, determined by the policyholder and managed by the insurer for the policyholder's insurance contract. 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 monthly free of charge. In case policyholder does not use the right to determine the allocation ratio before the conclusion of the insurance contract, insurer will use the even allocation into all insurance funds. The insurer reallocates the means of the insurance funds on every first day of the month, in a way that the different performance of the funds don't have any influence on the allocation ratio set by the policyholder.
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.
27. **Advanced payment for future insurance benefit** (further on "advanced payment") is a settlement, that the insurer provides prior to the occurrence of an insured event.
28. **Waiting period** is the time period which postpones the start of

26. **Almannatryggingar** eru samkvæmt þessum vátryggingarskilmálum stjórnun almannatryggingar eða Tryggingastofnun, þar sem almannatryggingar og gildissvið félagslegra trygginga er ákvarðað samkvæmt gildandi lögum á Íslandi.
27. **Fyrirframgreiðsla vegna framtíðar tryggingarbóta** (nánar undir „fyrirframgreiðsla") er greiðsla, sem vátryggjandi greiðir áður en vátryggður atburður gerist.
28. **Biðtími** er tímabil þar sem gildistöku vátryggingarverndar er frestað vegna ákveðinnar áhættu. Þau tilfelli þar sem vátryggjandi beitir þessari frestun sem og tímalengd hennar fyrir ákveðna vátryggingaráhættu eru útskýrð nánar í 18. grein þessara vátryggingarskilmála eða í ákvæðum skilmálans vegna þeirrar vátryggingarverndar sem um ræðir.
29. **Gjaldmiðill vátryggingarsamningsins** er Evrur.

Grein 3
Gildistaka vátryggingarsamningsins

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

Grein 4
Upphaf og lok vátryggingar

1. Vátryggingarvernd hefst kl 0.00 á miðnætti þess dags sem samþykkt hefur verið að sé tæknilegur upphafsdagur vátryggingarverndarinnar, en í fyrsta lagi frá þeirri stundu þegar vátryggjandi sendir staðfestingu um að vátryggingarsamningurinn hafi tekið gildi.
2. Vátryggingarsamningi lýkur með andláti vátryggingartaka. Þetta gerist hins vegar ekki ef vátryggingartaki er ekki sá sami og hinn vátryggði samkvæmt vátryggingarsamningnum. Ef svo er, þá verður hinn vátryggði nýji vátryggingartakinn, ef vátryggjandi samþykkir það. Hið sama á við ef lögaðili sem gerði samninginn um vátrygginguna við vátryggjanda, er leystur upp (t.d. gjaldþrota-skipti, hættir).
3. Vátryggingunni lýkur einnig ef uppsögn vátryggingarsamnings undirrituð af vátryggingartaka berst samkvæmt skilningi 11. greinar og einnig sem afleiðing þess að greiðsla iðgjalda hefur ekki borist samkvæmt skilningi 10. greinar þessara vátryggingarskilmála.

Grein 5
Greiðsla iðgjalda

1. Vátryggingartaka ber skylda til greiðslu iðgjalda samkvæmt vátryggingarsamningi. Umsamið iðgjald getur verið eingreiðsla eða reglulegt iðgjald eða blanda af þessu tvennu.
2. Vátryggingartaki hefur rétt til þess að greiða hærra iðgjald en samþykkt var í vátryggingarsamningnum. Ef mismunur greiddrar upphæðar og umsaminnar greiðslu er jákvæður miðað við öll fyrri vátryggingartímabil, þá þarf vátryggingartaki ekki að greiða reglulegt iðgjald fyrir núgildandi vátryggingartímabil.
3. Heimilt heildargreiðslutímabil fyrir reglulegt iðgjald ef vátryggingartaki er ekki eldri en 35 ára, er 35 ár. Í því tilfelli þegar vátryggingartakinn er eldri en 35 ára, lýkur greiðsluskyldutímabilinu í lok þess vátryggingarárs sem vátryggingartakinn nær 70. aldursári. Það hefur ekki áhrif á réttindi vátryggingartaka til þess að nota uppgreiðslustöðu samnings sem byggir á 15. grein þessara vátryggingarskilmála.
4. Vátryggjandi hefur rétt til að lækka vátryggingabætur sem nemur fjárhæð iðgjaldaskuldar, ef að umsamin iðgjöld hafa ekki verið greidd að fullu (skuldajöfnun).

Grein 6
Tryggingareikningur

1. Vátryggjandi stýrir tryggingareikningi fyrir sérhvern vátryggingarsamning.
2. Öll fjárhæð greidds iðgjalds er færð inn á tryggingareikning.
3. Við lok hvers mánaðar er afkoma tryggingarsjóða færð inn sem inneign og sá kostnaður sem samið hefur verið um, dreginn frá. Þetta leiðir af sér mánaðarlega lokastöðu sem færist yfir á næsta mánuð.
4. Inneignin í byrjun hvers mánaðar að frádregnum tryggðarbónus NOVIS er fjárfest samkvæmt tilgreindu dreifingarhlutfalli inn í NOVIS tryggingasjóðina.

Grein 7
NOVIS tryggingasjóðir

1. Vátryggjanda er skylt að bjóða vátryggingartaka nokkra eftirsóknaverða tryggingarsjóði þar sem a.m.k einn er höfuðstólstryggður. Vátryggingartaki hefur rétt til að ákvarða í hvaða hlutfalli tryggingasjóðirnir eru notaðir innan ramma vátryggingasamningsins, þar sem enginn tryggingasjóður hefur hærra hlutfall en 50%. Það er ekki skylda að velja neinn ákveðinn tryggingasjóð. Þegar vátryggingarsamningur er gerður er hægt að velja um eftirfarandi tryggingasjóði:

   a) **NOVIS Garanteed Growth Insurance Fund**
   Vátryggjandi útvegar eitt hundrað prósent höfuðstólstryggingu á allri nettó fjárfestingu í þessum tryggingarsjóð, út samningstíma vátryggingarsamningsins. Ennfremur, þá hefur sjóðurinn jákvæða mánaðarlega ávöxtun sem er birt á vefsíðu vátryggjanda í lok hvers árs, fyrir næsta ár.

   b) **NOVIS ETF Shares Insurance Fund**
   Sjóðurinn er ekki höfuðstólstryggður, sem þýðir að fjárfestingaráhætta hans hvílir á vátryggingartaka en vátryggjandi útvegar hvorki höfuðstóls- né ávöxtunartryggingu. Vátryggjandi fjárfestir eignir sjóðsins í nokkrum hlutabréfa ETF sjóðum (Exchange Trade Funds) en fjárfestingarmarkmið slíkra sjóða er að fylgja eftir hlutabréfavísitölu mismunandi hlutabréfamarkaða. Þessir sjóðir hafa langtíma tilhneigingu til vaxtar en verðmæti þeirra getur lika minnkað til styttri og meðal tíma.

   c) **NOVIS Gold Insurance Fund**
   Sjóðurinn er ekki höfuðstólstryggður, sem þýðir að fjárfestingaráhætta hans hvílir á vátryggingartaka en vátryggjandi útvegar hvorki höfuðstóls- né ávöxtunartryggingu. Vátryggjandi fjárfestir eignir sjóðsins í gull ETF sjóðum (Exchange Trade Funds) sem endurspegla verð á gulli en vátryggjandi kaupir ekki beint líkamlegt gull eða aðra eðalmálma. Þar sem verðmæti gulls getur sveiflast, þá getur verðmæti sjóðsins minnkað.

   d) **NOVIS Entrepreneurial Insurance Fund**
   Sjóðurinn er ekki höfuðstólstryggður, sem þýðir að fjárfestingaráhætta hans hvílir á vátryggingartaka en vátryggjandi útvegar hvorki höfuðstóls- né ávöxtunartryggingu. Vátryggjandi mun í framtíðinni nýta eignir sjóðsins til að styðja við efnileg fyrirtæki með því að fjárfesta í hlutabréfum þeirra eða fjármagna þau. Vátryggingatakar munu hagnast beint á verðmætisaukningu þessarra fyrirtækja með því að fjárfesta þannig á sambærilegan máta og fagfjárfestar. Eins og er þá er fjárfest í ETF sjóðum (Exchange Traded Funds) sem endurspeglar hlutabréfavísitölu skráðra hlutabréfa eða í verðbréfasjóðum sem fjárfesta í minna þróuðum löndum. Í samhengi við að svona fjárfestingar geta haft mikla möguleika á ávöxtun með tiltölulega mikilli áhættu, þá getur verðmæti lækkað meira en hjá öðrum tryggingarsjóðum NOVIS.

   e) **NOVIS Mortgage Insurance Fund**
   Sjóðurinn er ekki höfuðstólstryggður, sem þýðir að fjárfestingaráhætta hans hvílir á vátryggingartaka en vátryggjandi útvegar hvorki höfuðstóls- né ávöxtunartryggingu. Vátryggjandi fjárfestir eignir sjóðsins aðallega í fjármálagerningum sem tengjast fasteignum svo sem ETF sjóðum (Exchange Traded Funds) sem fjárfesta í skuldabréfum gefnum út af fjármálastofnunum sem fjármagna fasteignir, fasteignasjóðum, fyrirtækjaskuldabréfum sem fjármagna fasteignir, veðskuldabréf og aðra fjármálagerninga sem tengjast veðtryggingum eða verðmæti fasteigna. Þar sem verðmæti fasteigna er sveiflukennt þá geta eignir sjóðsins minnkað.

   f) **NOVIS Family Office Insurance Fund**
   Sjóðurinn er ekki höfuðstólstryggður, sem þýðir að fjárfestingaráhætta hans hvílir á vátryggingartaka en vátryggjandi útvegar hvorki höfuðstóls- né ávöxtunartryggingu. Vátryggjandi fjárfestir eignir sjóðsins í einn eða fleiri fjölskyldurekna fjárfestingarsjóði (Family Office Fund). Slíkir sjóðir eru afbrigði af verðbréfasjóðum fyrir fagfjárfesta sem geta fjárfest verulega í óskráðum verðbréfum og ýmsum eignum. Fjölskyldureknir fjárfestingarsjóðir hafa langtíma tilhneigingu til vaxtar en geta rýmað (fallið í verði) miðað við styttri og meðal tíma. Að auki þá er mögulegt að fjárfesta í fjárfestingargerningum sem hafa fjárfestingarstefnu til langs tíma og óruggs vaxtar (sem dæmi fjárfestingarstefnu einkarekinna háskóla í Bandaríkjunum).

   g) **NOVIS World Brands Insurance Fund**
   Sjóðurinn er ekki höfuðstólstryggður, sem þýðir að fjárfestingaráhætta hans hvílir á vátryggingartaka en vátryggjandi útvegar hvorki höfuðstóls- né ávöxtunartryggingu. Vátryggjandi fjárfestir eignir þessa tryggingasjóðs aðallega í hlutdeildarskírteinum fjárfestingarsjóðs sem heitir "Wealth Fund", á vegum Mahrberg Wealth AG. "Wealth Fund" er skráður í Luxembourg og hefur nokkra undirsjóði. Markmið fjárfestingarstefnu þessa tryggingasjóðs er að ná ávöxtun sem er hærri en vísitala hlutabréfamarkaða. Þessi tryggingasjóður hefur langtíma tilhneigingu til vaxtar en getur rýrnað (fallið í verði) miðað við stuttan og meðal tíma.

   h) **NOVIS Digital Assets Insurance Fund**
   Sjóðurinn er ekki höfuðstólstryggður, sem þýðir að fjárfestingaráhætta hans hvílir á vátryggingartaka en vátryggjandi útvegar hvorki höfuðstóls- né ávöxtunartryggingu. Vátryggjandi fjárfestir eignir sjóðsins í fjárfestingarsjóðum sem sérhæfa sig í fjárfestingum er tengjast verðmismunarviðskiptum og tölvuvinnslu.
2. Vátryggjandi gæti boðið aðra tryggingasjóði á gildistíma samningsins. Ef vátryggingartaki samþykkir nýjan tryggingasjóð sem er í boði, þarf hann að tilkynna vátryggjanda hvernig hlutfallinu skuli breytt. Vátryggjandi hefur rétt til að loka tryggingasjóðum sem í boði eru, ef hann stendur við skylduna sem skilgreind er í 1. málsgrein þessarar greinar. Í því tilviki að einum sjóðanna er lokað, er vátryggjanda skylt að tilkynna vátryggingartaka um það ef sá sjóður hefur verið notaður í vátryggingarsamningnum og í síðasta lagi einum mánuði áður en lokaákvörðun er tekin. Vátryggjandi verður að spyrja vátryggingartaka hvert nýtt dreifingarhlutfall hans skuli vera. Ef vátryggingartaki ákveður ekki nýtt dreifingarhlutfall innan þess tímabils sem tilgreint er, verður inneign tryggingareiknings sins dreift milli þeirra sjóða sem eftir eru og hafa verið valdir af vátryggingartaka í því hlutfalli sem ákveðið var áður en sjóðurinn var leystur upp. Eigi að síður, ef vátryggingartaki hafði aðeins valið þann sjóð sem verður lokað og hefur ekki ákveðið nýtt dreifingarhlutfall innan tímarammans, verður inneign tryggingareiknings hans skipt jafnt á milli allra þeirra sjóða sem eru í boði.
3. Ofangreindir NOVIS tryggingasjóðir eru eigin sjóðir vátryggjanda samkvæmt gildandi lögum um vátryggingarstarfsemi í heimaríki hans. Sérhver tryggingasjóður hefur eigin samþykktir, sem innihalda lýsingu á sérstökum áherslum og markmiðum fjárfestingarstefnu vátryggjanda á eignum sjóðsins, sérstaklega hvað varðar eignaflokka og dreifingu á fjárfestingum tengdum atvinnugreinum eða landfræðilegu svæði ásamt reglum um áhættudreifingu. Samþykktir tryggingasjóða mynda hluta af vátryggingarsamningnum.

Grein 8
Þróun inneignar á tryggingareikningi, tryggðarbónus NOVIS og lífunarbónus NOVIS

1. Verðgildi tryggingareiknings (fjöldi fjárfestingareininga) breytist mánaðarlega vegna eftirfarandi þátta:

insurance coverage for certain insurance risks. The cases where the insurer applies the waiting period and its lenght for certain insurance risks are stated in Article 18 of these GTCs or in the provisions for respective insurance risks.

29. **Currency of the insurance contract** is euro.

Article 3
Conclusion of the insurance contract

1. 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.
2. The insurance policy submitted by the insurer is a document confirming the existence of the insurance contract.
3. 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

1. 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.
2. 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.
3. 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

1. The policyholder is obligated to pay the premium agreed in the insurance contract. The agreed premium can be single premium or regular premium or the combination of both stated.
2. 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.
3. Agreed payment obligation period for regular premium in case the policyholder is not older than 35 years, is 35 years. In case the policyholder is older than 35 years, the payment obligation period ends in the end of the insurance year in which the policyholder reaches his 70th year. The right of policyholder for using the paid up state of the policy based on article 15 of these GTCs is not affected by this provision.
4. The insurer is entitled to reduce an insurance benefit by the owed amount of the insurance premium if the agreed premiums were not paid in full amount.

Article 6
Insurance account

1. The insurer manages an insurance account for each insurance contract.
2. Each paid insurance premium is credited to the insurance account in full amount.
3. At the end of each month the performance of the insurance funds is credited and the contractually agreed deductions are made. This results into monthly final balance, which is identical to the opening balance of the following month.
4. The opening balance except the NOVIS Loyalty Bonus is invested according to the specified allocation ratio into the NOVIS Insurance Funds.

Article 7
NOVIS Insurance Funds

1. The insurer is obligated to offer to the policyholder several attractive insurance funds, of which at least one is a guaranteed insurance fund. The policyholder has the right to determine in what ratio will be the insurance funds used within the scope of the insurance contract, while none of the insurance funds can have a higher allocation than 50% and there is no mandatory insurance fund to be chosen. When concluding an insurance contract following insurance funds are available:

   a) **NOVIS Guaranteed Growth Insurance Fund**
   The insurer provides a one hundred percent capital guarantee for the entire duration of the insurance contract for the net invested amount in this Insurance Fund. Moreover, this fund includes positive appreciation each month which will be published on our website at the end of each calendar year for the next calendar year.

   b) **NOVIS ETF Shares Insurance Fund**
   The Fund is a non-guaranteed fund, which means that investment risks are fully borne by the policyholder and the Insurer does not provide either capital or yield guarantees. The insurer invest the resources of this fund into stock ETFs (Exchange Trade Funds), which are particular types of funds traded on stock markets whose investment objective is to replicate a benchmark stock index.
   The stock ETFs have a long-term tendency towards growth but they can also decrease in value during the short- and middle-term.

   c) **NOVIS Gold Insurance Fund**
   The Fund is a non-guaranteed fund, which means that investment risks are fully borne by the policyholder and the Insurer does not provide either capital or yield guarantees. The insurer invest the resources of this fund into gold ETFs (Exchange Traded Funds) copying the changes in the price of gold although we do not invest in physical gold or other precious metals. Considering the fact that the development of the price of gold fluctuates, the value of Fund can decrease.

   d) **NOVIS Entrepreneurial Insurance Fund**
   The Fund is a non-guaranteed fund, which means that investment risks are fully borne by the policyholder and the Insurer does not provide either capital or yield guarantees. The insurer will in the future support promising companies from the means of this fund in the form of participating in their share capital or in the form of equity financing. Policyholders would benefit directly from the growth of value of these companies, by investing their financial means in a way that is similar to private equity investors. At the moment, we invest in ETFs (Exchange Traded Funds) replicating indices of listed private equity companies or in funds supporting investments in less developed parts of the world. In relation to the fact that investments in private equity (private investing companies) have a high potential for appreciation at a relatively high risk, the Fund value can decrease more significantly than the value of other NOVIS Insurance Funds.

   e) **NOVIS Mortgage Insurance Fund**
   The Fund is a non-guaranteed fund, which means that investment risks are fully borne by the policyholder and the Insurer does not provide either capital or yield guarantees. The insurer invest the resources of this fund primarily in financial instruments linked with the real estate sector such as ETFs (Exchange Traded Funds) investing in covered bonds issued by financial institutions financing the real estate sector, real estate funds, corporate bonds dedicated to financing of real estate projects, mortgage bonds and in other financial instruments which are secured by loans or the value of which applies to real estate development. Considering the fact that real estate development fluctuates, in time the value of Fund can decrease.

   f) **NOVIS Family Office Insurance Fund**
   The Fund is a non-guaranteed fund, which means that investment risks are fully borne by the policyholder and the Insurer does not provide either capital or yield guarantees. The insurer invest the resources of this fund into one or several Family Office Funds. Family Office funds are alternative investment funds for qualified investors that may significantly invest in non-listed financial instruments and various assets. Family Office Funds have a long-term tendency to grow but may experience a fall (depreciation in value) during a short to medium time period. In addition, it is possible to invest into investment tools which have their investment policy oriented toward long-term and stable value growth (for example the investment policies of private universities in the USA).

   g) **NOVIS World Brands Insurance Fund**
   The Fund is a non-guaranteed fund, which means that investment risks are fully borne by the policyholder and the Insurer does not provide either capital or yield guarantees. The insurer invest the assets of this insurance fund mainly into shares of the investment fund called Wealth Fund introduced by Mahrberg Wealth AG. The Wealth Fund is a Luxembourg investment fund with several sub- funds. The goal of the investment policy of this insurance fund is to earn an investment return above the return that can be achieved by investing in an equity index. The Insurance Fund has long term tendency to grow, but may experience a fall (depreciation in value) during a short or medium term period.

   h) **NOVIS Digital Assets Insurance Fund**
   The Fund is a non-guaranteed fund, which means that investment risks are fully borne by the policyholder and the Insurer does not provide either capital or yield guarantees. The insurer invest the assets of this fund into alternative investment funds focused mainly on arbitrage trading and providing of computing capacity.
2. 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. 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 insurance contract, 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, the current balance (assets) of the insurance account is distributed between 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 the insurance fund which is going to be canceled but has not set a new allocation ratio in period mentioned, then the balance of the insurance account is divided evenly between all insurance funds offered.
3. The above stated NOVIS Insurance Funds are own funds of the Insurance Company under the valid Insurance Act. Each insurance fund has its own statute, which contains the description of the particular focus and objectives of the investment policy of the Insurance Company including the fund's assets, especially what securities and investment vehicles are procured from the collected funds, as well as any sectoral or territorial division of investments and rules for risk spread. The statutes of own funds are an integral part of the insurance contract.

Article 8
Development of the balance of the insurance account, NOVIS Loyalty Bonus, NOVIS Survival Bonus

1. The value of the insurance account (number of investment units) changes each month due to the following factors:
   a) The entire paid insurance premium is credited to the insurance account.
   b) At the end of each month the investment return of the selected insurance funds based on their development is credited to the insurance account. If the monthly performance is positive, new investment units are credited; if the monthly value development

a) Heildariðgjöld eru lögð inná tryggingareikninginn.
b) Í lok hvers mánaðar er ávöxtun valdra tryggingasjóða lögð inn á tryggingareikning byggt á ávöxtun þeirra. Ef mánaðarleg ávöxtun er jákvæð, þá eru nýjar fjárfestingaeiningar lagðar inn. Ef mánaðarleg ávöxtun er neikvæð, þá eu einingar dregnar frá. Mánaðarleg ávöxtun tryggingasjóða án höfuðstólstryggingar getur líka verið neikvæð og byggist á ávöxtun af þeim eignum sem sjóðurinn hefur fjárfest í.
c) Frádráttur vegna vátryggingarverndar (áhættuiðgjald):
Iðgjald sem vátryggjandi dregur frá mánaðarlega af tryggingareikningnum vegna vátryggingarverndar er skilgreindur í verðskrá. Iðgjald fyrir vátryggingarvernd getur verið mismunandi eftir aldri vátryggðs en er ekki breytilegur eftir kyni. Verðskráin myndar hluta af vátryggingarsamningi og vátryggjandi má ekki að breyta henni á samningstímanum.
d) Gjöld vegna gildistöku og umsýslu 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 úttektinni nemur samkvæmt 13. grein þessara vátryggingarskilmála.
f) Inneign á tryggingareikningi, að frátöldum NOVIS tryggðarbónus, er fjárfest í tryggingasjóðum á fyrsta degi hvers mánaðar samkvæmt dreifingarhlutfalli sem vátryggingartaki ákveður. Inneign á tryggingareikningi er fjárfest að fullu.

2. Ef inneign á tryggingareikningi er neikvæð, getur vátryggjandi:
a) beðið vátryggingartaka um að greiða viðbótariðgjald sem nemur þeirri upphæð sem nauðsynleg er til að tryggja að reikningurinn standi að minnsta kosti í núlli.
b) Ef neikvæð staða tryggingareikningsins stafar af því að frádráttur vegna vátryggingarverndar og umsýslugjalds eru hærri en reglulegt iðgjald, getur vátryggjandi óskað eftir því að greidd verði aukagreiðsla eins og lýst er að ofan og að regluleg iðgjöld verði hækkuð.
Ef vátryggingartaki bregst ekki við þeirri beiðni innan 30 daga frá móttöku hennar, getur vátryggjandi lækkað vátryggingarfjárhæðir vegna vátryggingaverndar sem vátryggingartaki hefur óskað eftir og/eða hinn vátryggði hefur verið vátryggður fyrir, að því marki sem nauðsynlegt er til að tryggingareikningur nái jákvæðri stöðu.

3. NOVIS tryggðarbónus (Loyalty bonus):
a) Vátryggjandi leggur vátryggingartaka til NOVIS tryggðarbónus að upphæð € 1.000. Þessi NOVIS tryggðarbónus er lagður inn á tryggingareikning í þeim mánuði sem iðgjald var fyrst greitt.
b) Ef vátryggingarsamningi lýkur af annarri ástæðu en andláti vátryggingartaka, er gangvirði NOVIS tryggðarbónusins dregið frá tryggingareikninganum áður en endurkaupsvirði samningsins er ákvarðað. Vátryggingartaki tapar ekki NOVIS tryggðarbónusnum ef hann tekur út inneign, þegar vátryggjandi hefur fengið upphæð umsamins iðgjalds í 20 ár af vátryggingarsamningnum. Breyting á hluta eða allri upphæð tryggingareikningsins í ævilangan lífeyri er ekki talið sem uppsögn vátryggingarsamningsins. Slík breyting leiðir ekki til taps á NOVIS tryggðarbónusnum og eykur þess vegna upphæð lífeyris. NOVIS tryggðarbónusinn hækkar á hverju ári í samræmi við ávöxtun fjárfestinga NOVIS Guaranteed Growth Insurance Fund.

4. NOVIS lifunarbónus (Survival bonus):
a) Ef NOVIS lifunarbónus hefur verið innifalin í vátryggingarsamningnum, þá bætast vátryggingarbætur við inneign á tryggingareikningi hjá umboðsaðila, sem er vátryggjandinn, við andlát hins vátryggða. Heildarupphæð tryggingareikningsins er síðan skipt á milli allra vátryggingartaka sem einnig hafa samþykkt NOVIS lifunarbónusinn. Til þess að skipta bónusnum á milli þeirra, þá er litið til aldurs vátryggingartaka og inneign þeirra á tryggingareikningi.
b) Í lok hvers mánaðar er staðan á tryggingareikningi endurmetinn samkvæmt 4. málsgrein þessarar greinar. Vátryggingarbætur sem fengist hafa með NOVIS lifunarbónus er lögð inn á tryggingareikning í lok tryggingarmánaðar.
c) Vátryggingartaki hefur rétt til þess að komast að samkomulagi við vátryggjanda varðandi uppsögn á NOVIS lifunarbónus í það minnsta 6 mánuðum fyrir árlega gildisdagsetningu bónusins.

Grein 9
Einstaklingsbundið áhættumat

1. Vátryggingartaki og vátryggðu gefa samþykki sitt fyrir mati á heilsufari vátryggðu. Ennfremur gefa þeir vátryggjanda leyfi til að safna saman gögnum um heilsufars- og sjúkrasögu úr sjúkraskrám og ef við á og lagalega heimilt, öðrum viðkvæmum upplýsingum svo sem lífkenna-og erfðafræðilegum upplýsingum og til að fá gögn frá heilsutryggingafélagi sem hinn vátryggði hefur verið tryggður hjá, læknum, sjúkrahúsum eða frá öðrum sambærilegum stofnunum. Vátryggðu og vátryggingartakinn veita skriflegt samþykki sitt og umboð með undirritun vátryggingarumsóknar eða með því að undirrita beiðni um breytingu á vátryggingarsamningi.
2. Upplýsingar sem vátryggjandi aflar á meðan á umsóknarferlinu stendur varðandi heilsufar vátryggða, má aðeins nota vegna umsamins vátryggingarsamnings og í tengslum við greiðslu vátryggingabóta vegna vátryggingaratburðar og til verndar réttindum sem vátryggingarsamningurinn eða vátryggingaratburður veita.
3. Sérhver vátryggingarvernd er metin sérstaklega samkvæmt fyrirliggjandi upplýsingum og með notkun leiðbeininga fyrir áhættumat á vátryggingaráhættu sem vátryggjandi fær frá öllum helstu endurtryggingarfélögum. Ef hinn vátryggði er í hærri áhættuflokki samkvæmt fyrirliggjandi upplýsingum, samanborið við það sem almennt gerist í þjóðfélaginu í hans aldursflokki, er frádráttur af tryggingareikningi aukinn hlutfallslega og/eða í beinni fjárhæð vegna vátryggingaverndarinnar (hærra áhættuiðgjald).
4. Vátryggjandi má ekki breyta upphaflegu áhættumati sínu allan gildistíma samningsins til óhagræðis fyrir vátryggða, heldur ekki þó að heilsufarsástand eða aðrir áhættuþættir hafi versnað frá samningsgerð. Aðeins má breyta áhættumatinu til bóta fyrir vátryggða, ef við á, ef hann leggur fram nýjar viðeigandi upplýsingar.
5. Auk tilkynningar um samþykki vátryggingar verður vátryggjandi einnig að leggja fram niðurstöður vegna einstaklingsbundins áhættumats. Ef krafist er aukins frádráttar (hærra áhættuiðgjalds) vegna vátryggingavernd arinnar samkvæmt upplýsingum frá vátryggjanda, getur vátryggði afturkallað vátryggingarumsókn sína innan 30 daga frá móttöku tilkynningar um aukinn frádrátt (hækkað áhættuiðgjald) vegna vátryggingarverndar. Tilkynning um afturköllun verður að hafa borist skriflega frá vátryggingartaka til vátryggjanda innan þessa tímabils.

Grein 10
Afleiðingar vegna vanskila iðgjalda

1. Ef umsamin iðgjöld vegna fyrsta tryggingatímabils hafa ekki verið greidd innan þriggja mánaða frá gjalddaga, lýkur vátryggingarsamningnum.
2. Fyrsta mánaðarlega iðgjald vátryggingarsamningsins skal vera á gjalddaga á fyrsta degi hvers tryggingatímabils nema samið hafi verið um annað. Ef vátryggingartaki greiðir mánaðarlegt iðgjald of seint, sendir vátryggjandi kröfu um greiðslu. Ef vátryggingartaki greiðir ekki útistandandi iðgjöld innan krafins tíma, lýkur vátryggingarsamningnum. Þetta á ekki við ef vátryggingunni hefur verið breytt í „uppgreiddan" samning samkvæmt 15. grein þessara skilmála.
3. Vátryggjandi getur boðið vátryggingartaka upp á þann möguleika að taka „iðgjaldafrí" í sex mánuði án þess að breyting verði á gildandi vátryggingarvernd. Ástæður fyrir iðgjaldafrí gætu verið tekjutap (þ.e. missir fyrirvinnu eða starfs). Ef vátryggingaratburður á sér stað á þeim tíma, hefur vátryggjandi rétt til að greiða vátryggingarbætur samkvæmt grein 5.4 þessara vátryggingaskilmála.

Grein 11
Uppsögn vátryggingarsamnings

1. Vátryggingartaki hefur rétt til að segja upp vátryggingarsamningnum hvenær sem er með skriflegri tilkynningu til vátryggjanda. Vátryggingartaka ber að greiða iðgjald hlutfallslega (pro-rata) til uppsagnardags. Ef vátryggingartaki kýs að segja upp vátryggingarvernd sjálfstætt fyrir slys eða sjúkdóma, ber honum að senda slíka uppsögn með 30 daga fyrirvara áður en nýtt iðgjaldstímabil hefst.
2. Vátryggingartaki hefur heimild til þess að hætta við að taka vátryggingarsamninginn innan 30 daga frá því honum barst samþykki félagsins fyrir honum án þess að geta um ástæðu og án þess að greiða iðgjald (iðrunarfrestur).

Grein 12
Endurkaupsvirði, kostnaður og gjöld

1. Vátryggjandi mun greiða vátryggingartaka út endurkaupsvirði vátryggingarinnar samkvæmt því sem lýst er í þessum vátryggingarskilmálum eða gildandi lögum. Endurkaupsvirði fyrstu 10 ár samningsins jafngildir 97% af inneign á tryggingareikningi til loka síðasta heila mánaðar sem vátryggingarsamningurinn hefur verið í gildi. Síðar, verður endurkaupsverðið jafngilt inneign á tryggingareikningi. Raunverðgildi NOVIS tryggðarbónus er dregið frá tryggingareikningnum nema allt umsamið iðgjald hafi þegar verið greitt fyrir vátryggingarsamninginn eða ef vátryggjandi hefur fengið umsamin iðgjöld greidd í 20 ár. Endurkaupsvirði á hluta inneignar er hægt að fá greitt út í gulli eða rafrænni mynt samkvæmt samkomulagi vátryggjanda og vátryggingartaka.
2. Frádráttur vegna gerðar vátryggingarsamningsins með eingreiðsluiðgjaldi er 6% af eingreiðsluiðgjaldinu og er það dregið frá tryggingareikningnum í lok þess mánaðar sem eingreiðsluiðgjaldið var greitt. Greiðslur til viðbótar við umsamdar iðgjaldagreiðslur auka ekki kostnað vegna gerðar vátryggingarsamningsins.
3. Á fyrstu 60 mánuðum gildistíma vátryggingarsamningsins er kostnaður vegna gerðar hans sem dreginn er af tryggingareikningnum 35% af reglulegu mánaðarlegu iðgjaldi. Iðgjaldagreiðslur sem eru hærri en umsamin upphæð, auka ekki kostnaðinn.
4. Í því tilfelli að samningnum lýkur samkvæmt skilgreiningu í fyrsta tölulið þessarar greinar á fyrstu 60 mánuðum gildistíma vátryggingarsamningsins, þá er endurkaupsvirðið lækkað sem nemur óinnheimtum gjöldum vegna gerðar hans.
5. Umsýslugjald er dregið frá í lok hvers mánaðar að upphæð 5€.
6. Sjóðstjórnunargjald er dregið frá mánaðarlegri upphafsstöðu tryggingareiknings í lok mánaðar að upphæð 0,1 % , að lágmarki 2€.
7. Áhættuiðgjald vátryggingaverndar er dregið frá tryggingareikningnum mánaðarlega og er tilgreint í gjaldskrá. Áhættuiðgjald getur verið hækkað eftir niðurstöðum einstaklings-bundins áhættumats.

Grein 13
Uppsögn að hluta

1. Vátryggingartaki getur óskað eftir því skriflega að segja upp hluta vátryggingarsamningsins með eins mánaðar fyrirvara fyrir lok næsta tryggingartímabils, en ekki fyrr en 12 mánuðum eftir að samningurinn tók gildi. Eftir að gengið hefur verið frá uppsögn að hluta (part- surrender) verða að minnsta kosti 1000€ að standa eftir á tryggingareikningnum (að undanskildu núvirði NOVIS tryggðarbónus). Ef óskað hefur verið eftir NOVIS lifunarbónus á samningnum, er aðeins hægt að segja upp hluta samningsins eftir að NOVIS lifunarbónusnum hefur verið lokað.
2. Lágmarks endurkaupsvirði uppsagnar að hluta verður að vera 500€.
3. Uppsögn að hluta hefur ekki áhrif á tímalengd vátryggingarsamningsins eða gildandi vátryggingarfjárhæðir.
4. Hægt er að fá greidda út uppsögn að hluta í gulli eða rafrænni mynt samkvæmt samkomulagi vátryggingartaka og vátryggjanda.

Grein 14
Skyldur og réttindi samningsaðila

1. Vátryggingartaka og vátryggðum ber skylda til:
a) að svara öllum spurningum er varðar vátryggingarsamninginn

is negative, investment units are deducted. The monthly performance of the non-guaranteed insurance fund can be also negative and depends on the performance of the assets, in which the insurance funds invest.
c) 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.
d) 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.
e) 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.
f) The value of the insurance account, excluding the NOVIS Loyalty Bonus, is invested into the insurance funds on the first day of the month based on the allocation ratio set by the policyholder. The value of the insurance account is invested fully.

2. If the balance of the insurance account is negative, the insurer can:
a) ask the policyholder to pay an additional premium at the amount necessary to secure at least a zero balance of the insurance account.
b) If the negative value of the insurance account is caused by the fact that the amount of the deductions for insurance coverage and administrative fees are higher than the regular premium, the insurer may request, on top of the extra payment described above, also the increase of regular premium.
If the policyholder does not accept this request within 30 days after receiving it, the insurer can reduce the insurance sums for the insurance coverages chosen by the policyholder and/or insured persons to the level which is necessary for the increase of the balance of the insurance account to a positive value.

3. NOVIS Loyalty Bonus:
a) The insurer grants the policyholder a NOVIS Loyalty Bonus in the amount of 1000 €. This NOVIS Loyalty Bonus is credited to the insurance account in the month in which an insurance premium was first paid.
b) If the insurance contract ends for a different reason than the death of the policyholder, the current value of the NOVIS Loyalty Bonus is deducted from the insurance account before the determination of the surrender value. The policyholder doesn't lose the NOVIS Loyalty Bonus in case of surrender, if the insurer have already received the sum of agreed premium for 20 years of the insurance contract. The change of the part or the whole amount of the insurance account into lifelong pension is not considered for termination of the insurance contract. This change doesn't result into the loss of NOVIS Loyalty Bonus and therefore increases the amount of pension. The NOVIS Loyalty Bonus is increased each year in the extent of the investment return of the NOVIS Guaranteed Growth Insurance Fund.

4. NOVIS Survival Bonus:
a) If the NOVIS Survival Bonus has been agreed in the insurance contract, the insurance benefit will be transferred in the amount of the current balance of the insurance account to the authorized person who is the insurer in the event of the death of the policyholder. The total balance of the insurance account is subsequently split among all policyholders who have also agreed to the NOVIS Survival Bonus. For the distribution of the bonus, the age of policyholders and the balances of their insurance account are considered.
b) At the end of each month the revaluation of the insurance accounts is credited in accordance with paragraph 4 of this article. The income obtained by the NOVIS Survival Bonus is credited to the insurance account at the end of the insurance month.
c) The policyholder has the right to agree with the insurer about the termination of the NOVIS Survival Bonus, at least 6 months before the anniversary of the conclusion of this bonus.

Article 9
Individual insurance risk assessment

1. The policyholder and the insured party give their consent for the assessment of the state of health of the insured party. Furthermore, they authorize the insurer to collect health and medical history data from medical records, if applicable also other sensitive information such as biometric and genetic data and to obtain data from the health insurance company of the insured person or other relevant institutions. The insured party and the policyholder provide this consent and power of attorney in written form by signing the insurance proposal or by signing a request for modification of the insurance contract.
2. 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.
3. 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 avarage in the given age group, the deduction from the insurance account is increased for this insurance coverage proportionally and/or in absolute numbers.
4. 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.
5. 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 an increased deduction for the insurance coverage is specified by the insurer, the policyholder can withdraw within 30 days as of the receipt of the notification of an increased risk deduction from the insurance coverage concerned. A notice of withdrawal must be delivered within this period in writing by the policyholder to the insurer.

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 if agreed in the insurance contract is due on the first day of the relevant insurance period. If the policyholder is delayed with the payment of the regular premium, the insurer sends the policyholder a request for payment. If the policyholder does not pay the owed insurance premium within a legal period, the insurance contract ceases. This does not apply, if the policy changes its status to paid-up policy as per the Article 15 of these GTCs.
3. The insurer may provide the client with the option of non-payment of the regular premium for a period of 6 months with the agreed risks remaining in force. The reason for non-payment may be the loss of income (e.g. loss of breadwinner or employment). In case that an insured event occurs, the insurer has the right to proceed with the payment of the insurance benefit as per the Article 5.4 of these GTCs.

Article 11
Cancellation of the insurance contract

1. The policyholder may cancel his insurance contract anytime without stating the reason. The policyholder is obliged to pay the premium in full, pro-rata to the date of cancellation.
If the policyholder wishes to terminate accident or illness coverage upon the conclusion of the period of cover, he must give notice to the company not later than one month from the day the premium for the new insurance period is due.
2. The policyholder has the right to withdraw from the insurance contract in the period of 30 days upon the conclusion of the insurance contract even without stating a reason.

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. Actual value of NOVIS Loyalty Bonus is deducted from the insurance account unless the whole agreed premium has already been paid for the insurance contract or if the insurer have already received the sum of agreed premium for 20 years of the insurance contract. Based on the agreement between the policyholder and insurer the partial surrender can be paid out in physical gold or in cryptocurrency.
2. 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.
3. 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.
4. In the event of termination of the insurance contract within the meaning of paragraph 1 of this Article in the first 60 months of duration of the insurance contract, the surrender value is reduced by the uncollected deductions for the conclusion of the insurance contract.
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 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 13
Partial surrender

1. The policyholder can request a partial surrender in writing with a period of notice of one month to the end of the next insurance period but not sooner then 12 month from the conclusion of the insurance contract. After the completion of the partial surrender at least value of 1,000 € must remain on the insurance account (excl. current value of NOVIS Loyalty Bonus).
If there is a NOVIS Survival Bonus agreed in the insurance contract, the right on partial surrender exists only after the NOVIS Survival Bonus is terminated.
2. The minimum value of the partial surrender must amount to 500 €.
3. The partial surrender does not influence the period of insurance and the existing insurance coverage.
4. Based on the agreement between the policyholder and insurer the partial surrender can be paid out in physical gold or in cryptocurrency.

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.

sannleikanum samkvæmt (þetta á einnig við þegar um er að ræða breytingar á gildandi vátryggingarsamningi).

b) vátryggingartaka er skylt að greiða umsamin iðgjöld í síðasta lagi á þeirri dagsetningu sem samið hefur verið um í vátryggingarsamningnum.

c) Upplýsa þarf vátryggjanda um breytt heimilsfang eða aðrar samskiptaleiðir, sérstaklega tölvupóstfang, sem ætlast er til að vátryggjandi noti til að senda upplýsingar eða tilkynningar.

2. Vátryggjandi verður að uppfylla skyldur sínar, sem tilgreindar eru í ákvæðum í vátryggingarskilmálanum ásamt lagalegum reglum sem samningurinn byggir á.

3. Vátryggjandi hefur rétt á:

a) að krefjast þess að fá greiddar eingreiðslur eða regluleg iðgöld samkvæmt samkomulagi í vátryggingarsamningnum.

b) að óska eftir því að hinn vátryggði gangist undir læknisskoðun hjá læknum eða heilbrigðisstofnun sem ákveðin er af vátryggjanda og að lögð verði fram gögn úr læknaskýrslum eða sjúkraskrá.

c) að segja upp vátryggingarsamningi vegna meðvitaðra brota á skyldum, sem tilgreindar eru í málsgrein 1a) í þessari grein, að greina rétt og satt frá efnislegum upplýsingum sem vátryggjandi óskar eftir við vátryggingartöku. Samningsaðilum er skylt að skila til baka öllum færslum og ennfremur hefur vátryggjandi rétt til að krefjast endurgreiðslu frá vátryggingartaka fyrir öllum kostnaði sem vátryggjandi hefur lagt út til gerðar vátryggingarsamningsins.

d) að hafna greiðslu vátryggingarbóta ef í ljós kemur eftir vátryggingaratburð að rangar upplýsingar voru veittar við gerð vátryggingarsamningsins, eða síðar, enda hafi hinar röngu upplýsingar haft veruleg áhrif á ákvörðun vátryggjanda að veita vátryggingarsamninginn. Í slíkum tilfellum er vátryggjanda sömuleiðis heimilt að segja upp vátryggingarsamningnum.

e) að auðkenna vátryggingartaka og hinn vátryggða í ferlinu við samþykkt vátryggingarsamningsins og geyma þær upplýsingar í auðkenningargögnum sínum.

4. Krafa um vátryggingabætur fellur í gjalddaga 14 dögum eftir að vátryggjandi átti þess kost að afla gagna sem þörf var á til þess að kanna ábyrgð sína og reikna út endanlega fjárhæð bóta.

5. Ef að vátryggingartaki eða vátryggður brýtur vísvitandi skyldur sínar samkvæmt þessum vátryggingarskilmála, eða öðrum almennum lagareglum og slíkt brot hefur veruleg áhrif á að vátryggingaratburður gerist eða að afleiðingar hans verða meiri en ella, áskilur vátryggjandi sér rétt til þess að lækka eða hafna vátryggingabótum ásamt því að segja upp vátryggingarsamningi, allt eftir eðli og alvarleika brotsins.

6. Ef að vátryggingartaki eða vátryggður gefur meðvitað rangar eða ófullnægjandi upplýsingar til vátryggjanda þá áskilur vátryggjandi sér rétt til að lækka vátryggingabætur hlutfallslega í samræmi við það áhættuiðgjald sem vátryggjandi hefði annars tekið af vátryggingareikningi ef vátryggjandi hefði vitað hið rétta. Í því tilfelli þegar að bótaskylda er undanskilin samkvæmt skilgreiningu í grein 19, þýðir það að bótaskylda er undanskilin vegna allrar vátryggingaráhættu sem er innan vátryggingarsamningsins.

7. Vátryggingartaki og vátryggði gefa samþykki sitt fyrir flutningi persónuupplýsinga þeirra yfir landamæri. Vátryggingartaki og vátryggði staðfesta að þessarra upplýsinga var aflað samkvæmt viðeigandi löggjöf um persónuvernd.

Grein 15
Undanþága frá skyldu til iðgjaldagreiðslu
Uppgreiðslusamningur (Paid-up policy)

1. Vátrygging sem hefur stöðu uppgreiðslusamnings er vátrygging án frekari greiðsluskyldu iðgjalda. Vátryggingartakinn hefur samt sem áður möguleika á að greiða iðgjöld ef hann óskar þess. Einnig eru allir vátryggingarsamningar þar sem öll umsamin iðgjöld hafa verið að fullu greidd, í uppgreiðslustöðu.

2. Hægt er að breyta vátryggingarsamningnum í uppgeiðslusamning, ef staðan á tryggingareikningnum hefur náð í það minnsta 1.000 € (að frádregnum NOVIS tryggðarbónusnum). Vátryggingartaki þarf að óska eftir því skriflega við 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 greiðslu iðgjalda og inneign á tryggingareikningi er undir 500 €, þá greiðir vátryggjandi endurkaupsvirðið 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 inneign á tryggingareikningi verður neikvæð í fyrsta skipti, nema vátryggingartaki hefji iðgjaldagreiðslur á ný.

Grein 16
Breytingar á vátryggingarsamningi

1. Vátryggingartaki hefur rétt á að óska eftir lækkun umsaminnar iðgjaldageiðslu reglulegra iðgjalda eftir 5 ár. Vátryggjandi getur aðeins neitað beiðni hans ef lækkuð iðgjaldagreiðsla nægir ekki fyrir greiðslu áhættuiðgjalda fyrir þá vátryggingavernd sem samið var um í vátryggingarsamningnum.

2. 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 samningsins helst. Vátryggjandi áskilur sér rétt til að hafna hækkun vátryggingarverndar að fullu eða að hluta ef:

a) það er niðurstaða af einstaka áhættumati.

b) vátryggði leggur ekki fram fullnægjandi gögn samkvæmt ósk vátryggjanda innan tiltekins frests sem ákveðinn er af vátryggjanda.

c) einhver þeirra bótafjárhæða sem á að breyta fer umfram þau mörk sem vátryggjandi getur samþykkt sem vátryggingarvernd.

3. Breytingar samkvæmt þessari grein taka gildi á fyrsta degi næsta mánaðar á eftir þeim mánuði sem skrifleg beiðni (tölvupóstur eða bréf) um breytingu á samningnum berst, auk nauðsynlegra gagna, þannig að vátryggjandi geti lagt mat á þá breytingu sem óskað hefur verið eftir fyrir lok umræddds mánaðar. Ef vátryggjandi hafnar þeirri breytingu sem vátryggði óskar eftir samkvæmt ákvæðum þessara skilmála, helst vátryggingin óbreytt.

Grein 17
Rétthafar vátryggingarbóta

1. Vátryggði er móttakandi og eigandi vátryggingarbóta, nema við andlát hans.

2. Ef það hefur verið umsamið í vátryggingasamningi að vátryggður atburður skuli vera andlát vátryggða, hefur vátryggingartaki rétt til að tilnefna rétthafa til greiðslu bóta með fullu nafni þeirra og kennitölu eða skráðu nafni fyritækis og kennitölu.
Á gildistíma vátryggingarinnar hefur vátryggingartaki rétt á að breyta rétthöfum til greiðslu vátryggingarbóta þar til vátryggður atburður hefur gerst. Ef vátryggingartaki er ekki sá sem er vátryggður, getur hann aðeins gert breytingar með samþykki vátryggða. Breyting á rétthöfum tekur gildi þegar tilkynning þess efnis berst til vátryggjanda.

3. Í því tilfelli þegar engin rétthafi hefur verið tilnefndur í vátryggingarsamningi þegar vátryggingaratburður gerist eru rétthafar ákvarðaðir samkvæmt gildandi ákvæðum laga.

4. Þegar um er að ræða andlát vátryggingartaka fá rétthafar greitt fullt endurkaupsvirði tryggingareiknings þar með talið NOVIS tryggðarbónus sem greiddur er út hlutfallslega. Ef rétthafi hefur ekki verið tilnefndur, gilda ákvæði 3. málsgreinar þessarar greinar. Ef vátryggingartaki er einnig hinn vátryggði þegar andlát ber að höndum, er rétthöfum greitt hlutfallslega endurkaupsvirði af tryggingareikningi auk Tryggðarbónus NOVIS, ásamt vátryggingarfjárhæð vegna andláts.

5. Í því tilfelli þegar NOVIS lífunarbónus hefur verið samþykktur í vátryggingarsamningi, fá allir vátryggingartakar sem einnig hafa samþykkt NOVIS lífunarbónusinn, greidda inneign af tryggingareikningi þess sem lést, að meðtöldum NOVIS tryggðarbónusinum. Hærri aldur og hærri inneign vátryggingartaka hefur áhrif á upphæðina sem lögð er inn á tryggingareikninga einstaka vátryggingartaka sem NOVIS lífunarbónus. Ef við á, fá tilnefndir rétthafar til bótagreiðslna greidda út vátryggingarfjárhæð vegna andláts, ásamt vátryggingarfjárhæð vegna andláts af slysförum, ef sú vátryggingarvernd var samþykkt í vátryggingarsamningnum og ef andlátið bar að höndum vegna slyss.

Grein 18
Upphaf og lok vátryggingarverndar
Biðtími

1. Vátryggingarvernd fyrir áhættuþáttinn „ andlát" og fyrir áhættuþættina „slys, viðbótar slystryggingarvernd og andlát af völdum slyss" tekur gildi um leið og staðfesting á því að vátryggingarsamningur hafi tekið gildi hefur verið móttekin, en samt ekki fyrir dagsetningu tæknilegrar byrjunar sem tiltekin hefur verið í vátryggingarsamningnum.

2. Vátryggingarvernd fyrir áhættuþáttinn „sjúkdómar, skurðaðgerðir og langtíma umönnun" tekur gildi þremur mánuðum eftir gildistöku vátryggingarsamningsins (biðtími). Biðtíminn 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 áhættuþættina „sjúkdóma, skurðaðgerða og langtíma umönnunar" þá gildir þriggja mánaða biðtíminn fyrir þá hækkun. Á meðan á biðtímanum stendur gildir upphaflega vátryggingarfjárhæðin.

4. Ef sjúkdómur greinist samkvæmt skilningi 26. greinar þessara skilmála, þá setur vátryggjandi tveggja ára biðtíma fyrir greiningu annars sjúkdóms. Eftir að bótagreiðsla hefur farið fram vegna eins sjúkdóms, þá verður sá sjúkdómur undanþeginn vátryggingarvernd það sem eftir lifir af vátryggingarsamnings.

5. Lokadagsetning vátryggingarverndar vegna allra áhættuþátta er sú sama og dagsetning uppsagnar vátryggingasamningsins og það er aðeins mismunur á þessu ef vátryggingartaki hefur óskað eftir breytingu þess efnis að segja upp sumum af samþykktum og gildandi vátryggingarverndum, samkvæmt skilningi 16. greinar þessara skilmála.

Grein 19
Undantekningar varðandi vátryggingarbætur

Svipti hinn vátryggði sig lífi innan 1 árs frá gildistöku vátryggingarsamningsins ber vátryggjandi ekki ábyrgð og engar bætur greiðast fyrir vátryggingaráhættuna andlát. Ef að vátryggingarfjárhæð vegna andláts er hækkuð að beiðni vátryggingartaka og hinn vátryggði sviptir sig lífi innan 1 árs frá gildistöku þeirrar hækkunar, ber vátryggjandi aðeins ábyrgð á bótum sem samsvarar vátryggingarfjárhæð andláts fyrir hækkunina.

Grein 20
Gerðardómur lækna

1. Ef ágreiningur rís milli vátryggða og vátryggjanda um rétt uppgjör vátryggingarbóta, skal skipaður þriggja manna gerðardómur sem samanstendur af tveimur læknum og dómsformanni, sem munu ákvarða vátryggingarbæturnar. Annar læknirinn er tilnefndur af vátryggjanda en hinn er tilnefndur af hinum vátryggða. Dómsformaðurinn er valinn af læknunum tveimur sem hafa verið tilnefndir. Dómsformaðurinn skal vera sérfræðingur á viðkomandi læknisfræðilegu sviði. Ef læknarnir eru ekki sammála um val á dómsformanni innan mánaðar frá skipun sinni, þá verður dómsformaður tilnefndur af Héraðsdómi Reykjavikur.

2. Bæði vátryggjandi og vátryggði hafa rétt til að óska eftir úrskurði gerðardóms.

3. Hinum vátryggða ber skylda til að undirgangast læknisskoðun

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 single premium and regular premium as agreed in the insurance contract,

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. The contracting parties are obliged to return all transactions, and furthermore the insurer has the right to get a reimbursement of the costs associated with the conclusion and administration of the insurance contract from the policyholder.

d) in case the insurer finds out only after occurance of the insured event that cause of this event was not known to him prior to conclusion of the contract due to knowingly untruthfull 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.

e) 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.

4. In case of an insured event, the insurer is obliged to pay the insurance benefit within 15 days after finalization of the claim process.

5. 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.

6. The insurer is entitled to reduce the insurance benefit accordingly, if based on consciously untruthful or incomplete answer of the insured party or the policyholder, a lower risk deduction from the insurance account was 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.

7. (nepreloženy IS) Vátryggingartaki og vátryggði gefa samþykki sitt fyrir flutningi persónuupplýsinga þeirra yfir landamæri. Vátryggingartaki og vátryggði staðfesta að þessarra upplýsinga var aflað samkvæmt viðeigandi löggjöf um persónuvernd. (IS)

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, if the current balance of the insurance account amounts to at least 1,000 € (excl. NOVIS Loyalty Bonus). The policyholder has to request a desired premium exemption in written form (via e-mail or letter) to the insurer. After submission of this request for the premium exemption, starting from beginning of the next insurance period, the insurance contract is transferred into a paid-up policy status.
If the policyholder requests a premium exemption and the balance of the insurance account is lower than 500 €, then the insurer pays the surrender value and the insurance contract terminates.

3. During the period of the insurance in the paid-up status the value of the insurance account, will be calculated each month in the sense of article 8 of these GTCs, whereby the agreed insurance coverage remains valid.

4. The insurance, which is in the paid-up status, ends on the last day of the month, which follows the month, in which the balance on the insurance account becomes the first time negative unless policyholder pays insurance premium again.

Article 16
Contract modifications

1. The policyholder has the right to request the reduction of the amount of the agreed regular premium after 5 years. The insurer can reject this demand only if the reduced regular premium is not sufficient for the payment of the insurance coverage agreed in the insurance contract.

2. The policyholder has the right to request the change of the agreed insurance coverage once a year in writing free of charge if it keeps the minimum amount of the cumulative insured sum agreed in the insurance contract. The insurer reserves the right to reject the increase of the insurance coverage in its entirety or partly if:

a) it results from the outcome of the individual insurance risk assessment,

b) the insured party with a change of the insurance coverage does not submit all of the documents and information demanded by the insurer within the period determined by the insurer,

c) one of the insured sums to be changed exceeds the limit acceptable for the insurer for risk coverage.

3. Changes in accordance with this article come into force starting from the first day of the month, which follows the month of the delivery of written request for contract modification (e-mail or letter), if the written request as well as all necessary documents were provided to the insurer for the evaluation of the requested modification in time before the end of the given month. If the insurer rejects a change requested by the policyholder in accordance with the provisions of these GTCs, the insurance shall remain unchanged.

Article 17
Beneficiaries

1. The insured party has the right to the insurance benefit, except in case of his death.

2. If it is agreed in the insurance contract that the insured event is the death of the insured party, the policyholder has the right to appoint the beneficiaries to receive the insurance benefit with their name, surname, social security number, or the whole name of the company. Until the occurrence of the insured event, the policyholder may change the beneficiaries. If the policyholder is not at the same time insured, he can do so only with the consent of the insured party. The change of the beneficiaries is effective upon delivery of the notification to the insurer.

3. In case that in the insurance contract there is no beneficiary appointed and an insured event occurs, the insurer shall determine the person entitled to the insurance benefit under the relevant legal provisions.

4. In case of death of the policyholder the beneficiaries receive a full value of the insurance account incl. NOVIS Loyalty Bonus and it is paid out proportionately. If no beneficiaries can be determined, the provision of paragraph 3 of this article applies. If the policyholder is at the same time the insured party in the case of death, the beneficiaries are proportionately paid the value of the insurance account incl. NOVIS Loyalty Bonus as well as the insured sum for the death.

5. In case that the NOVIS Survival Bonus is agreed in the insurance contract, all policyholders who have agreed the NOVIS Survival Bonus at the time of the occurrence of the insured event are entitled to the insurance account balance including NOVIS Loyalty Bonus. The higher age and the higher value of the insurance account of the policyholder affect the amount of the NOVIS Survival Bonus credited to individual policyholders. In this case beneficiaries appointed by the policyholder will receive the insurance sum for the event of death and the insurance sum for the event of accidental death, if this insurance coverage was agreed in the insurance contract and if the death was caused by the accident.

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

1. The insurance coverage for the insurance risk "Death" and for the insurance risk "Accident, Extended Accident Coverage and Accidental Death" comes into effect in the moment of receipt of the confirmation of the conclusion of the insurance contract, but not before the technical beginning specified in the insurance contract.

2. The insurance coverage for the insurance risk "Illnesses, Operations and Long Term Care" becomes effective three months after the beginning of insurance (waiting period). The waiting period doesn't apply if the policyholder had an insurance coverage for critical illnesses previously with other insurance company for insured sum at least in the same amount as concluded in the insurance contract.

3. In case of the increase in the insured sum for "Illnesses, Operations and Long Term Care", the new waiting period of three months apllies for such an increase. During the new waiting period the original amount of the insured sum remains.

4. In the case of the diagnosis of a critical illness within the meaning of article 26 of these GTCs, the insurer applies a 2-year waiting period for the diagnosis of another critical illness. After diagnosing a critical illness for which an insurance benefit has been paid, this critical illness is excluded from the insurance coverage.

5. The end of the insurance coverage for all insurance risks is the same as the date of termination of the insurance contract, and it differs only if the policyholder requires, in the context of a modification of the insurance contract, to terminate some of the agreed insurance risks within the meaning of Article 16 of these GTCs.

Article 19
Exclusions of the insurance benefit

If the insured person commits suicide within 1 year from the beginning of the insurance coverage, the insurance benefit is denied. If the insured sum is increased and the insured person commits suicide within 1 year of the increase, the insurer pays the insurance benefit as agreed before the increase and only if the waiting period of 1 year from the beginning of the insurance coverage was met.

Article 20
Medical committee

1. In the case of different opinions of the insured party and the insurer on the type and extent of the insurance benefit, a medical committee consisting of two doctors and a chairman will decide on the insurance benefit. One doctor is appointed by the insurer to the medical committee and the other one by the insured party. The chairman is selected by these two doctors. The chairman should be an expert in the relevant medical issue. If the doctors do not agree on the appointment of the chairman within a month, at the request of the insurer or the insured party the chairman will be appointed by the Medical Chamber.

2. Both the insured party and insurer have the right to request the decision of the medical committee.

3. The insured party is obligated to be examined by the doctors of the committee and to comply with all measures which this committee consideres necessary.

4. Costs of the medical committee are borne either by the insurer or the insured party, depending on who requested the investigation of the state of health by the medical committee.

SECOND PART
Provisions on the Insurance Risks

1. Death

Article 21
Insured event

1. The insured event of the insurance risk "Death" is the death of the insured party during the insurance period, unless the insurance cover has expired for other reasons. The death of the insured party must be notified to the insurer without undue delay and the following documents have to be presented to the insurer:

a) notarized death certificate of the insured party

b) any medical and official evidence and information to clarify the insured event

hjá læknum gerðardómsins og að samþykkja að hlýta öllum ráðstöfunum sem gerðardómurinn telur nauðsynlegar.

4. Kostnaður vegna gerðardómsins er borinn annað hvort af vátryggjanda eða hinum vátryggða, eftir því hvor óskaði eftir úrskurði gerðardómsins varðandi ágreiningin.

ANNAR HLUTI
Ákvæði um vátryggingarvernd

1. Andlát

Grein 21
Vátryggingaratburður

1. Þegar vátryggingaratburður er „andlát" er það andlát vátryggðs á gildistíma vátryggingarinnar, nema vátryggingin hafi fallið úr gildi af öðrum ástæðum. Andlát vátryggðs verður að tilkynna svo fljótt sem auðið er til vátryggjanda og eftirfarandi gögn þurfa að fylgja til vátryggjanda:
   a) staðfest dánarvottorð vátryggðs frá Sýslumanni.
   b) öll læknisfræðileg gögn, opinber gögn og upplýsingar til að skýra vátryggingaratburðinn.
2. Ef andlát vátryggðs ber að höndum fyrir 65 ára aldur hans verður öll umsamin vátryggingarfjárhæð greidd út sem vátryggingarbætur. Ef vátryggði er meira en 65 ára við andlát, er greiðsla vátryggingarbóta hlutfölluð samkvæmt skilgreiningu í iðgjaldatöflu fyrir vátryggingarvernd.

2. Slys, viðbótar slysavernd og andlát af slysförum

Grein 22
Skilgreining slyss

1. Slys er líkamlegur áverki eða andlát, sem orsakast vegna áhrifa óvænts, skyndilegs, harkalegs og einstaks utanaðkomandi atburðar.
2. Barnalömun og veiruheilabólga sem berst með blóðmítlum eru álitin slys ásamt stífkrampa og hundaæði sem hefur orsakast af smiti vegna áverka.
3. Eftirfarandi atburðir sem gerast án vilja hins vátryggða og valda varanlegum líkamlegum skaða eða dauða eru skilgreindir sem slys:
   a) drukknun,
   b) bruni, húðbruni, bruni vegna áhrifa frá eldingu eða rafstraumi,
   c) skyndileg og óvitandi innöndun á gasi eða gufum, skyndileg og óvænt inntaka eiturefna eða ætandi efna.
4. Eftirfarandi er ekki álitið slys:
   a) sjálfsvíg eða tilraun til sjálfsvígs,
   b) vísvitandi sjálfskaði,
   c) hjartaáfall,
   d) versnun sjúkdóms vegna slyss,
   e) áverki á líffærum sem hafa orðið fyrir skemmdum (t.d. hásin og liðþófi) vegna smávægilegs, óbeins harkalegs atburðar,
   f) innvortis skaði á líkama vegna lyftinga og flutnings hluta.

Grein 23
Vátryggður atburður og vátryggingarbætur

Greiðslur vátryggingarbóta fara eftir ákvæðum 31. greinar þessara vátryggingaskilmála.

Grein 24
Umfang og gjalddagi vátryggingarbóta

Vátryggjandi tryggir vátryggðum greiðslu bóta vegna vátryggingaratburða á þrjá vegu:

1. Vegna viðbótarslysatryggingar

a) Innifelur vátryggingaratburði sem verða vegna slysa sem tilgreind eru í bótatöflu fyrir viðbótarslysatryggingu. Þessi viðbótarslysatrygging tryggir að hinn vátryggði muni fá greiddar bætur eftir atburð sem flokkast sem slys, jafnvel þó að slysið skilji ekki eftir sig varanlegar afleiðingar fyrir vátryggðan.

b) Ef vátryggður atburður gerist samkvæmt a), greiðir vátryggjandi vátryggða bætur sem dagpeninga fyrir tímabil sem er samkvæmt bótatöflu fyrir viðbótarslysatryggingu.

c) Vátryggingarbætur fyrir hvern dag dagpeninga er 1‰ af vátryggingarfjárhæð viðbótarslysatryggingar.

d) Ef vátryggður hefur hlotið alvarlega líkamlega áverka vegna einstaks slyss, mun vátryggjandi einungis greiða fyrir lengstu nauðsynlegu meðferð. Ef vátryggði verður fyrir öðru slysi á meðan á meðferð vegna fyrra slyss stendur, er fjöldi daganna sem vátryggjandi greiðir bætur fyrir vegna seinna slyssins föst upphæð. Skörunartími meðferða vegna beggja slysanna er aðeins tekinn með í reikninginn einu sinni.

e) Til að dagpeningar vegna tímabils nauðsynlegrar meðferðar verði greiddir, þarf meðferðin að taka að minnsta kosti 14 daga eftir slysið.

f) Ef vátryggður slysaatburður felur í sér varanlegar afleiðingar samkvæmt 2 aa), greiðir vátryggjandi vátryggðum vátryggingabætur vegna varanlegra afleiðinga, eins og skilgreint er í lið a) í þessari grein, að frádreginni upphæð bóta sem þegar hafa verið greiddar samkvæmt vátryggingarvernd viðbótarslysatryggingar.

2. Varanlegar afleiðingar slyss:

a)

aa) Sé liðið ár frá slysi er hægt að greiða vátryggðum vátryggingabætur vegna varanlegra afleiðinga slyssins, ef tegund slyss og lágmarks afleiðingar eru matshæfar útfrá læknisfræðilegu sjónarmiði.

ab) Ef ekki er hægt að leggja mat á varanlegar afleiðinga slyss, þá hafa bæði vátryggði og vátryggjandi rétt á því að óska eftir læknisfræðilegu endurmati á varanlegum afleiðingum þess einu sinni á ári fyrstu fjögur árin eftir slysið. Tveimur árum eftir dagsetningu slyssins getur gerðardómur einnig endurskilgreint afleiðingar slyssins.

ac) Í því tilfelli þegar vátryggður þjáist af mörgum mismunandi varanlegum afleiðingum eins slyss, þá eru heildarafleiðingarnar metnar byggt á summu prósentuhluta einstakra afleiðinga, en þó ekki umfram 100% í heild.

ad) Ef vátryggður hefur hlotið varanlegan skaða vegna slyss á hluta líkamans eða á líffæri sem þegar hafði skerta starfshæfni fyrir slysið af einhverri ástæðu, þá mun vátryggjandi lækka prósentuhlutfall bóta vegna varanlegra áhrifa slyssins að því marki sem nemur umfangi fyrri áverka.

ae) Ef vátryggður fær varanlegar afleiðingar vegna barnalömunar eða veiruheilabólgu sem berst með blóðmítlum, mun vátryggjandi greiða vátryggingarfjárhæðina fyrir slíkt slys, ef veikindin hafa verið staðfest með sermifræðilegum rannsóknum 15 dögum eftir smit og í síðasta lagi 15 dögum eftir lok vátryggingaverndar fyrir slysið. Upphaf veikindanna (dagsetning vátryggingaratburðar) er talið frá þeim degi, sem farið var til læknis til að fá greiningu barnalömunar eða veiruheilabólgu sem berst með blóðmítlum.

b) Ef það hefur verið staðfest einu ári frá dagsetningu slyssins að vátryggði hefur hlotið eftirfarandi afleiðingar slyssins:

ba) varanlegar afleiðingar að umfangi upp að 35% samkvæmt bótatöflu mun vátryggjandi greiða vátryggingabætur fyrir slysið, að upphæð sem nemur þeim prósentuhluta af vátryggingafjárhæðinni.

bb) varanlegar afleiðingar slyss að umfangi 36% til 100% samkvæmt bótatöflu vátryggjanda, fær vátryggður greidda tvöfalda vátryggingarupphæðina fyrir slysið.

3. Andlát af völdum slyss:

a) Ef andlát hins vátryggða ber að höndum vegna slyss innan árs frá slysinu, greiðir vátryggjandi alla vátryggingarfjárhæðina til rétthafa vátryggingarbóta.

b) Ef vátryggði deyr af völdum slyss, sem vátryggjandi hefur þegar greitt bætur fyrir, þá mun vátryggjandi greiða mismuninn á vátryggingarfjárhæðinni og þeim bótum sem hann hefur þegar greitt.

c) Ef vátryggður deyr af völdum barnalömunar eða veiruheilabólgu sem berst með blóðmítlum, mun vátryggjandi greiða rétthöfum bótanna vátryggingarbæturnar að eftirtöldum skilyrðum uppfylltum. Að sjúkdómurinn hafi verið staðfestur með sermisrannsóknum í fyrsta lagi 15 dögum eftir upphaf hans eða í síðasta lagi 15 dögum eftir lok vátryggingarverndar fyrir andlát af völdum slyss. Og að upphaf sjúkdóms (þegar vátryggingaratburður gerðist), var sá dagur þegar farið var fyrst til læknis vegna greiningar á barnalömun eða veiruheilbólgu af völdum blóðmítils.

3. Sjúkdómar, skurðaðgerðir og langtíma umönnun

Grein 25
Vátryggingaratburður og réttur til vátryggingabóta

1. Vátryggingaratburður samkvæmt vátryggingaráhættunni „Sjúkdómar, skurðaðgerðir og langtíma umönnun" innifelur greiningu alvarlegs sjúkdóms, framkvæmd skurðaðgerðar og sjúkrahúsvist á almennri heilsustofnun eða óvinnufærni, auk brýnnar þarfar fyrir lífsnauðsynlega umönnun samkvæmt skilningi greinar 26 tl. 2.10.
2. Í því tilfelli þegar hinn vátryggði er foreldri, þá eru börn hins vátryggða frá aldrinum 3ja mánaða til 18 ára sjálfkrafa vátryggð í vátryggingunni vegna greiningar alvarlegra sjúkdóma að upphæð 30% af vátryggingarfjárhæð foreldris allt að 30.000 €. Sjúkdómar og sjúklegt ástand barns, sem var greint áður en vátryggingin tók gildi, er undanskilið úr þessari vátryggingu.

Grein 26
Greining alvarlegra sjúkdóma

Ef einhver eftirtalinna sjúkdóma greinist og hinn vátryggði hefur ekki náð 65 ára aldri, þá greiðist 100% vátryggingarfjárhæðar vegna „sjúkdóma, skurðaðgerða og langtíma umönnunnar" til vátryggðs. Ef vátryggði er meira en 65 ára, er vátryggingarupphæðin skilgreind samkvæmt bótatöflu fyrir vátryggingarbætur.

1. Fyrsti hluti vátryggingarverndar fyrir „sjúkdóma, skurðaðgerðir og langtíma umönnun" á við greiningu eftirtalinna alvarlegra sjúkdóma og/eða skilgreiningu fyrir lífsnauðsynlega umönnun:
   a) Hjartadrep,
   b) Hjáveituaðgerð,
   c) Krabbamein,
   d) Heilablæðing,
   e) Nýrnabilun,
   f) Líffæraígræðsla,
   g) Heila-og mænusigg (MS),
   h) Lömun,
   i) Blinda,
   j) Lífsnauðsynleg umönnun,
   k) HIV smit vegna áhættustarfa,
   l) HIV smit vegna blóðgjafar eða inngjöf blóðafurða,
   m) Parkinson's sjúkdómur,
   n) Alzheimer's sjúkdómur,
   o) Góðkynja heilaæxli,
   p) Heymarleysi,
   q) Lungnasjúdkómur á háu stigi,
   r) Missir máls,
   s) Skipti á hjartaloku,
   t) Ósæðaraðgerð,
   u) Dá,
   v) Heiladauði (algjör frumudauði heilabarkar),
   w) Frumstig lungnaháþrýstings,
   x) Blóðleysi vegna skerðingar í starfsemi beinmergs (blóðleysi vegna vanframleiðslu).
   y) Hreyfitaugungahrörnun (Motor Neurone Disease)

2. In the event of death of the insured party and in case the age of insured party is not exceeding 65 years the entire insurance sum agreed in the insurance contract will be paid as insurance benefit. In case the age of the insured party exceeds 65 years, the sum insured which is going to be paid out is defined in the pricelist table of insurance coverage.

2. Accident, extended accident coverage, accidental death

Article 22
Definition of an accident

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

Article 23
Insured event and insurance benefits

With the claim for insurance benefits the provisions of article 31 of these GTCs apply.

Article 24
Scope and maturity of the insurance benefit

The insurer grants to the insured party in case of an insured event the insurance benefit in three forms:

1. for extended accident coverage

a) Includes insured events which result from accidents specified in the claims assessment table of the insurer for extended accident coverage. This extended accident coverage ensures that the insured party will in any case receive an insurance benefit after an event qualifying as an accident, even if the accident does not leave any permanent consequences for the insured party.

b) If the insured accident occurs in accordance with a), the insurer pays the insured party the insurance benefit in the form of a daily allowance for the period corresponding to the insurer's claims assessment table for the extended accident coverage.

c) The insurance benefit in the form of daily benefits is granted at a value of 1‰ of the insured sum for the accident.

d) If the insured party suffered several physical damages as a result of a single accident, the insurer will pay only for the time of the longest essential treatment. If the insured party suffers another accident during the time of the treatment of an accident, the number of days for which the insurer would have to provide the daily allowance for the second accident is fixed. The overlapping time of the treatment of both accidents is only taken into account once.

e) In order for the daily allowance to be paid for the time of the essential treatment, the time of the essential treatment must reach at least 14 days after an accident.

f) If the insured accident involves permanent consequences in the sense of 2. aa), the insurer will pay the insured party the insurance benefit for permanent consequences, as defined in point a) of this paragraph, diminished by the insurance benefit already granted by extended accident coverage.

2. Permanent consequences of an accident:

a)

aa) Up to one year after the accident the insurance benefit will be paid to the insured party for permanent consequences due to an accident only in the case, if the kind and the minimum extent of the permanent consequences of the accident can be clearly determined from a medical viewpoint.

ab) If the scope of the permanent consequences due to an accident can not be clearly determined, both the insured party and the insurer have the right to request a medical re-determination of the scope of permanent consequences once a year during the first four years after the date of accident. Two years after the date of the accident the scope of the permanent consequences can be re-determined by the medical committee as well.

ac) In the case that the insured party suffers several permanent consequences of a different kind due to single accident, the overall consequences are assessed based on the sum of the percentages of individual consequences, but not more than 100% in total.

ad) If the insured party has suffered permanent consequences due to an accident and these permanent consequences concern a part of the body or an organ, whose function was for any reason already reduced before this accident, the insurer will lower the percentage for the extent of the permanent consequences due to an accident, by the amount corresponding to the percentage of the previous injury.

ae) If the insured party suffers permanent consequences due to tick-borne child paralysis or meningoencephalitis, the insurer will pay the insurance sum for such an accident, if the illness is serologically determined at the earliest 15 days after the start, and at the latest 15 days after the end of the insurance coverage for the accident. The beginning of the illness (time of the insured event) is the day, on which a doctor was visited due to the diagnose of child paralysis or meningoencephalitis.

b) If after one year starting from the day of the accident it is proven that the insured party suffered due to the accident:

ba) permanent consequences at the extent of at the most 35% in accordance with the claims assessment table, the insurer will pay an insurance benefit, with amount corresponding to the percentage of the insured sum for the accident.

bb) permanent consequences to the extent from 36% to 100% in accordance with the claims assessment table of the insurer, the insured party is paid the double amount of the insurance sum for the accident.

3. Accidental death:

a) If the death of the insured party occurs due to an accident within one year after the day of the accident, the insurer pays the entire insured sum for the accident to the beneficiaries.

b) If the insured party dies due to an accident, for which the insurer has already paid a benefit, the insurer will pay the beneficiaries the difference between the insured sum for the accident and the amount already paid out.

c) If the death of the insured party occurs due to tick-borne child paralysis or meningoencephalitis, the insurer will pay the insurance benefit for the accident to the beneficiaries. If the illness was serologically determined at the earliest 15 days after the beginning, at the latest however 15 days after the end of the insurance coverage for the death due to an accident. If the beginning of the illness (time of the insured event) is the day, on which a doctor was visited due to the diagnosis of child paralysis or meningoencephalitis.

3. Illnesses, Operations and Long Term Care

Article 25
Insured event and right to insurance benefit

1. An insured event of the insurance risk „Illnesses, Operations and Long Term Care" includes the diagnosis of a critical illness, the performance of an operation, inpatient stay in a public health institution or inability to work, as well as the essential need for care in the sense of Article 26 No. 2.10.
2. In case the person insured is a parent, his/her children aged from 3 months to 18 years are automatically insured for the diagnosis of a critical illness in the amount of 30% of the insured sum of their parent amounting up to 30 000 €. Pre-existing conditions of critical illnesses are excluded from this coverage.

Article 26
Diagnosis of critical illnesses

If one of the following critical illnesses is diagnosed and in case the insured party does not exceed 65 years 100% of the insurance sum for the insurance risk of the „Illnesses, Operations and Long Term Care" will be paid to the insured party. In case the insured party is older than 65 years the sum to paid is defined by the pricelist of insurance coverage.

1. The first part of the insurance risk of „Illnesses, Operations and Long Term Care" refers to diagnosing the following critical illnesses and/or the determination of an essential need for care:
   a) Myocardial infarction,
   b) Bypass operation,
   c) Cancer,
   d) Stroke,
   e) Kidney failure,
   f) Transplantation of organs,
   g) Multiple sclerosis,
   h) Paralysis,
   i) Blindness,
   j) Essential care,
   k) HIV infection caused by the occupational exposure,
   l) HIV infection caused by the blood transfusion or transfusion of blood products,
   m) Parkinson's disease,
   n) Alzheimer's disease,
   o) Benign brain tumor,
   p) Deafness,
   q) Advanced stage of a lung disease,
   r) Speech loss,
   s) Replacement of the heart valve,
   t) Operation on the aorta,
   u) Coma,
   v) Apallic syndrome (total cell death of the brain cortex),
   w) Primary pulmonary hypertension,
   x) Anemia caused by impairment of the bone marrow (aplastic anemia),
   y) Motor neuron disease before the age of 60,
   z) Loss of limbs,
   aa) HIV infection in blood transfusions, due to physical assaults, or in the performance of certain tasks,
   ab) Third degree burns,
   ac) Bacterial meningitis,
   ad) Serious head wounds which causes a injury and interference the function of the brain.

2. Detailed characteristics of the 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,

z) Útlimamissir
aa) Eyðniveirusmit vegna blóðgjafar, vegna árásar eða vegna tiltekinna starfa
ab) Þriðja stigs bruni
ac) Heilahimnubólga af völdum bakteriusýkingar (Bacterial Meningitis)
ad) Alvarlegur höfuðáverki sem skerðir heilastarfsemi

2. Nákvæm skilgreining sjúkdóma

2.1 Hjartadrep

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

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

Hljóðlátt hjartadrep þar sem dæmigerð læknisfræðileg einkenni hjartadreps eru ekki augljós eða finnast ekki, er undanskilið.
Hægt er að óska eftir greiðslu bóta þegar greining sjúkdóms hefur verið staðfest af hjartasérfræðingi.

2.2 Hjáveituaðgerð

Framkvæmd opinnar skurðaðgerðar þar sem þrengsli eða lokun tveggja eða fleiri kransæða er löguð með hjáveituígræðslu hjá þeim sem hafa fengið afmörkuð einkenni hjartakveisu. Aðgerð þar sem ekki er um að ræða opnun á brjóstholi (hjartaþræðing, vikkun með blöðru, leiser aðgerð) og framkvæmd hjartalokuaðgerðar án notkunar gervilíffæris, flokkast ekki undir það að vera „bótaskyldir sjúkdómar". Bótakrafa myndast eftir að aðgerðin hefur verið gerð.

2.3 Krabbamein

Allir illkynja sjúkdómar sem einkennast af stjórnlausum vexti og dreifingu illkynja fruma sem eru ífarandi í vefi af mismunandi vefjafræðilegri gerð. Greining verður að vera staðfest með vefjagreiningu eða ef um er að ræða kerfisbundin krabbamein – frumufræðilegri staðfestingu.
Samkvæmt ofangreindri skilgreiningu eru eftirtaldin krabbamein ekki tryggð:

- Staðbundin krabbamein
- Illkynja sjúkdómur í húð nema illkynja sortuæxli sem hefur ráðist inn fyrir húðþekjuna
- Illkynja sjúkdómar í blöðruhálskirtli nema það hafi þróast til að minnsta kosti TNM flokkun T2N0M0
- Öll totuþekjuvefskrabbamein í skjaldkirtli nema það hafi þróast í að minnsta kosti TNM flokkun T2N0M0
- Allir Hodgkins sjúkdómar og ekki-Hodgkin's sjúkdómar nema þeir hafi þróast í að minnsta kosti í Ann Arbor flokkun, stig 2
- Allt hvítblæði sem hefur ekki orsakað blóðleysi
- Öll æxli í meltingarvegi nema þau hafi þróast að minnsta kosti í TNM flokkun stig T2N0M0 eða hafi mítósu hlutfall > 5/50 hpf.
  Til útskýringar þá eru allir sjúkdómar eða ástand sem lýst er eða flokkast sem eitthvað af eftirfarandi ekki talið til krabbameina samkvæmt ofangreindri skilgreiningu:
- Forstig
- Ekki ífarandi
- Er á mörkum þess að vera illkynja eða hefur litla möguleika á að verða illkynja.
- Frumubreytingar í leghálsi CIN-1, CIN-2 eða CIN-3

2.4 Heilaslag

Heilaslag verður að orsakast af heilablæðingu eða heiladrepi vegna lokunnar eða rifu á heilaæð eða blóðreki frá öðrum líffærum. Heilaslag verður að leiða til óvæntra viðvarandi taugakvilla. Varanlegar taugskemmdir þarf að meta hlutlaust með taugaprófunum og sneiðmyndatöku af miðtaugakerfi, þar sem einkenni fötlunar þurfa að hafa verið viðvarandi í 3 mánuði frá upphafi heilaslags. Tímabundin taugafræðileg einkenni (TIA, PRINT) eru ekki flokkuð sem bótaskyldur sjúkdómur.
Réttur til greiðslu vátryggingarbóta skapast þegar greining hefur verið staðfest af sérfræðingi í taugasjúkdómum. Hægt er að greiða bætur í fyrsta lagi sex vikum eftir að heilaslag átti sér stað.

2.5 Nýrnabilun

Varanleg bilun á starfsemi beggja nýrna (banvæn nýrabilun), sem krefst varanlegrar meðferðar í nýrnaskilju eða nýrnaígræðslu. Vátryggður atburður er talinn hafa gerst í fyrsta lagi eftir þriggja mánaða meðferð í gervinýra, þó að sú meðferð haldi áfram eftir þann tíma. Bilun eins nýra eða ef eitt nýra er fjarlægt, er ekki talið til bótaskyldra sjúkdóma. Réttur til bótakröfu skapast eftir að nýrnaskipti hafa verið framkvæmd eða þremur mánuðum eftir að varanleg meðferð í nýrnaskilju er hafin.

2.6 Líffæraígræðsla

Á við líffæraígræðslu úr einni manneskju í aðra, líffæraflutning eins eða fleiri eftirtalinna líffæra frá líffæragjafa til vátryggða: nýru, lifur, hjarta, lungu, bris eða ígræðsla beinmergs með blóðmyndandi stofnfrumum að undangengnu algöru brottnámi beinmergs. Hjartaígræðsla felur einnig í sér ígræðslu gervihjarta. Ígræðsla annarra líffæra, hluta líffæra, vefja eða fruma er undanskilin. Ábending um að aðgerð þurfi að fara fram verður að koma frá sérhæfðri heilsustofnun á Evrópska efnahagssvæðinu eða landsvæði sem samþykkt hefur verið af 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 bótaskyldur. Réttur til vátryggingarbóta myndast eftir að líffæraígræðslan hefur farið fram.

2.7 Heila-og mænusigg (MS)

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

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

Vátryggður atburður telst kominn fram þegar sjúkdómur hefur verið greindur án vafa samkvæmt taugafræðilegri þróun og vanhæfni varir í að minnsta kost þrjá mánuði án hlés. Fyrstu einkenni sjúkdómsins og tilkoma óljósra taugafræðilegra greininga eru ekki talin vátryggingaratburður. Réttur til greiðslu vátryggingarbóta myndast þegar borist hefur staðfest greining sjúkdómsins frá sérfræðingi í taugasjúkdómum eða sérfræðideild í taugasjúkdómum.

2.8 Lömun

(Þverlömun-algjör lömun tveggja útlima og fjórlömun-lömun allra fjögurra útlima) Algjör og viðvarandi lömun beggja fótleggja eða beggja handleggja eða bæði handleggja og fótleggja ásamt viðvarandi skemmdum á mænu, sem eru viðvarandi í það minnsta í þrjá mánuði. Lömun eins útlims, hluta lömun, einlömun og tímabundin lömun eru ekki bótaskyldir sjúkdómar. Réttur til greiðslu vátryggingarbóta fæst með staðfestri greiningu frá taugasérfræðingi eða taugadeild sjúkrahúss.

2.9 Blinda

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

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

Blindan verður að vera staðfest með niðurstöðum mælinga hjá augnlækni. Slys í skilningi ákvæðanna er líkamsskaði, sem hefur orðið vegna óvænts, skyndilegs og einstaks alvarlegs atburðar, nema þegar orsökina má rekja til tilraunar til sjálfsvígs eða sjálfsskaða. Þegar um er að ræða blindu á öðru auga, verður bótafjárhæð 10% af vátryggingarfjárhæðinni. Vátryggingaratburður er talinn hafa átt sér stað þremur mánuðum eftir að varanleg blinda kemur fram, talið frá þeim degi þegar greining sérfræðilæknis liggur fyrir. Réttur til vátryggingarbóta myndast við móttöku staðfestrar greiningar frá sérfræðilækni eða sérfræðideild sjúkrahúss.

2.10 Lífsnauðsynleg umönnun

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

a) Hreyfa sig innan herbergis: 1 umönnunarstig
Jafnvel þó að sá hreyfihamlaði noti göngugrind eða hjólastól, þarf hann samt aðstoð annarrar manneskju til að hreyfa sig um.
b) Að standa upp og leggjast niður: 1 umönnunarstig
Þarf aðstoð annarrar manneskju við fara úr rúmi og að leggjast niður.
c) Að klæðast og afklæðast: 1 umönnunarstig
Þarf aðstoð annarrar manneskju til að klæðast og afklæðast, að fara í föt og hátta sig.
d) Hreinlæti: 1 umönnunarstig
Þarf aðstoð annarrar manneskju við að þvo sér, greiða sér eða raka sig þar sem vátryggði getur ekki lengur gert þessar hreyfingar.
e) Uppfylla þarfir: 1 umönnunarstig
Þarf aðstoð annarrar manneskju vegna þess að vátryggði getur ekki:
a) þrifið sig eftir að hafa hægðir, eða
b) hann/hún þarf að nota bekken, eða
c) aðeins er hægt að tæma ristil og blöðru með aðstoð annarra.

2.11 HIV smit vegna áhættustarfa

Vátryggður verður að hafa komist í snertingu við staðfest HIV smit þegar hann/hún var að sinna venjubundnum störfum sínum og var að aðstoða við sprautur eða skurði. Til að hægt sé að staðfesta að vátryggingaratburður hafi átt sér stað þurfa eftirtalin 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) Sönnun á að HIV vírus eða HIV mótefni sé til staðar þarf að koma fram innan 4 mánaða frá atvikinu með annarri blóðprufu.
c) Atvikið verður að vera viðurkennt og hafa verið tilkynnt samkvæmt viðeigandi reglum og leiðbeiningum til að tryggja starfsöryggi og heilsufarslegt öryggi á vinnustaðnum.

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

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

Vátryggður smitast af HIV þegar um það er að ræða:

a) að sýkingin verður vegna blóðgjafar sem fengin er eftir að þessi vátryggingarvernd tekur gildi.
b) stofnunin þar sem blóðgjöfin fór fram viðurkennir ábyrgð sína eða það liggur fyrir lokaúrskurður dómstóla sem ekki er hægt

- 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:

- Cancer in situ
- Malignant diseases of the skin other than malignant melanoma that has caused invasion beyond the epidermis
- Malignant diseases of the prostate unless having progressed to at least TNM classification T2N0M0
- Any papillary carcinoma of the thyroid unless having progressed to at least TNM classification T2N0M0
- Any Hodgkin's disease and non-Hodgkin's disease unless having progressed to at least Ann Arbor classification Stage 2
- Any leukaemia that has not caused anaemia
- Any gastrointestinal stromal tumour unless having progressed to at least TNM classification stage T2N0M0 or having a mitotic rate > 5 per 50 hpf
  For the sake of clarification any disease or condition described or classified as any one of the following is not deemed to be cancer for the above definition:
- Pre-malignant
- Non-invasive
- Having borderline malignancy or low malignant potential
- Cervical dysplasia CIN-1, CIN-2 or CIN-3

2.4 Stroke

The stroke must be caused by the cerebral hemorrhage or cerebral infarction as a result of the shut off or rupture of the brain vessel or embolism from other organs. The stroke must lead to an unexpected occurrence of persistent neurological defects. The lasting neurological damage must be objectively determined with neurological findings and a CT examination of the central nervous system, whereby the symptoms of the disability must last for more than 3 months from start of the central brain stroke. The temporary neurological symptomatology (TIA, PRINT) is not a critical illness.
The right to receive the insurance benefit arises with the diagnosis confirmed by a neurological specialist clinic or a specialist. It can be completed at the earliest six weeks after the stroke.

2.5 Kidney failure

The permanent failure of the function of both kidneys (terminal renal failure), which requires permanent dialysis or a kidney transplant. The insured event occurs only after three months of treatment with an artificial kidney, even if this treatment continues beyond this time. The failure or the removal of one kidney or a compensated failure of the kidneys are not critical illnesses.
The claim for an insurance benefit arises after the performance of the kidney transplant or three months after the start of permanent dialysis treatment.

2.6 Transplantation of organs

Means the human to human organ transplant from a donor to the insured of one or more of the following organs: kidney, liver, heart, lung, pancreas or the transplantation of bone narrow using hematopoietic stem cells preceded by total bone marrow ablation. Heart transplant also involves the implantation of an artificial heart. The transplantation of any other organs, parts of organs, tissues or cells is excluded. The indication for the operation must be determined by a specialized medical institution on the territory of the European union or territory agreed upon between insurer and insured party. Any performance of the surgical procedure abroad must be discussed in advance and approved by the insurer. Failure to comply with this condition will result in the insurer not being obligated to provide the benefit. The right to the insurance benefit arises after the performance of the organ transplantation.

2.7 Multiple Sclerosis

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

- *Move indoors from room to room on level surfaces or*
- *Feed him/herself once food has been prepared and made available*

The insured event occurs when the disease has been clearly diagnosed by a specialist neurological development and the disability continues for at least three months without interruption. The first acute appearance of this disease and the appearance of an unclear neurological diagnosis are not considered an insured event. The right to receive the insurance benefit arises with a diagnosis confirmed by a neurological clinic or a specialist or a neurologist.

2.8 Paralysis

(Paraplegia – complete paralysis of two extremities and quadriplegia – paralysis of all four extremities)
Total and persistent paralysis of both legs or both hands or both legs and hands with persistent damage to the spinal cord, which lasts at least three months. Paralysis of one extremity, partial paralysis, monoplegia and temporary paralysis are not critical illnesses. The right to receive an insurance benefit arises with the diagnosis confirmed by a neurological specialist clinic or a neurologist.

2.9 Blindness

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

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

The blindness must be confirmed by ophthalmological findings. An accident in the sense of these provisions is physical injury, which was caused by an unexpected, sudden and one-time effect of extreme influences, except that caused by attempted suicide or intentional self-injury. In the case of blindness in one eye, a claim to the insurance benefit arises in the amount of 10% of the insured sum. The insured event occurs after three months of continuous blindness from the day on which the doctor of a specialized medical institution has made the diagnosis. The right to receive the insurance benefit arises with the diagnosis confirmed by an eye specialist clinic or an ophthalmologist.

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.
d) Hygiene: 1 care point
The help of another person is needed when washing, combing or shaving of the insured party because the insured party can no longer perform the necessary movements.
e) Taking care of needs: 1 care point
The help of another person is necessary because the insured party:
a) Cannot clean up alone after bowel movements, or
b) He/she needs to use a bedpan, or
c) The colon and bladder can only be emptied with the help of others.

2.11 HIV infection caused by the occupational exposure

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

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

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

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

The insured being infected by HIV provided that:

a) The infection is due to a blood transfusion received after the start of insurance coverage and
b) The institution which provided the transfusion admits liability or there is a final court verdict that cannot be appealed indicating such liability and
c) The infected insured is not a haemophiliac

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

2.13 Parkinson's Disease

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

að áfrýja um slíka ábyrgð og.

c) vátryggði er ekki blæðari.

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

2.13 Parkinsons veiki

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

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

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

2.14 Alheimers sjúkdómur

Er hrörnunarsjúkdómur sem leggst á heilann og birtist sem vitglöp, minnkuð vitræn geta og stigvaxandi versnandi minni. Réttur til bóta myndast með staðfestri greiningu tveggja sérfræðinga þar sem annar er tilnefndur af vátryggða en hinn af vátryggjanda. Greiningin þarf að liggja fyrir eigi síðar en 12 mánuðum eftir að sjúkdómurinn kom fyrst fram.

2.15 Góðkynja heilaæxli

Eru heilaæxli sem mynda háþrýsting innan höfuðkúpu og þarfnast taugafræðilegrar íhlutunar. Réttur til vátryggingarbóta myndast við brottnám hins góðkynja æxlis og það hefur eftirfylgjandi taugaskaða í för með sér eða ef ekki er hægt að fjarlægja æxlið með skurðaðgerð og það fylgir staðfesting á varanlegum taugaskemmdum vegna þess. Það eru taldar vera varanlegar taugaskemmdir ef þær hafa varað óslitið í að minnsta kosti þrjá mánuði. Sjúkdómsgreiningin verður að hafa verið framkvæmd af taugaskurðlækni og greind með sneiðmyndatöku (CT) og segulómun (MRI) af heilanum. Undanskilið er: blaðra (cyst), bandvefsæxli, æðaskemmdir í æðum og bláæðum í heila, margúll, æxli í heiladingli eða æxli í mænu.

2.16 Missir heyrnar

Þýðir óafturkræfur missir heyrnar á báðum eyrum, með heyrnarmörk meiri en 90 desibil, sem afleiðing veikinda eða slysaáverka. Engar bætur eru greiddar ef það er almennt álit lækna að heyrnartæki, tæki eða ígræðsla gætu endurheimt hluta eða fulla heyrn. Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi í háls-, nef- og eyrnalækningum og vera staðfest með heyrnarmælingu.

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

2.18 Missir máls

Alger og óafturkræfur missir máls vegna slysaáverka eða sjúkdóms í raddböndum. Ástandið verður að hafa verið greint af sérfræðingi í háls-, nef-, og eyrnalækningum og hafa verið viðvarandi í það minnsta í 6 mánuði. Missir máls sem á rætur að rekja til andlegs ástands er ekki bótaskyldur atburður.

2.19 Hjartalokuskipti

Skipti á einni eða fleiri hjartalokum þar sem gervilokur eru settar í staðinn fyrir lokumar vegna þrenginga (stenosis), galla eða sameiginlegra áhrifa þessara þátta. Bæturnar ná einnig til skipta á ósæðarloku, míturloku, lungnastofnsloku eða þríblöðkuloku með ígræðslu gerviloka. Skipti á loku verða að vera staðfest af sérfræðingi. Eftirtalið er ekki bótaskylt: lagfæring á hjartaloku, lokuskurður og lýtalækning á loku. Réttur til bóta 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 ígræðslu til að skipta um sýkta ósæð með. Ósæð á við þann hluta ósæðarinnar sem er innan brjóst- og kviðarhols, en ekki greinar hennar. Réttur til vátryggingarbóta myndast eftir að skurðaðgerð hefur verið gerð og nauðsyn hennar verið staðfest með óyggjandi hætti af hjartasérfræðingi eða æðaskurðlækni. Aðgerð sem framkvæmd er án þess að brjósthol eða kviðarhol sé opnað (hjartaþræðing, blöðru útvikkun, laser aðgerð) ásamt viðgerðum á greinum ósæðarinnar (t.d. hálsslagæð, nýrnaslagæð) eru ekki bótaskyldar aðgerðir.

2.21 Dá

Er samfellt meðvitundarleysi sem varir að minnsta kosti 96 stundir án viðbragða við utanaðkomandi áreiti, þar sem nauðsynlegt reynist að nota lækningartæki til að viðhalda grundvallar lífsstarfsemi og veldur varanlegum taugaskaða, sem taugasérfræðingur hefur eftirlit með í að minnsta kosti þrjá mánuði. Réttur til bótagreiðslu myndast þegar greining staðfest af taugasérfræðingi liggur fyrir og er hún gerð í fyrsta lagi þremur mánuðum eftir að dáið hófst.

2.22 Heiladauði (aldauði frumna í heilaberki)

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

2.23 Sjálfvakinn lungnaháþrýstingur

Ástand þar sem meðalþrýstingur í lungum fer umfram gildi 20 mmHg í liggjandi hvildarstöðu vegna sjálfvakinna skemmda á lungnaslagæðinni. Sjúkdómsgreiningin verður að vera greinilega staðfest af sérfræðingi byggð á hjartaþræðingu þar sem sést að þrýstingur í lungnaslagæðinni er yfir 20 mmHg ásamt merki um háþrýsting eða útvikkun hægra hjartahólfs og merki um hjartabilun í hægri slegli þarf að vera skráð og verður að hafa verið viðvarandi í þrjá mánuði hið minnsta.

2.24 Blóðleysi af völdum skemmdar í beinmerg (aplastic anemia)

Greiningin verður að vera staðfest af sérfræðingi og byggð á vefjasýni úr beinmerg. Blóðkornablóðleysi, daufkyringafæð og blóðflagnafæð þarf að staðfesta með blóðkornatalningu og þörf verður að vera á eftirfarandi meðferðum: ónæmisbælandi meðferð, meðferð með beinmergsörvandi efni í að minnsta kosti þrjá mánuði, blóðgjafarmeðferð.

2.25 Hreyfitaugungahrörnun (Motor Neurone Disease) fyrir 60 ára aldur

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

2.26 Útlimamissir

Varanlegur missir tveggja eða fleiri útlima ofan úlnliðs eða öklaliðs.

2.27 Eyðniveirusmit vegna blóðgjafar, vegna árásar eða vegna tiltekinna starfa

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

- Blóðgjafar sem hluta af viðurkenndri læknismeðferð
- Líkamlegrar árásar á vátryggðan
- Atburðar í starfi vátryggðs sem heilbrigðisstarfsmanns, slökkviliðsmanns, sjúkraflutningamanns eða lögreglu.

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

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

Vátryggingin bætir ekki eyðnismit af neinum öðrum orsökum s.s. vegna neins konar kynhegðunar eða eiturlyfjanotkunar.

2.28 Þriðja stigs bruni

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

2.29 Heilahimnubólga af völdum bakteríusýkingar (Bacterial Meningitis)

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

2.30 Alvarlegur höfuðáverki sem skerðir heilastarfsemi

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

Grein 27
Skurðaðgerð vegna sjúkdóms

Seinni hluti vátryggingarverndar vegna sjúkdóma, „skurðaðgerðir og langtíma umönnun" er skurðaðgerð vegna sjúkdóms. Réttur til bóta myndast þegar um er að ræða skurðaðgerð vegna sjúkdóms, sem skráður er í bótatöflu frá vátryggjanda fyrir skurðaðgerðir, en ef vátryggði hefur fengið bætur vegna greiningar alvarlegs sjúkdóms, þá á þessi liður ekki við ef skurðaðgerðin tengist þeim sjúkdómi sem bætur voru greiddar fyrir. Vátryggjandi mun greiða vátryggða bætur samkvæmt þeim prósentum af vátryggingarfjárhæð sem bótatafla vátryggjanda sýnir, en ekki meira en 100% fyrir heildar vátryggingartímabilið og heldur ekki meira en 2 skurðaðgerðir á öllum vátryggingartímanum. Ef vátryggður fer samtímis í margar skurðaðgerðir, þá eru vátryggingarbætur greiddar fyrir þá skurðaðgerð sem greiða á hæstu prósentutölu fyrir. Ef vátryggður gengst undir skurðaðgerð sem er ekki á lista á bótatöflu vátryggjanda, mun vátryggjandi á sama hátt, ákveða prósentur sem greiddar eru fyrir þá aðgerð, samkvæmt því hvaða aðgerð á listanum

a) The disease cannot be controlled with medication
b) The disease shows signs of progressive impairment
c) The disease must cause neurological deficit resulting in the permanent and irreversible inability of the Life
d) Insured to move indoors from room to room on level surface

The entitlement to a benefit arises with the diagnosis confirmed by a neurologist. This can be made not earlier than twelve months after the onset of the disease.

2.14 Alzheimer's Disease

Degenerative process that attacks the brain and is manifested by dementia, impaired cognitive function and progressive deterioration of memory. The entitlement to a benefit arises with a diagnosis confirmed by two specialists with one engaged by the insured party and the other engaged by the insurer. The diagnosis can be made no later than twelve months after the onset of the disease.

2.15 Benign brain tumor

The brain tumor that forms the picture of intracranial hypertension with the request for a neurological intervention. The right to receive the insurance benefit arises with the removal of the benign tumor with subsequent continuing neurological damage or in the case of inoperability with the confirmation of a state that has lasting neurological damage. Lasting neurological damage is considered to be at least 3 months of the persisting state. The diagnosis must be confirmed by the neurosurgeon and be documented with a CT and MRI of the brain. Excluded are: cysts, granulomas, vascular and venous deformities in the brain, hematomas, hypophysis tumors or spinal tumors.

2.16 Deafness

Means irrecoverable Loss of Hearing in both ears, with an auditory threshold of more than 90 decibels, as a result of sickness or injury. No benefits will be payable if in general medical opinion a hearing aid, device, or implant could result in the partial or total restoration of hearing.

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

2.17 Advanced stage of a lung disease

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

a) Permanent reduction of FEV 1 (respiratory minute volume under stress) to less than 1 liter per minute
b) Permanent reduction of partial arterial pressure of O2 below 55 mmHg
c) Need for permanent oxygen inhalation.

2.18 Speech loss

Complete and irreversible speech loss due to an accident or a disease of the vocal cords. The condition must be confirmed by an ENT specialist and recognized for at least 6 months. The loss of speech of a psychogenic origin is not an insured event.

2.19 Replacement of the heart valve

Surgical replacement of one or more heart valves by artificial heart valves due to narrowing (stenosis), deficiency or a combination of these factors. The benefit includes the replacement of the aortic, mitral, pulmonary or tricuspid valve with an artificial valve. The replacement must be confirmed by a specialist. Not considered an insured event are: modification of the heart valve, valvulotomy and plastic surgery on a valve. The claim to an insurance benefit arises after the performance of the operation, where its indispensability must be confirmed by a cardiologist.

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

The event causing the infection must have occurred within the period of validity of the insurance policy and meet the following criteria:

- The event must have been reported to the relevant authorities and its investigation must have been carried out with recognized methods
- In the case of an HIV infection as a result of a physical assault, or as a result of an event occurring in the performance of regular job responsibilities, a negative result of an HIV antibody test carried out within 5 days from the event must be presented
- Furthermore, another HIV antibody test must be carried out within 12 months confirming that HIV has been revealed and HIV antibodies are present
- The event causing the infection must have occurred in Iceland

The insurance policy does not cover any HIV infection due to other causes, i.a. sexual activities or the use of narcotics.

2.28 Third degree burns

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

2.29 Bacterial meningitis

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

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

Severe head injury that interferes with brain function. An analysis must be verified by an expert and supported by results of the diagnosis of the nervous system from CT scan or MRI The injury must have resulted in permanent inability to perform independently three or more daily activities (ADL), bathing, undress, getting dressed, going on and using the toilet, getting out of bed and on to a chair or from a chair in to bed, controlling stools and urination, eat, drink and take medicine or must have resulted in permanent bed rest and inability to get up without assistance. This situation must have lasted at least three months and confirmed by medical records.

Article 27
Operation due to an illness

The second part of the insurance risk "Illnesses, Operations and Long Term Care" is an operation due to illness. The right to the benefit arises in the case of an operation due to an illness, which is listed in the claims assessment tables for operations of the insurer, however if the policyholder has received a benefit for the diagnosis of a critical illness, this point does not apply to related operations.

The insurer will pay the insured party an insurance benefit, which corresponds to the percent of insured sum based on claims assessment table of the insurer, but not more than 100% for the total insurance period and at the same time not for more than 2 operations during the entire insurance period. If the insured party simultaneously undergoes multiple operations, the insurance benefit for the operation with the highest percentage is paid out. If the insured party undergoes an operation that is not listed in the claims assessment tables of the insurer, the insurer will determine the scope of the percentage of the operation analogously to the percentage listed in the claims assessment tables of the operation, which is most similar by the degree of difficulty to the one undergone by the insured party.

If the insurer's claims assessment tables for operation include interventions performed by micro-invasive methods such as angioplasty, laser treatment, stent implantation and other non-surgical methods, the insurer considers these an operation. All micro-invasive methods have reduced percentage of insurance benefit by 30%.

Article 28
Hospital daily allowance and sickness allowance

1. If the insured party remains stationary hospitalized as a result of illness for more than fourteen days in a medical institution, the insurer pays

er líkust þeirri sem sá vátryggður gekk undir. Ef bótatafla vátryggjanda fyrir aðgerðir innifelur aðgerðir sem gerðar eru með þræðingu eins og hjartaþræðingu, laser aðgerð, innsetningu stoðnets og aðrar aðgerðir sem krefjast ekki skurðaðgerðar, þá telur vátryggjandi þessar aðgerðir bótaskyldar. Allar þræðingar og smásjáraðgerðir lækka prósentu vátryggingarbóta um 30%.

Grein 28
Sjúkrahúsdagpeningar og sjúkradagpeningar

1. Ef vátryggður er innlagður á spítala vegna sjúkdóms í meira en 14 daga þá greiðir vátryggjandi vátryggða sjúkrahúsdagpeninga að upphæð 1 ‰ af vátryggingarfjárhæð samkvæmt áhættunni „sjúkdómar, aðgerðir og langtímaumönnun" og eru fyrir hvern dag innlagnar vátryggðs á sjúkrastofnun.
2. Sjúkrahúsdagpeningar þegar um innlögn á sjúkrahús er að ræða, á við að sjúklingur sé innlagður á spítalann. Útskriftarskýrsla frá sjúkrastofnun er grunnur fyrir greiðslu sjúkrahúsdagpeninga í því tilfelli þegar um innlögn á sjúkrahús er að ræða. Dagur innlagnar og dagur útskriftar er talinn sem einn dagur vegna sjúkrahúsdagpeninga.
3. Greiðsla sjúkrahúsdagpeninga vegna innlagnar á sjúkrastofnun á ekki við um endurhæfingardvöl og dvöl eftir lýtaaðgerð eða dvöl vegna ofneyslu áfengis, eiturlyfja eða eiturefna eða vegna heilsulindarmeðferðar.
4. Ef vátryggður verður óvinnufær lengur en í 30 daga vegna veikinda, þá greiðir vátryggjandi til vátryggðs sjúkradagpeninga að upphæð 1 ‰ af vátryggingarfjárhæð vegna sjúkdóma og aðgerða og fyrir hvern dag óvinnufærni vátryggða, sem hefst á 30. degi óvinnufærni.
5. Óvinnufærni vegna sjúkdóms er venjuleg læknisfræðilega greind óvinnufærni vátryggða til að geta sinnt nokkru starfi. Grunnurinn fyrir greiðslu sjúkradagpeninga er óvinnufærni staðfest með læknisvottorði gefnu út af lækni eða heilsustofnun sem tilgreinir sjúkdómsgreiningu.
6. Réttur til greiðslu sjúkradagpeninga vegna óvinnufærni á ekki við um óvinnufærni vegna endurhæfingar, eða sjúkdóma sem eru vegna ofneyslu áfengis, eiturlyfja eða eiturefna. Einnig er undanskilin meðferð í heilsulindum, meðganga eða andleg veikindi.
7. Sjúkradagpeningar samkvæmt þessari grein skal greiða að hámarki í 60 daga þegar um er að ræða óvinnufærni allan gildistíma tryggingarinnar. Á tímabilinu þegar sjúkrahúsdagpeningar eru greiddir vegna innlagnar á sjúkrahús og réttur til sjúkradagpeninga skarast, þá er það aðeins talið einu sinni.
8. Sjúkrahúsdagpeningar samkvæmt þessari grein eiga ekki við um mál sem eru undanskilin úr þessum vátryggingarsamningi samkvæmt 19. grein þessara skilmála.

Grein 29
Réttur til vátryggingarbóta

1. Þegar réttur til vátryggingarbóta er nýttur, þarf vátryggður að leggja fram eftirfarandi:
   a) Lýsingu vátryggingaratburðar á sérstökum eyðublöðum frá vátryggjanda.
   b) Um leið þarf að leggja fram nákvæma læknaskýrslu frá lækni sem hefur haft viðkomandi til meðferðar eða hefur vátryggða til meðferðar vegna þessa, þar sem fram kemur upphaf, tegund og framgangur sjúkdóms. Einnig þarf að leggja fram skýrslur frá sjúkrastofnunum og endurhæfingastofnunum sem hafa meðhöndlað vátryggða áður en vátryggingaratburður gerðist.
2. Ef um er að ræða greiningu sjúkdóms eða framkvæmd aðgerðar utan Íslands, getur vátryggjandi óskað eftir skjölum til að ákvarða hvort að íslenskur læknir geti gefið út læknaskýrslu vegna vátryggingaratburðar á kostnað vátryggða.
3. Þegar bótakrafa er gerð getur vátryggjandi óskað eftir frekari læknisskoðunum hjá viðurkenndum lækni/læknum. Vátryggður gefur lækni, sjúkrahúsi eða öðrum sjúkrastofnunum þar sem hann hefur verið, er eða mun verða til meðferðar hjá, leyfi til að veita fullar upplýsingar til vátryggjanda og leysir þá þar með undan þagnarskyldu heilbrigðisstétta.
4. Í því tilfelli þegar vátryggður attburður er slys sem vátryggði hefur orðið fyrir, þarf vátryggði að leita læknishjálpar strax eða innan 24 stunda í mesta lagi.

ÞRIÐJI HLUTI
Ævilangur lífeyrir og lokaákvæði samningsins

Grein 30
Ævilangur lífeyrir

Vátryggingartaki hefur rétt til þess hvenær sem er að breyta hluta af inneign sinni á tryggingareikningi í ævilangan lífeyri fyrir sjálfan sig eða annan vátryggðan aðila. Skilmálar fyrir greiðslu ævilangs lífeyris eru samþykktir með undirritun eyðublaðs fyrir breytingar á vátryggingasamningi. Sérstakir vátryggingarskilmálar gilda um ævilangan lífeyri.

Grein 31
Reglur um tilkynningar

1. Ef samskipti eiga sér stað með sendingu tölvupósts samkvæmt skilgreiningu í grein 3.1. málsgrein, er talið að tölvupósturinn hafi verið afhendur á þeim degi sem hann var sendur, nema í því tilfelli þegar tölvupóstur hefur verið endursendur sem ósendanlegur.
2. Talið er að skjöl hafi verið send vátryggjanda á þeim degi sem þau eru móttekin af vátryggjanda.

Grein 32
Kærumeðferð

1. Allir viðskiptavinir, væntanlegir viðskiptavinir eða fulltrúar þeirra sem hafa til þess bært umboð eiga rétt á að leggja fram kæru („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 gæði þeirrar þjónustu sem vátryggjandi veitir. Innlögn kvörtunar er ekki talin vera kæra ef innihaldið er um áverka, yfrlýsingu, skoðun, beiðni, frumkvæði eða tillögu.
3. Leggja má fram kæruna skriflega með því að senda hana til höfuðstöðva vátryggjanda, í gegnum dreifingaraðila, viðskiptafélaga 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 kvartað. Tími til afgreiðslu kærunnar er takmarkaður við 30 daga frá þeim degi þegar kvörtunin er afhent vátryggjanda, en í rökstuddum tilvikum, sérstaklega ef lausn málsins byggist á yfirlýsingu þriðja aðila, þá er hægt að lengja tímann að hámarki upp í 60 daga frá móttöku kærunnar.Ástæða fyrir framlengingu frestsins verður tilkynnt til kæranda.
5. Frekari upplýsingar varðandi kærumeðferð má finna á vefsíðu vátryggjanda.
6. Ef kærandi er ósáttur með lausn mála sinna, hefur kærandi rétt til að skjóta máli sínu til Úrskurðarnefndar í vátryggingarmálum sem er vistuð hjá Fjármálaeftirlitinu, Katrínartúni 2, 105 Reykjavík og leggja þar fram skriflegt málsskot.

Grein 33
Lokaákvæði

1. a) Vátryggjandi, 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 rétthafa) sjálfur eða fyrir milligöngu umboðsmanna.
   b) Vátryggingartaki og hinn vátryggði meðtaka að framlagning persónuupplýsinga til vátryggjanda er alltaf gerð af sjálfsdáðum en séu þær ekki lagðar fram, leiðir það til þess að ekki er hægt að uppfylla allar samningsskyldur. Vátryggingartaki staðfestir að leggi hann fram persónuupplýsingar um aðra, þá hefur hann gert það með samþykki þeirra.
   c) Skráðir einstaklingar eru skyldugir til þess að útvega vátryggjanda, jafnvel án samþykkis, símanúmer, faxnúmer eða tölvupóst tengiliðar, ef þeir hafa slík, skjöl og gögn sem sýna fram á getu viðskiptavinar til að efna vátryggingarsamning, til að ákvarða skylduna til að greiða vátryggingabætur, ákvarða 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 þeirra marka sem nauðsynlegt er til að áhættumeta fullgerðan vátryggingarsamning. Þeir eru ennfremur skyldugir, ef um er að ræða persónu, að veita upplýsingar um skírnarnafn, eftirnafn, fæðingardag, ríkisfang, tegund og númer persónuskilríkja að innifalinni þeirri persónu sem kemur fram fyrir lögpersónu; í tilfelli einstaklingsrekstrar, hver er einstaklingurinn, skírnarnafn, eftirnafn, staðsetning rekstrar, ríkisfang, eðli rekstrar og tilvist opinberrar skráningar þar sem reksturinn er skráður sem og skráningarnúmer. Að auki er skylda, ef um lögpersónu er að ræða, að gefa upplýsingar um nafn, skráningarnúmer, eðli rekstrar og athafna, heimilisfang og heimilisfang útibúa eða annarra staða þar sem er starfsemi og nöfn lögbundinna forsvarsmanna lögpersónunnar; og aðrar upplýsingar innan marka þessarar (c) greinar, tilvist opinberrar skráningar og efni þeirrar skráningar þar sem hún er, ásamt skráningarnúmeri hennar.
   d) Vátryggjandi hefur rétt á að fá í ljósriti, skönnun eða annarri eftirprentun, persónulegar upplýsingar úr persónuskilríkjum í heild sinni.
   e) Vátryggjandi vinnur persónuupplýsingar til að auðkenna viðskiptavini og þeirra fulltrúa og varðveita slíka 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 afhendar eða útvega persónuupplýsingar sem til staðar eru, til að hann geti uppfyllt samningsskyldur sínar eða varðveitt lögbundin réttindi sín, á heimasíðu sinni.
   g) Í því tilfelli sem persónuupplýsingar eru unnar samkvæmt samþykki skráðs einstaklings, getur hann afturkallað samþykki sitt hvenær sem er. Vátryggjandi meðtekur öll form slíkrar afturköllunar ef auðkenning viðskiptavinar er skýr.
2. Bótatöflu varðandi varanleika slysa, vegna viðbótarslysaverndar og vegna skurðaðgerða vegna sjúkdóma, má bæta og breyta í samræmi við framfarir í læknisfræði og læknishjálp. Bótataflan er óaðskiljanlegur hluti vátryggingarsamningsins. Þegar um er að ræða greiðslu bótakröfu byggist hún á bótatöflu sem er í gildi á þeim tíma þegar vátryggður atburður gerist.
3. Samningsaðilar geta komist að samkomulagi um breytingar á sameiginlegum réttindum og skyldum sem víkja frá þessum vátryggingarskilmálum, nema lög eða ákvæði þessara vátryggingarskilmála banni það sérstaklega.
4. Vátryggingarsamningurinn fellur undir íslensk lög.
5. Skattaskyldur vegna vátryggingarsamningsins fara eftir viðeigandi lagasetningum um tekjuskatt. Þessi lög tilgreina sérstaklega hvaða vátryggingabætur eru undanþegnar tekjuskatti, auk þess hvað er frádráttarbært og eftir því sem við á aðra skatta sem gilda um vátryggingar.

Grein 34
Fyrirframgreiðsla vegna framtíðar bótargreiðslu

Vátryggingartaki getur sótt um fyrirframgreiðslu vegna væntanlegra vátryggingarbóta. Vátryggjandi útvegar þá sérstakt eyðublað vegna þessa þar sem skilyrði fyrir fyrirframgreiðslu vegna framtíðarbótagreiðslu eru tilgreind. Ef vátryggjandi staðfestir „beiðni um fyrirframgreiðslu bóta vegna framtíðarbótagreiðslu", verður samkomulagið sem þá myndast, og skilmálarnir hafa verið fyrirfram skilgreindir fyrir, viðauki við vátryggingarsamninginn.

Þessir skilmálar „Söfnunarlíftryggingar" NOVIS taka gildi 01.04.2019.

the insured party the hospital daily allowance in the amount of 1‰ of the insured sum of the risk "Illnesses, Operations and Long Term Care" and namely for each day of inpatient treatment of the insured party in a medical institution.

2. The hospital daily allowance in the event of hospitalization in a medical institution refers to the inpatient stay in hospital. The discharge report from the medical institution serves as a basis for granting the hospital daily allowance in the event of inpatient treatment in a medical institution. The day of admission to the medical institution and the day of discharge from the medical institution is considered as one day of hospitalization for the purposes of a hospital daily allowance.
3. The granting of the hospital daily allowance in the case of inpatient treatment in a medical institution does not apply to recovery stays, reconditioning stays, stays as a result of cosmetic surgery or stays due to an illness caused by excessive consumption of alcohol, drugs or toxic substances nor spa treatments.
4. If the insured party as a result of illness remains unable to work for longer than thirty days, the insurer will pay the insured party the sickness allowance in the amount of 1‰ of the insured sum of the insurance risk of an illness and operation, and for each day of inability of the insured party to work, beginning on the 30th day of the inability to work.
5. Inability to work caused by an illness is the general medically diagnosed inability of the insured party to engage in any professional employment. The basis for granting sickness allowance in case of inability to work is a confirmation issued by a doctor or medical institution determining the appropriate number of diagnosis.
6. Entitlement to granting of a sickness allowance in the case of inability to work does not apply to inability to work resulting from recovery stays, reconditioning stays, an illness caused by excessive consumption of alcohol, drugs or toxic substances. Further exceptions are spa treatments, pregnancy or mental illnesses.
7. The sickness allowance in accordance with this article shall be granted for a maximum of 60 days in the event of inability to work during the entire duration of the insurance contract. During the period, when the entitlement to hospital daily allowance in case of hospitalization and the right to sickness allowance overlap, it is counted only once.
8. The hospital daily allowance based on this article does not apply to cases excluded from insurance contract under Article 19 of these GTCs.

Article 29
The right to claim insurance benefits

1. When exercising the right to claim insurance benefit, the insured party is obliged to submit the following:
   a) description of the cause of the occurrence of the insured event on the designated document of the insurer,
   b) detailed medical reports of doctors who simultaneously treat or treated the insured party regarding the cause, beginning, type and course of illness. Reports from medical health care and rehabilitation facilities that have performed treatment prior to the occurrence of the insured event have to be submitted as well.
2. In the case of the diagnosing of a critical illness or performing an operation outside the territory of Iceland, the insurer may require documents for determining an insured event to be provided by a doctor resident in Iceland at the expense of the insured party.
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.

THIRD PART
Lifelong Pension and Final Provisions

Article 30
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 31
Notification rules

1. If written communication takes place by e-mail in the sense of article 3 paragraph 1, 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 32
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 the solution of his/her complaint, the complainant has the right to contact the The Insurance Complaints Committee of The Financial Supervisory Authority, Iceland, with registered seat at Katrinartuni 2, 105 Reykjavik by submitting a written or electronic complaint or initiative.

Article 33
Final provisions

1. a) The Insurer, as derived from the Regulation of the European Parliament and the Council of European Union 2016/679 from 27 April 2016, has the status of the Controller, which processes personal data of data subjects (particularly the policyholder, the insured, 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 claims assessment tables of duration of an accident, for extended accident coverage and for operation due to illness can be supplemented and amended by the insurer in line with advances in medicine and medical practice. The claims assessment tables are an integral part of the insurance contract. In case of settlement of an insured event, the claim is processed based on the claims assessment table valid during the time of occurrence of the insured event.
3. 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.
4. The contractual law of Iceland applies to the insurance contract.
5. 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.

Article 34
Advanced payment for future insurance benefit

The policyholder may apply for an advanced payment for future insurance benefit. For this purpose the insurer provides a request form on which the conditions of the advanced payment for future insurance benefit are set forth. If the insurer confirms a „request for advanced payment for future insurance benefit" the resulting agreement with the terms pre-defined in the request shall be deemed as an appendix to the insurance contract.

These GTCs for NOVIS „Wealth Insuring" come into force on 01.04.2019.

Bótatafla

SKURÐAÐGERÐIR VEGNA SJÚKDÓMA		Hlutfall bóta af vátryggingarfjárhæð í %
KVIÐARHOL		
1	Kviðarholsspeglun- vegna rannsókna þar sem niðurstöður reynast neikvæðar eða óaðgerðarhæfar	10
2	Botnlangaskurður	5
3	Frárennsli (dren) frá ígerð í kviðarholi	7,5
4	Haull: í nára, nafla, lærlegg, vatnshaull, kófsæðavíkkun, eistnahaull, haull neðan nafla, haull eftir aðgerð	5
5	Brottnám maga (hluta), skreyjutaugaskurður, lögun magaports (skeifugörn)	15
6	Magasár sem hefur farið í gegnum magavegginn saumað saman	10
7	Brottnám smáþarma-að hluta-vegna bólgubreytinga	10
8	Brottnám góðkynja æxlis í kviðarholi	15
9	Spangarskurður- brottnám endaþarms frá spöng	40
10	Framfall endaþarms	15
11	Rifur á endaþarmssvæði	2
12	Brottnám gyllinæði	2
13	Ígerð í lifur	20
14	Brottnám gallblöðru	10
15	Brottnám milta	20
16	Brottnám þarmatota	5
17	Ristilraufun, dausgarnarraufun, blöðruraufun	25
18	Garnasamgötun	15
19	Brottnám ristils að hluta eða öllu leyti	25
20	Þrengislögun eða gallgangahjáveita	15
AÐGERÐIR Í BRJÓSTHOLI		
21	Brjóstholslögun	20
22	Fleygskurður til brottnáms lungnablaðs	25
23	Aðgerð í hálsi	25
24	Frárennsli (dren) úr brjósthol	3
25	Ástunga á brjósthol	1
26	Brjósthimnubólga	10
27	Loftbrjóst með skurði í brjóstvegg (fleiðruraufun)	10
28	Fleiðruraufun vegna rannsóknar	10
29	Aðgerð vegna berkju- eða barkaskemmda	5
KVENSJÚKDÓMAR		
30	Brottnám legs með eggjastokkum og eggjaleiðurum	20
31	Brottnám legs	15
32	Brottnám eggjaleiðara	10
33	Brottnám eggjastokka	10
34	Brottnám bandvefsvöðvahnúts (sléttvöðvaæxlis)	5
35	Brottnám leghálssepa	1
36	Laseraðgerð til að fjarlægja óeðlilega vefi í leghálsi, skjóðuaðgerð eða brottnám Bartholin kirtils	3
37	Keiluskurður leghals	3
38	Fremri og aftari leggangaviðgerð	10
39	Viðgerð á eggjaleiðurum (vatnsfylltir eggjaleiðarar)	5
40	Brottnám eggjaleiðara með keiluskurði	5
41	Kviðarholsspeglun til lækninga	10
42	Legspeglun	2
ALMENNAR SKURÐAÐGERÐIR		
43	Naglabeðsaðgerð vegna inngróinnar naglar	0,5
44	Skorið í ígerð með staðdeyfingu	0,5
45	Brottnám skjaldkirtils	5
BRJÓST		
46	Róttækt brottnám brjósts með skurði í holhönd (öðrum megin eða báðum megin)	25
47	Einfalt brottnám brjósts (öðrum megin eða báðum megin)	15
48	Brottnám brjósts að hluta	7,5
49	Brottnám góðkynja æxlis eða blöðru úr brjósti	3
EITLAR		
50	Brottnám holhandareitla, náraeitla	2
BÆKLUNARSKURÐLÆKNINGAR		
51	Liðskurður, þar með talið brottnám beinflísar eða aðskotahlutar úr liðnum	5
52	Brottnám hnoða (ganglions)	0,5
53	Brottnám úthnýfils (beingadds á ytra borði beina)	1
54	Úlnliðsganga aðgerð (carpal tunnel)	1
55	Brottnám fingurs (hvaða fingurs sem er)	3
56	Aflimun að hluta (t.d. framan af fingri til að bjarga fingri)	5
57	Aflimun handar við úlnlið	20
58	Vísifingur	1
59	Aðgerð til að leiðrétta/laga bogna stórutá eða bæklun táa eða minnkun framristar	2
60	Saumur rifinna sina eða tauga (nema af völdum áverka)	3
61	Hné eða axlarspeglun (nema af völdum áverka)	5
62	Slit á hásin með viðeigandi viðgerð	5
63	Heildar liðskipti á mjöðm, hnélið, og heildar lagfæring á axlarlið	20
64	Aðgerð á hrygg og brjósklosmeðferð, slitgigt í hrygg	12,5
SKURÐAÐGERÐIR Á ÞVAG-OG KYNFÆRUM		
65	Brottnám nýra	15
66	Brottnám góðkynja æxla eða steina úr nýrum, þvagleiðara þvagblöðru-sem eru skurðtæk	9
67	Brottnám góðkynja æxla eða steina úr nýrum, þvagleiðara þvagblöðru- með holspeglun	5
68	Brottnám blöðruhálskirtils	10
69	Brottnám blöðruhálskirtils í gegnum þvagrás	5
70	Aðgerð á þvagrás	5
71	Lýtaaðgerð á þvagrás, nýrum	6
72	Molun steina í nýra eða þvagrás	5
73	Umskurður	1
74	Vatnshaull, kófsæðavíkkun, eistafesting	3
75	Innsetning þvagleggs með snúningi (pigtail)	2
76	Sáðrásarúrnám (ófrjósemisaðgerð)	Bætur ekki greiddar
77	Aðgerð vegna blöðrusigs	5
78	Brottnám þvagrásar að hluta með samgötun	10
BARKAKÝLISFRÆÐI		
79	Brottnám tunguhafts	0,5
80	Aðgerð vegna brottnáms góðkynja æxlis í munni	5
81	Brottnám vangakirtils	5
82	Góðkynja æxli við vangakirtil	5
83	Staðsetning barkablöðru, fistils	10
84	Brottnám hálsfistils blöðru,- fistils	10
85	Aðgerð á miðeyra	5
86	Brottnám nef- og hálskirtla	1
87	Aðgerð á raddböndum vegna góðkynja breytinga	2
88	Brottnám úfsins	5
89	Barkaraufun (Gerð ops frá yfirborði inn í barka um húð framan á hálsi)	8
90	Staðsetning öndunarvegar eftir barkaraufun	0,5
91	Skurður í ígerð eða margúl í munni	2
92	Brottnám eyrnasepa	1
93	Skurður í ígerð vegna ómeðhöndlaðrar bakteríusýkingar nærri hálskirtlum	3
94	Aðgerð til að setja gat á hljóðhimnu (rör í eyra)	1
95	Brottnám úthnýfils eða beinæxlis úr eynagöngum	5
96	Brottnám hluta heyrnataugar	15
97	Eyrnaskurður til að lagafæra heyrnaskerðingu	5
98	Lagfæring á hljóðhimnu	3
99	Algert brottnám himnu-völundarhúss innra eyra	5
100	Brottnám sáldbeins eða sáldbeinsslímhúðar í gegnum nef	3
101	Borun í kinn-og ennisholur	3
TAUGASKURÐAÐGERÐIR		
102	Slagæðagúlpur í höfuðkúpu	35
103	Aðgerð á heilahimnu	20
104	Æðaskemmdir í heila	20
105	Aðgerð á heyrnartaug	10
106	Brottnám liðbogaþynnu hryggjarliðar að hluta	8
107	Góðkynja mænuæxli	12,5
108	Brottnám brjóskbrots úr mænu-taugarótarsvæði	10
109	Semjutaugaúrnám	10
HÚÐSJÚKDÓMAFRÆÐI		
110	Húðsýni (einnig fjöldi sýklabóla- foci)	0,5
111	Skurður í fitukirtilsblöðru fituskellu eða fituvefsæxli	1
112	Brottnám á totuvörtum (rafvefjahleyping)	0,5
AUGNLÆKNINGAR		
113	Brottnám glerhlaups úr auga að framan	3
114	Brottnám glerhlaups úr auga að aftan	5
115	Brottnám augnþrymils, vogrís	0,5
116	Aðgerð vegna skýs á auga (vagl)	5
117	Aðgerð vegna gláku	5
118	Brottnám glæruvængs	1
119	Aðgerð á augnloki	3
120	Aðgerð vegna los á sjónhimnu	5
121	Staðsetning tárakirtils	3
122	Lituúrnám, lituglufugerð	5
123	Skurðaðgerð til að endurheimta flæði táranna í nefið frá tárakirtli þegar neftáragöngin virka ekki	5
124	Hvítulögun til að lagfæra eða breyta formi augnhvítu	5
125	Að setja í eða fjarlægja linsu innan úr auganu (linsa sett yfir augastein)	5
126	Aðgerð vegna yfirborðsáverka á augnslímhúð	1
127	Skurðaðgerð þar sem augnlok eru að hluta til saumuð saman til verndar hornhimnu þegar augun lokast ekki nægilega vel. Meðferð við Graves, Möbius heilkenni til dæmis.	1
128	Þekjuvefur á hornhimnu fjarlægður með sköfu	0,5
129	Brottnám augnlinsu, með ástungu á fremra hólf, brottnám auka skýs (vagls) til að bæta sjón eftir brottnám augasteins	5
130	Himnubrottnám vegna eins augnsjúkdóms	2
LÝTAAÐGERÐIR		
131	Sinar og taugar saumaðar saman oft (endurtekið)	5
132	Þrýstingsminnkun á andlitstaug	10
133	Beinskurður á andliti (ennislægt)	15
ÆÐASKURÐAÐGERÐIR		
SLAGÆÐAR		
134	Hjartaþræðing	10
135	Aðgerð á æðagúlpi á kviðarholsslagæð, lærleggsslagæð, slagæð í mjöðm	17,5
136	Aðgerð á kviðarholsslagæð	17,5
137	Hjartaómskoðun	5
138	Hjáveita á hálsæð eða neðanviðbeins æðahjáveita	25
139	Brottnám blóðreka, blóðtappa með skurðaðgerð	5
140	Æðastíflubrottnám í hálsæð	10
BLÁÆÐAR		
141	Brottnám æðahnúta- í öðrum fæti	3
142	Brottnám æðahnúta-í báðum fótum	6
143	Forvörn gegn æðahnútum	2
144	Meðferð vegna herslis í æðahnútum (líka í báðum fótum)	1

Claims Assessment Tables

ILLNESS-CAUSED SURGICAL PROCEDURES		Percentage benefit from the insured sum
ABDOMEN		
1	Laparotomy - explorative with negative or inoperable findings	10
2	Appendix removal	5
3	Drainage of an abscess in in the abdominal cavity	7,5
4	Hernia: inguinal, at the belly navel, femoral, hydrocele, varicocele, testicular hernia, hernia in the Linea alba, post-operative hernia	5
5	Stomach removal (partial), vagotomy, pyloroplasty (duodenum)	15
6	Suturing a perforated ulcer	10
7	Small intestine removal - partial - due to inflammatory changes	10
8	Removal of a benign tumor in the abdominal cavity	15
9	Perineotomy - perineal removal of the rectum	40
10	Rectal prolapse	15
11	Tears in the rectal area	2
12	Removal of hemorrhoids	2
13	Liver abscess	20
14	Removal of the gall bladder	10
15	Removal of the spleen	20
16	Removal of intestine polyps	5
17	Colostomy, ileostomy, cystostomy	25
18	Enteroanastomosis	15
19	Removal of the large intestine, partly or completely	25
20	Sphincter plasty or biliodigestive anastomosis	15
THORAX SURGERY		
21	Thoracoplasty	20
22	Wedge-shaped resection of the pulmonary lobes	25
23	Throat operation	25
24	Thorax drainage	3
25	Thorax puncture	1
26	Pleurodesis	10
27	Pneumothorax with thoracotomy	10
28	Explorative thoracotomy	10
29	Introduction of a bronchial or tracheal	5
GYNECOLOGY		
30	Removal of the uterus with ovaries and fallopian tubes	20
31	Removal of the uterus	15
32	Removal of the fallopian tubes	10
33	Removal of the ovaries	10
34	Removal of a fibromyoma by enucleation	5
35	Removal of a cervical polyp	1
36	Laser vaporization of the cervix, marsupialization or removal of the Bartholin gland	3
37	Conization of the uterine cervix	3
38	Anterior and posterior colporrhaphy	10
39	Salpingo plasty (hydrosalpine)	5
40	Wedge-shaped ovarian resection	5
41	Therapeutic laparoscopy	10
42	Hysteroscopy	2
GENERAL SURGERY		
43	Nail bed plasty with in-grown nail	0,5
44	Incision of an abscess under local anesthesia	0,5
45	Removal of the thyroid gland	5
BREASTS		
46	Radical breast amputation with resection in the armpit (on one or both sides)	25
47	Simple breast amputation (on one or both sides)	15
48	Partial removal of the breast	7,5
49	Tumor or cyst removal in the breast with benign disease	3
LYMPH NODES		
50	Removal of the axillary, inguinal lymph nodes	2
ORTHOPEDIC SURGERY		
51	Arthrotomy, including removal of a free body	5
52	Removal of a ganglion	0,5
53	Removal of exostosis	1
54	Carpal tunnel operation	1
55	Finger amputation (any finger)	3
56	Metacarpal, metatarsal amputation	5
57	Amputation at the wrist, tarsus	20
58	Trigger finger	1
59	Operation for correcting a bent large toe or toe deformities or a metatarsal reduction	2
60	Suturing torn tendons or nerves (except traumatic causes)	3
61	Knee or shoulder arthroscopy (except for traumatic causes)	5
62	Rupture of the Achilles' tendon with subsequent suturing	5
63	Total endoprosthesis of the hip, knee joint, total arthroplasty of the shoulder joint	20
64	Operative spinal column and disk treatment, spondylodesis	12,5
UROGENITAL SURGERY		
65	Kidney removal	15
66	Removal of benign tumors or stones from kidneys, ureter, bladder - operative	9
67	Removal of benign tumors or stones from kidneys, ureter, bladder - endoscopic	5
68	Removal of the prostate gland	10
69	Transurethal prostatectomy	5
70	Operation on the urethra	5
71	Plastic surgery on the ureter, the kidneys	6
72	Lithotripsy of kidney or ureter stones	5
73	Circumcision	1
74	Hydrocele, varicocele, orchidopexy	3
75	Insertion of a Pigtail catheter	2
76	Vasectomy	benefit is not provided
77	Removal of a urinary bladder projection	5
78	Partial removal of the ureter with anastomosis	10
LARYNGOLOGY		
79	Removal of the tongue frenulum	0,5
80	Operation for a benign tumor in the mouth	5
81	Removal of the parotid gland	5
82	Benign tumor at the parotid gland	5
83	Distance of a bronchial cyst, fistula	10
84	Removal of a neck fistula cyst, - fistula	10
85	Middle ear operation	5
86	Removal of the palatine and mouth tonsils	1
87	Vocal cord operation because of benign affections	2
88	Removal of the uvula	5
89	Tracheostomy, tracheotomy	8
90	Distance of the ventilation tube after a tracheostomy	0,5
91	Incision of an abscess or a hematoma in the oral cavity	2
92	Removal of ear polyps	1
93	Incision of a paratonsillar abscess	3
94	Paracentesis of the eardrum	1
95	Removal of an exostosis or osteoma from the outer ear canal	5
96	Neurectomy of the vestibular nerve	15
97	Strapedectomy	5
98	Myringoplasty	3
99	Labyrinthectomy	5
100	Transnatral ethmoidectomy	3
101	Trepanation of the antrum	3
NEUROSURGERY		
102	Aneurysm in the cranium	35
103	Operation of the cerebral membrane	20
104	Vascular deformity in the brain	20
105	Operation of the acoustic nerve	10
106	Hemilaminotectomy	8
107	Benign spinal cord tumor	12,5
108	Removal of a sequester in the spinal cord - nerve root are	10
109	Sympatectomy	10
DERMATOLOGY		
110	Skin biopsy (also several foci)	0,5
111	Extirpation of a sebaceous gland cyst - atheroma, lipoma	1
112	Removal (Electrocoagulation) of papillomas	0,5
OPHTHALMOLOGY		
113	Anterior vitrectomy	3
114	Posterior vitrectomy	5
115	Removal of a chalazion, sty	0,5
116	Operation for cataracts	5
117	Operation for glaucoma	5
118	Removal of a pterygium	1
119	Operation ectropy, entropy	3
120	Operation for a retinal detachment	5
121	Distance of the tear gland	3
122	Iridectomy, iridotomy	5
123	Dakryocystorinostomy	5
124	Scleroplasty	5
125	Insertion, removal of an inner eye contact lens	5
126	Operation due to a surface injury of the conjunctiva	1
127	Tarsal suture blepharorraphy	1
128	Curettage of the corneal epithelium	0,5
129	Ablation of the eye lens, paracentesis of the anterior chamber, capsulotomy of a secondary cataract	5
130	Membranotectomy	2
PLASTIC SURGERY		
131	Repeated suturing of tendons and nerves	5
132	Decompression of the facial nerve	10
133	Frontofacial osteotomy	15
VASCULAR SURGERY		
ARTERIES		
134	Angioplasty	10
135	Operation on aneurysms of the abdominal aorta, the femoral arteries, the iliac artery	17,5
136	Operation on the abdominal aorta	17,5
137	Echocardiography	5
138	Aortocarotid bypass or aortosubclavian bypass	25
139	Arterial embolectomy, thrombectomy	5
140	Endarterectomy of the carotid	10
VEINS		
141	Removal of varicose veins - in one leg	3
142	Removal of varicose veins - in both legs	6
143	Prevention of varicose veins	2
144	Sclerosis of varicose veins (also in both extremities)	1

Bótatafla

145	Brottnám blóðreka, blóðtappa úr bláæð	5
	AÐRAR AÐGERÐIR	
146	Barkakýlisspeglun	0.5
147	Lendarástunga	2
148	Keisaraskurður-aðeins ef um líf fósturs/móður er að tefla	5
149	Beiting holsjár til greiningar og meðferðar	Ekki bótaskylt

Allar aðgerðir þar sem notaðar eru aðferðir með lágmarks inngripi lækka vátryggingarbætur um 30%.
Greiðsla ofangreindra bóta vegna aðgerða á aðeins við um aðgerðir sem gerðar eru vegna sjúkdóma, en ekki slysa.

	EFTIRSTÖÐVAR AFLEIÐINGA SLYSA	Hlutfall bóta af vátryggingarfjárhæð í %
	ÁVERKAR Á HÖFÐI OG SKYNFÆRUM	
1	Heiláverki (complete defect) á höfuðkúpu upp að 10 cm 2	8
2	Heiláverki(complete defect) á höfuðkúpu meira en 10 cm 2	15
3	Kvartanir eftir höfuðáverka, sem hefur verið skráður af meðferðarlækni, án sjáanlegra áverka	5,5
4	Alvarlegar truflanir á heilastarfsemi eða geðsjúkdómar eftir alvarlegan höfuðáverka, fer eftir á hvaða stigi	50,5
5	Áverkaröskun á andlitstaug - milt stig eða í meðallagi	5,5
6	Áverkaröskun á andlitstaug - alvarlegt stig	10
7	Áverkaröskun á þríburataug eftir alvarleika áverka	8
8	Ljót og fráhrindandi ör í andliti og áverkar á andliti, mögulega með minniháttar eða í meðallagi mikilli rösku á hreyfigetu	8
9	Ljót og fráhrindandi ör á andliti og áverkar á andliti, mögulega með mikill röskun á hreyfigetu	17,5
10	Fistill sem vætlar úr, eftir áverka á botni höfuðkúpunnar, (vætl á heila-og mænuvökva), skráð hlutlægt	13
	ÁVERKAR Á NEFI EÐA LYKTARSKYNI	
11	Missir nefbrodds	5,5
12	Missir nefsins í heild, án þrenginga	10,5
13	Missir nefsins í heild, með þrenginum	13
14	Afmyndun á nefi með umtalsverðri skemmd á nefgöngum	5,5
15	Langvarandi og framsækin bólga í slímhimnu nefganganna eftir efnabruna eða bruna	5,5
16	Raufun á miðnesi	3
17	Langvarandi graftarbólgur í nefholum eftir áfall	5,5
18	Missir lyktarskyns og bragðskyns	10
	ÁVERKAR Á AUGUM EÐA SJÓN	
19	Við algjöran missir sjónar getur mat á varanlegum afleiðingum missis sjónar á öðru auga ekki verið meiri en 25%. Varðandi hitt augað getur matið ekki verið meira en 75% og fyrir bæði augun getur upphæðin ekki verið hærri en 100%.	37,5
20	Fyrir missi auga eða rýrnun er matið ákvarðað miðað við varanlega minnkun sjónar	5
21	Missir augasteins á öðru auga (að meðtaldri sjónstillingu) með möguleika á samhæfingu með notkun kontakt linsa í að minnsta kosti 4 stundir á dag	15
22	Missir augasteins úr öðru auga (að meðtaldri sjónstillingu) með möguleika á samhæfingu með notkun kontakt linsa í minna en fjórar stundir á dag	20
23	Missir augasteins úr öðru auga (að meðtaldri sjónstillingu) með algjörri samhæfing með notkun kontakt linsa	25
24	Missir augnasteina úr báðum augum (að meðtaldri sjónstillingu) ef sjónskerpa með augnsteina brottnámi er ekki verri en 6/12	15
25	Taugaskemmdir vegna áverka og truflun á jafnvægi í vöðvum sem annast augnhreyfingar, fer eftir alvarleikastigi	13
26	Sammiðju áverkar sem valda takmörkun á sjónarhorni verða metnir í samræmi við viðmiðunartöflu nr. 2 hjá vátryggingarfélaginu	x
27	Aðrar takmarkanir á sjónarhorni verða metnar samkvæmt viðmiðunartöflu nr. 3 hjá vátryggingarfélaginu	x
28	Lokun táraganga í öðru auga að hluta	2,5
29	Algjör lokun táraganga í öðru auga	6
30	Lokun táraganga að hluta í báðum augum	4,5
31	Algjör lokun táraganga í báðum augum	10
32	Röng staðsetning augnhára á öðru auga, sem ekki er hægt að laga með skurðaðgerð	3
33	Röng staðsetning augnhára á báðum augum, sem ekki er hægt að laga með skurðaðgerð	5,5
34	Lömun á útvíkkun sjáaldurs (á sjáandi auga), fer eftir alvarleika	3
35	Ljót eða fráhrindandi lýti á ytri hluta augans og svæðinu umhverfis augun, þar með talin lokbrá efra augnloks, ef það þekur ekki sjáaldur hvors auga fyrir sig (burtséð frá áhrifum á sjón, sem er metin sérstaklega)	3
36	Vandi með sjónstillingu vegna áverka öðru megin	3
37	Vandi með sjónstillingu vegna áverka báðum megin	4,5
38	Vanhæfni til að loka augum alveg, eftir slys, sem ekki er hægt að laga með skurðaðgerð, öðru megin	5,5
39	Vanhæfni til að loka augum alveg, eftir slys, sem ekki er hægt að laga með skurðaðgerð, báðum megin	8
40	Lokbrá efra augnloks (sjáandi auga), sem ekki er hægt að lagfæra með skurðaðgerð, ef hún þekur sjáaldrið öðrum megin	10,5
41	Lokbrá efra augnloks (sjáandi auga), sem ekki er hægt að lagfæra með skurðaðgerð, ef hún þekur sjáaldrið báðum megin	24,5
42	Langvinn æðahjúpsbólga (semjuaugnbólga) eftir sannanlegt augnslys (fer eftir áhrifum á skerpu sjónar)	13
	ÁVERKAR Á EYRUM EÐA HEYRN	
43	Missir eyra	5,5
44	Missir beggja eyrna	10,5
45	Viðvarandi gat á hljóðhimnu án augljósrar meðfylgjandi sýkingar	3
46	Viðvarandi graftarbólga í miðeyra, sem hægt er að sýna fram á að sé af völdum slyss	8
47	Lýti á eyrum eru metin samkvæmt lið 8 og 9	
48	Heyrnarskerðing, öðrum megin, mild eða í meðallagi	4
49	Heyrnarskerðing, öðrum megin, alvarleg	6,5
50	Heyrnarskerðing, báðum megin, mild eða í meðallagi	10,5
51	Heyrnarskerðing, báðum megin, alvarleg	18
52	Heyrarmissir á öðru eyra	15
53	Heyrnarmissir á báðum eyrum	40
54	Röskun í völundarhús, öðrum megin, fer eftir alvarleikastigi	10,5
55	Röskun í völundarhús, báðum megin, fer eftir alvarleikastigi	25,5
	ÁVERKAR Á TÖNNUM	
56	Missir tannar	1
57	Missir hverrar tannar til viðbótar	1
58	Missir hluta tannar, ef það verður vegna dauða tannar	1
59	Lýti á framtönnum ef það er vegna sannanlegs slyss á barnatönnum	3
60	Tap, brot eða skemmd á gervitönnum eða barnatönnum	0
	ÁVERKAR Á TUNGU	
61	Eftir áverka á tungu, þar sem fram koma vefjaskemmdir eða örmyndanir, en aðeins ef þetta er ekki metið samkvæmt lið 67 eða 68	8
	ÁVERKAR Á HÁLSI	
62	Þrenging í barka eða berkjum, mild	5,5
63	Þrenging í barka eða berkjum, í meðallagi alvarleg	12,5
64	Þrenging í barka eða berkjum, alvarleg	22,5
65	Missir raddar að hluta	10,5
66	Missir raddar (raddstol)	25
67	Talvandi vegna skemmda á talfærum	10,5
68	Missir máls vegna skemmda á talfærum	30
69	Ísetning dren röra til langs tíma eftir barkaraufun	50
	ÁVERKAR Á BRJÓSTHOLI, LUNGUM, HJARTA OG HÁLS	
70	Hreyfihömlun í brjóstkassa og samgróningar í brjósthólsvegg, læknisfræðilega staðfest, af mildum toga án öndunarerfiðleika	4
71	Hreyfihömlun í brjóstkassa og samgróningar í brjósthólsvegg, læknisfræðilega staðfest, í meðallagi alvarlegt með öndunar-erfiðleikum	9,5
72	Hreyfihömlun í brjóstkassa og samgróningar í brjósthólsvegg, læknisfræðilega staðfest, af alvarlegum toga með önduna- rerfiðleikum	21
73	Aðrar afleiðingar áverka á lungu, metið eftir alvarleika þeirra og að hve miklu marki þeir hafa áhrif á starfsemi lungnanna, öðrum megin	15,5
74	Aðrar afleiðingar áverka á lungu, metið eftir alvarleika þeirra og að hve miklu marki þeir hafa áhrif á starfsemi lungnanna, báðum megin	37,5
75	Röskun á hjarta-og æðakerfi, aðeins sem afleiðing beinna áverka eftir slys, læknisfræðilega staðfest, hvert og eitt metið eftir því hversu mikil áhrifin eru á starfsemi líffæranna	40,5
76	Hálsfistill (op á milli holrúma í líkamanum) eftir slys, ef ekki er hægt að laga það með enduruppbyggingu	50
77	Þrengsli í hálsi eftir áverka, á mildu stigi	5,5
78	Þrengsli í hálsi eftir áverka, á meðal háu stigi	15
79	Þrengsli í hálsi eftir áverka, á alvarlegu stigi	40
	ÁVERKAR Á KVIÐI OG MELTINGARFÆRUM	
80	Skemmdir á kviðvegg, ásamt áverkum vegna þrýstings á kvið	10,5
81	Áverkar sem hafa áhrif á starfsemi meltingarfæra, sérhver metinn eftir hversu mikil áhrif áverkanir hafa á næringarröskun	25,5
82	Missir milta	30

Claims Assessment Tables

145	Venous thrombectomy	5
	OTHER OPERATIONS	
146	Direct laryngoscopy	0.5
147	Lumbar puncture	2
148	C-section - only with vital endangerment of the fetus/mother	5
149	Endoscopic diagnostic and therapeutic benefits	benefit is not provided

All operations with mini-invasive methods have around a 30% reduced insurance benefit.
The payment of damages for operations concerns only operations for a medical case, not for an accident.

	ACCIDENT-CAUSED REMAINING CONSEQUENCES	Percentage benefit of the insured sum
	INJURY TO THE HEAD AND THE SENSORY ORGANS	
1	Complete defect in the skullcap to the extent up to 10 cm 2	8
2	Complete defect in the skullcap to the extent above 10 cm 2	15
3	Subjective complaints without objective findings after head injuries, which were documented by the treating physician	5,5
4	Serious brain or mental disorders after a severe head injury depending upon degree	50,5
5	Trauma disorder of the face nerve of mild and moderate degree	5,5
6	Trauma disorder of the face nerve of severe degree	10
7	Trauma damage to the trigeminus according too degree of damage	8
8	Unsightly or repellant facial scars and facial injury, possibly accompanied by a mild or moderate degree of function disorder	8
9	Unsightly or repellant facial scars and facial injury, possibly accompanied by a severe degree of function disorder	17,5
10	Oozing fistula after injury to the base of the skull (cerebrospinal fluid seepage), objectively documented	13
	DAMAGE TO THE NOSE OR THE SENSE OF SMELL	
11	Loss of the tip of the nose	5,5
12	Loss of the entire nose without narrowing	10,5
13	Loss of the entire nose with narrowing	13
14	Nose deformation with functionally substantial passage disruption	5,5
15	Chronically atrophic inflammation of the nose mucosa after chemical burn or burn	5,5
16	Perforation of the nasal septum	3
17	Chronically purulent post-traumatic inflammation of the paranasal sinuses	5,5
18	Loss of smell and taste	10
	EYE OR SIGHT DAMAGE	
19	With complete sight loss the evaluation of the entire lasting consequences for one eye cannot be over 25%, for the second eye not over 75% and for both eyes cannot amount to over 100%.	37,5
20	For an anatomical loss or eye atrophy the value is determined with calculation of the permanent sight decrease	5
21	Loss of the eye lens in one eye (including accommodation disorder) with a contact lens compatibility of at least 4 hours daily	15
22	Loss of the eye lens in one eye (including accommodation disorder) with a contact lens compatibility of less than 4 hours daily	20
23	Loss of the eye lens in one eye (including accommodation disorder) with complete contact lens compatibility	25
24	Eye lens loss in both eyes (including accommodation disorder), if visual acuity with aphakic correction is not worse than 6/12	15
25	Trauma nerve disorder or disorder of the equilibrium of eye movement muscles depending upon the degree	13
26	The concentric injury-caused restriction of the visual angle will be evaluated according to the internal support table No. 2 of the insurance company	x
27	The other restrictions of the visual angle will be evaluated according to the internal support table No. 3 of the insurance company	x
28	Partial disruption of tear duct patency in one eye	2,5
29	Complete disruption of tear duct patency in one eye	6
30	Partial disruption of tear duct patency in both eyes	4,5
31	Complete disruption of tear duct patency in one eye	10
32	Incorrect lash position, not correctable by surgery, in one eye	3
33	Incorrect lash position, not correctable by surgery, in both eyes	5,5
34	Pupil dilation and - paralysis (a seeing eye) depending upon the degree	3
35	Unsightly or repellant deformity of the outside segment and its surrounding field, also ptosis of the upper eyelid, if it does not cover the pupil (independently of a damage to vision, which is evaluated separately) for each eye	3
36	Traumatic accommodation disorder on one side	3
37	Traumatic accommodation disorder on both sides	4,5
38	Lagophthalmus, post-traumatic, not correctable by surgery, on one side	5,5
39	Lagophthalmus, post-traumatic, not correctable by surgery, on both sides	8
40	Ptosis of the upper eyelid (a seeing eye), not correctable by surgery, if it covers the pupil, on one side	10,5
41	Ptosis of the upper eyelid (a seeing eye), not correctable by surgery, if it covers the pupil, on both sides	24,5
42	Chronic Uveitis (sympathetic ophthalmia) after provable eye injury (depending upon visual acuity)	13
	INJURY TO EARS OR HEARING	
43	Loss of an auricle	5,5
44	Loss of both auricles	10,5
45	Lasting injury-caused eardrum perforation without obvious secondary infection	3
46	Chronic purulent middle ear inflammation, demonstrably as a consequence of an injury	8
47	Auricle deformity, is evaluated in accordance with points 8 and 9	
48	Hearing impairment, on one side, mild or moderate degree	4
49	Hearing impairment, on one side, severe degree	6,5
50	Hearing impairment, on both sides, mild or moderate degree	10,5
51	Hearing impairment, on both sides, serious degree	18
52	Hearing loss in one ear	15
53	Hearing loss in both ears	40
54	Labyrinth disorder, on one side, depending upon the degree	10,5
55	Labyrinth disorder, on both sides, depending upon the degree	25,5
	TOOTH DAMAGE	
56	Loss of a tooth	1
57	Loss of each additional tooth	1
58	Loss of part of a tooth, if it is caused by loss of tooth vitality	1
59	Deformity of the front teeth due to provable injury of the baby teeth	3
60	Loss, breakage and damage of artificial dentures and baby teeth	0
	TONGUE DAMAGE	
61	After tongue injuries with tissue defect or scar-like deformities, only if these are not evaluated according to point 67 and 68	8
	NECK DAMAGE	
62	Laryngeal or bronchial tube narrowing of a mild degree	5,5
63	Laryngeal or bronchial tube narrowing of a moderate degree	12,5
64	Laryngeal or bronchial tube narrowing of a severe degree	22,5
65	Partial loss of voice	10,5
66	Loss of voice (aphonia)	25
67	Speech complications due to a damage of the speech organs	10,5
68	Speech loss due to damage to the speech organs	30
69	After tracheostomy with insertion of long-term drain tubes	50
	THORAX, LUNG, HEART AND THROAT INJURIES	
70	Movement restriction of the thorax and adhesions of the chest wall, clinically confirmed, mild degree, without signs of breathing insufficiency	4
71	Movement restriction of the thorax and adhesions of the chest wall, clinically confirmed, moderate degree, with signs of breathing insufficiency	9,5
72	Movement restriction of the thorax and adhesions of the chest wall, clinically confirmed, severe degree, with signs of breathing insufficiency	21
73	Other consequences of a lung injury, each according to the degree of the function disorder and according to the extent, on one side	15,5
74	Other consequences of a lung injury, each according to the degree of the function disorder and according to the extent, on both sides	37,5
75	Heart and vascular disorders (only after direct injury), clinically confirmed, each depending upon the degree of the function disorder	40,5
76	Throat fistula after injury, if this cannot be solved by reconstruction	50
77	Post-traumatic throat narrowing of mild degree	5,5
78	Post-traumatic throat narrowing of moderate degree	15
79	Post-traumatic throat narrowing of severe degree	40
	INJURIES OF THE ABDOMEN AND THE DIGESTIVE ORGANS	
80	Damage to the abdominal wall, accompanied by an injury from the abdominal press	10,5
81	Function damage of the digestive organs each depending upon the degree of the nutritional disorder	25,5
82	Spleen loss	30

Bótatafla

83	Endaþarmsfistill, metinn eftir staðsetningu og áhrifum á aðliggjandi svæði, ef ekki er hægt að laga með skuraðgerð	25,5
84	Röskun á lokun endaþarms að hluta, vegna endaþarmsvöðva	12,5
85	Röskun á lokun endaþarms að fullu, vegna endaþarmsvöðva	35
86	Þrenging á endaþarmi eða endaþarmsgöngum, mild eða í meðallagi alvarleg	8
87	Þrenging á endaþarmi eða endaþarmsgöngum, alvarleg	22,5
	ÁVERKAR Á ÞVAGRÁS OG KYNFÆRUM	
88	Missir nýra	40
89	Afleiðingar slysaáverka á nýru og þvagrás, þar með talið sýking sem fylgikvilli, mild eða í meðallagi alvarleg	10,5
90	Afleiðingar slysaáverka á nýru og þvagrás, þar með talið sýking sem fylgikvilli, alvarleg	25
91	Fistill í blöðru eða þvagrás (er ekki hægt að meta á sama tíma samkvæmt lið 89 og 90)	17,5
92	Langvarandi bólga í þvagrás sem leiðir af sér sýkingu í nýra	25,5
93	Vatnshaull eftir áverka	3
94	Missir eista (með staðfestingu um að ástæða missis sé að eistun hafi ekki komið niður) fyrir 45 ára aldur	10
95	Missir eista (með staðfestingu um að ástæða missis sé að eistun hafi ekki komið niður) eftir 45 ára aldur	5
96	Missir beggja eistna eða missir kyngetu fyrir 45 ára aldur	35
97	Missir beggja eistna eða missir kyngetu eftir 45 ára aldur	25
98	Missir getnaðarlims eða alvarleg vansköpun fyrir 45 ára aldur	12,5
99	Missir getnaðarlims eða alvarleg vansköpun eftir 45 ára aldur	17,5
100	Vansköpun á kvenkynfærum eftir slysaáverka	20,5
	ÁVERKAR Á HRYGGSÚLU EÐA MÆNUGÖNGUM	
101	Hömlun á hreyfingum hryggjarins, milt eða í meðallagi alvarlegt	10,5
102	Hömlun á hreyfingum hryggjarins, alvarlegt	25
103	Skemmdir eftir slysaáverka á hrygg eða mænugöngum, mænubasti - rótum með viðvarandi líkamlegum einkennum og röskun á starfsemi; milt eða í meðallagi alvarlegt	22,5
104	Skemmdir eftir slysaáverka á hrygg eða mænugöngum, mænubasti - rótum með viðvarandi líkamlegum einkennum og röskun á starfsemi, alvarlegt	55
105	Skemmdir á hrygg eða mænugöngum, mænubasti - rótum án líkamlegra einkenna, en viðvarandi kvörtunum af huglægum toga, sem hafa verið sannreyndar með læknisfræðilegum aðferum	8
	ÁVERKAR Á MJAÐMAGRIND	
106	Ósamræmi í mjaðmagrind vegna áverka með röskun á kyrrstöðujafnvægi hryggjarins og virkni ganglima hjá konum undir 45 ára	34
107	Ósamræmi í mjaðmagrind vegna áverka með röskun á kyrrstöðujafnvægi hryggjarins og virkni ganglima hjá konum yfir 45 ára	20,5
108	Ósamræmi í mjaðmagrind vegna áverka með röskun á kyrrstöðujafnvægi hryggjarins og virkni ganglima hjá karlmönnum	20,5
	ÁVERKAR Á GRIPLIMUM (HANDLEGGJUM)	
109	Missir handleggs við axlarlið eða á bilinu frá olnboga til axlarliðs, hægra megin	60
110	Missir handleggs við axlarlið eða á bilinu frá olnboga til axlarliðs, vinstra megin	50
111	Algjörlega fastur axlarliður í óhagstæðri stöðu (algjör fráfærsla, aðfærsla eða svipaðar stöður), hægra megin	35
112	Algjörlega fastur axlarliður í óhagstæðri stöðu (algjör fráfærsla, aðfærsla eða svipaðar stöður), vinstra megin	30
113	Stifleiki í handlegg sem er ekki eins óhagstæður eða svipað og (fráfærsla 50°-til 70°, forteygja 40°til 50°og innri snúningur 20°), hægra megin	30
114	Stifleiki í handlegg sem er ekki eins óhagstæður eða svipað og (fráfærsla 50°-til 70°, forteygja 40°til 50°og innri snúningur 20°), vinstra megin	25
115	Hreyfitakmarkanir í axlarlið (teygja upp með forteygju, forteygja ófullkomin yfir 135°), hægra megin	3
116	Hreyfitakmarkanir í axlarlið (teygja upp með forteygju, forteygja ófullkomin yfir 135°), vinstra megin	2,5
117	Hreyfitakmarkanir í axlarlið í meðallagi alvarlegar (teygja upp með forteygju, forteygja ófullkomin upp að 135°), hægra megin	5,5
118	Hreyfitakmarkanir í axlarlið í meðallagi alvarlegar (teygja upp með forteygju, forteygja ófullkomin upp að 135°), vinstra megin	4,5
119	Alvarlegar hreyfitakmarkanir í axlarlið (teygja upp 90°), hægra megin	9,5
120	Alvarlegar hreyfitakmarkanir í axlarlið (teygja upp 90°), vinstra megin	8
121	Ef það eru einnig hreyfitakmarkanir á snúningshreyfingum auk hreyfitakmarkana í axlarlið af mildum, í meðallagi eða alvarlegum toga þá hækkar bótamatið í lið 115 til 120 um 1/3	
122	Varanlegar afleiðingar eftir slit á ofannibbuvöðva eru metnar í samræmi við missi virkni í axlarlið	
123	Falskur liður á beini í upphandlegg, hægra megin	40
124	Falskur liður á beini í upphandlegg, vinstra megin	35
125	Langvarandi bólga í beinmerg aðeins eftir opið brot eða eftir skurðaðgerð sem var nauðsynleg sem meðferð við áverka sem var til staðar við skoðun, hægra megin	30
126	Langvarandi bólga í beinmerg aðeins eftir opið brot eða eftir skurðaðgerð sem var nauðsynleg sem meðferð við áverka sem var til staðar við skoðun, vinstra megin	25
127	Bringubeins- og viðbeinsskekkja sem ekki hefur verið rétt úr, án þess að það hafi áhrif á virkni, hægra megin	3
128	Bringubeins- og viðbeinsskekkja sem ekki hefur verið rétt úr án þess að það hafi áhrif á virkni, vinstra megin	2
129	Viðbeins- og axlarliðsskekkja sem ekki hefur verið rétt úr, með mögulegri röskun á virkni í axlarlið, hægra megin	5
130	Viðbeins- og axlarliðsskekkja sem ekki hefur verið rétt úr, með mögulegri röskun á virkni í axlarlið, vinstra megin	4
131	Varanlegar afleiðingar slits á langhöfði tvíhöfða með óskertri virkni axlar og olnboga, hægra megin	3
132	Varanlegar afleiðingar slits á langhöfði tvíhöfða með óskertri virkni axlar og olnboga, vinstra megin	2
	ÁVERKAR Á OLNBOGALIÐ OG FRAMHANDLEGG	
133	Olnbogaliður fastur í óhagstæðri stöðu (alveg strekktur eða beygður og svipaðar stöður), hægra megin	30
134	Olnbogaliður fastur í óhagstæðri stöðu (alveg strekktur eða beygður og svipaðar stöður), vinstra megin	25
135	Handleggur er alveg stífur við olnbogalið í hagstæðri stöðu (beygður í 90°-95° horn), hægra megin	20
136	Handleggur er alveg stífur við olnbogalið í hagstæðri stöðu (beygður í 90°-95° horn), vinstra megin	15
137	Minnkuð hreyfigeta olnboga, milt eða í meðallagi alvarlegt, hægra megin	6,5
138	Minnkuð hreyfigeta olnboga, milt eða í meðallagi alvarlegt, vinstra megin	5,5
139	Minnkuð hreyfigeta olnboga, alvarlegt, hægra megin	10,5
140	Minnkuð hreyfigeta olnboga, alvarlegt, vinstra megin	9,5
141	Geislahaks- olnbogabeinsliður er algjörlega fastur (þar sem ekki er hægt að beygja framhandlegginn fram og aftur) í óhagstæðri stöðu og svipuðum stöðum (í hámarks ranghverfingu eða réttþverfingu í mestu afturábak beygjustöðu, þegar beygt er fram hægra megin	20
142	Geislahaks- olnbogabeinsliður er algjörlega fastur (þar sem ekki er hægt að beygja framhandlegginn fram og aftur) í óhagstæðri stöðu og svipuðum stöðum (í hámarks ranghverfingu eða réttþverfingu í mestu afturábak beygjustöðu, þegar beygt er fram vinstra megin	15
143	Stífur geislahaks-og olnbogabeinsliður á hagstæðri stöðu (miðstöðu eða mildri ranghverfingu), hægra megin	8
144	Stífur geislahaks-og olnbogabeinsliður í hagstæðri stöðu (miðstöðu eða mildri ranghverfingu), vinstra megin	5,5
145	Skerðing á því að beygja fram og aftur í meðallagi alvarlegt, hægra megin	5,5
146	Skerðing á því að beygja fram og aftur í meðallagi alvarlegt, vinstra megin	4,5
147	Skerðing á því að beygja fram og aftur, alvarlegt, hægra megin	10
148	Skerðing á því að beygja fram og aftur, alvarlegt, vinstra megin	8,5
149	Falskur liður á báðum framhandleggsbeinum, hægra megin	40
150	Falskur liður á báðum framhandleggsbeinum, vinstra megin	35
151	Falskur liður á geislabeini, hægra megin	25
152	Falskur liður á geilsabeini, vinstra megin	20
153	Liðlýti í olnboga, hægra megin	15
154	Liðlýti í olnboga, vinstra megin	10
155	Langvarandi bólga í beinmerg í framhandlegg eftir opinn áverka eða skurðaðgerð, sem var nauðsynleg til að meðhöndla afleiðingar áverka, sem var til staðar við læknisskoðun, hægra megin	25
156	Langvarandi bólga í beinmerg í framhandlegg eftir opinn áverka eða skurðaðgerð, sem var nauðsynleg til að meðhöndla afleiðingar áverka, sem var til staðar við læknisskoðun, vinsta megin	20
157	Óstöðugur olnbogaliður, hægra megin	10,5
158	Óstöðugur olnbogaliður, vinstra megin	8
159	Missir framhandleggs fyrir neðan olnboga, hægra megin	50

Claims Assessment Tables

83	Anal fistula, each depending upon situation and reaction in the surrounding field, if no surgical solution is possible	25,5
84	Closing disorder of the anal closing muscles, partly	12,5
85	Closing disorder of the anal closing muscles, completely	35
86	Post-traumatic narrowing of the rectum or the anal canal, mild or moderate degree	8
87	Post-traumatic narrowing of the rectum or the anal canal, severe degree	22,5
	INJURIES OF THE URINARY TRACTS AND THE SEX ORGANS	
88	Loss of a kidney	40
89	Post-traumatic consequences of an injury to the kidneys and urinary tracts, including secondary infection of mild and moderate degree	10,5
90	Post-traumatic consequences of an injury to the kidneys and urinary tracts, including secondary infection of mild and severe degree	25
91	Fistula in the bladder or the urethra (cannot be evaluated at the same time in accordance with 089 and 090)	17,5
92	Chronic urinary tract inflammation and secondary kidney illness	25,5
93	Hydrocele after injury	3
94	Loss of a testicle (with cryptorchidism evaluated as loss of both testicles) before 45 years old	10
95	Loss of a testicle (with cryptorchidism evaluated as loss of both testicles) over 45 years old	5
96	Loss of both testicles or loss of potency before the age of 45 years	35
97	Loss of both testicles or loss of potency over the age of 45 years	25
98	Loss of the male member or serious deformity before the age of 45 years	12,5
99	Loss of the male member or serious deformity over the age of 45 years	17,5
100	Post-traumatic deformities of the female sex organs	20,5
	INJURIES OF THE SPINAL COLUMN AND SPINAL CANAL	
101	Restriction of the backbone mobility of light and moderate degree	10,5
102	Restriction of the backbone mobility of severe degree	25
103	Post-traumatic damage of the spinal column, spinal canal, the dura and - roots with lasting objective symptoms of a damaged function of mild and moderate degree	22,5
104	Post-traumatic damage of the spinal column, spinal canal, the dura and - roots with lasting objective symptoms of a damaged function of severe degree	55
105	Post-traumatic damage of the spinal column, spinal canal, the dura - roots without objective symptoms, however with lasting subjective complaints, which were proven by medical observation	8
	PELVIC INJURIES	
106	Damage of the homogeneity of the pelvic girdle with disruption of the spinal column static equilibrium and the function of the lower extremities in women under the age of 45 years	34
107	Damage of the homogeneity of the pelvic girdle with disruption of the spinal column static equilibrium and the function of the lower extremities in women over the age of 45 years	20,5
108	Damage of the homogeneity of the pelvic girdle with disruption of the spinal column static equilibrium and the function of the lower extremities in men	20,5
	INJURIES OF THE UPPER EXTREMITIES	
109	Loss of the arm in the shoulder joint or within the range between the elbow and shoulder joint, on the right	60
110	Loss of the arm in the shoulder joint or within the range between the elbow and shoulder joint, on the left	50
111	Complete stiffness of the shoulder joint in unfavorable position (complete abduction, adduction or these similar positions), on the right	35
112	Complete stiffness of the shoulder joint in unfavorable position (complete abduction, adduction or these similar positions), on the left	30
113	Arm stiffness in more favorable or this similar position (abduction 50° to 70°, pre-stretching 40° to 45° and internal rotation 20°), on the right	30
114	Arm stiffness in more favorable or this similar position (abduction 50° to 70°, pre-stretching 40° to 45° and internal rotation 20°), on the left	25
115	Mobility restriction of the shoulder joint (stretching up tall by pre-stretching, pre-stretching incompletely over 135°), on the right	3
116	Mobility restriction of the shoulder joint of mild degree (stretching up tall by pre-stretching, pre-stretching incompletely over 135°), on the left	2,5
117	Mobility restriction of the shoulder joint of moderate degree (stretching up tall by pre-stretching, pre-stretching incompletely up to 135°), on the right	5,5
118	Mobility restriction of the shoulder joint of moderate degree (stretching up tall by pre-stretching, pre-stretching incompletely up to 135°), on the left	4,5
119	Mobility restriction of the shoulder joint of severe degree (stretching up tall to 90°), on theright	9,5
120	Mobility restriction of the shoulder joint of severe degree (stretching up tall to 90°), on the right	8
121	During restriction of the mobility of the shoulder joint of mild, moderate or severe degree during simultaneous restriction of the rotational movements the evaluation is increased in accordance with point 115 to 120 by 1/3	
122	Lasting consequences after tear of the supraspinatus muscle are evaluated in accordance with loss of the shoulder joint function	
123	Pseudarthrosis of the upper arm bone, on the right	40
124	Pseudarthrosis of the upper arm bone, on the left	35
125	Chronic bone marrow inflammation only after open breaks or after surgical procedures, which were necessary for the treatment of the consequences of an injury, active at the time of examination, on the right	30
126	Chronic bone marrow inflammation only after open breaks or after surgical procedures, which were necessary for the treatment of the consequences of an injury, active at the time of examination, on the left	25
127	Unstraightened sternoclavicular dislocation without function disorder, on the right	3
128	Unstraightened sternoclavicular dislocation without function disorder, on the left	2
129	Unstraightened acromioclavicular dislocation with possible function disorder of the shoulder joint, on the right	5
130	Unstraightened acromioclavicular dislocation with possible function disorder of the shoulder joint, on the left	4
131	Lasting consequences after tear of the long head of the biceps with unimpaired functioning of the shoulder and elbow joint, on the right	3
132	Lasting consequences after tear of the long head of the biceps with unimpaired functioning of the shoulder and elbow joint, on the left	2
	DAMAGE IN THE ELBOW JOINT AND LOWER ARM	
133	Complete stiffness of the elbow joint in unfavorable position (complete stretching or complete flexion and these similar positions), on the right	30
134	Complete stiffness of the elbow joint in unfavorable position (complete stretching or complete flexion and these similar positions), on the left	25
135	Complete arm stiffness of the elbow joint in favorable position or these similar positions (flexion in an angle 90° to 95°), on the right	20
136	Complete arm stiffness of the elbow joint in favorable position or these similar positions (flexion in an angle 90° to 95°), on the left	15
137	Mobility restriction of the elbow joint of mild and moderate degree, on the right	6,5
138	Mobility restriction of the elbow joint of mild and moderate degree, on the left	5,5
139	Mobility restriction of the elbow joint of severe degree, on the right	10,5
140	Mobility restriction of the elbow joint of severe degree, on the left	9,5
141	Complete stiffness of the radioulnar joint (with impossible bending forwards and backwards of the lower arm) in unfavorable position and these similar positions (in maximum pronation or supination in the most extreme bending backwards, bending forwards) on the right	20
142	Complete stiffness of the radioulnar joint (with impossible bending forwards and backwards of the lower arm) in unfavorable position and these similar positions (in maximum pronation or supination in the most extreme bending backwards, bending forwards) on the left	15
143	Complete stiffness of the radioulnar joint in favorable position (middle position or mild pronation), on the right	8
144	Complete stiffness of the radioulnar joint in favorable position (middle position or mild pronation), on the left	5,5
145	Restriction of bending forwards and backwards and of moderate degree, on the right	5,5
146	Restriction of bending forwards and backwards and of moderate degree, on the left	4,5
147	Restriction of bending forwards and backwards of severe degree, on the right	10
148	Restriction of bending forwards and backwards of severe degree, on the left	8,5
149	Pseudarthrosis of both lower arm bones, on the right	40
150	Pseudarthrosis of both lower arm bones, on the left	35
151	Pseudarthrosis of the radius, on the right	25
152	Pseudarthrosis of the radius, on the left	20
153	Pseudarthrosis of the elbow, on the right	15
154	Pseudarthrosis of the elbow, on the left	10
155	Chronic bone marrow inflammation of the lower arm only after open injuries or after surgical procedures, which were necessary for the treatment of the consequences of an injury, active at the time of examination, on the right	25
156	Chronic bone marrow inflammation of the lower arm only after open injuries or after surgical procedures, which were necessary for the treatment of the consequences of an injury, active at the time of examination, on the left	20
157	Unstable elbow joint, on the right	10,5
158	Unstable elbow joint, on the left	8
159	Loss of the lower arm with preservation of the elbow joint, on the right	50

Bótatafla

160	Missir framhandleggs fyrir neðan olnboga, vinstra megin	45
	MISSIR EÐA ÁVERKAR HANDAR	
161	Missir handar við úlnlið, hægra megin	50
162	Missir handar við úlnlið, vinstra megin	45
163	Missir allra fingra, að meðtöldum miðhandarbeinum, hægra megin	50
164	Missir allra fingra, að meðtöldu miðhandarbeinum, vinstra megin	45
165	Missir fingurs, nema þumalfingurs, hægra megin	40
166	Missir fingurs, nema þumalfingurs, vinstra megin	35
167	Algjörlega stífur úlnliður í óeðlilegri stöðu (annaðhvort fettur alveg aftur í átt að handarbaki eða fram að lófa, eða svipaðar stöður), hægra megin	30
168	Algjörlega stífur úlnliður í óeðlilegri stöðu (annaðhvort fettur alveg aftur í átt að handarbaki eða fram að lófa, eða svipaðar stöður), vistra megin	25
169	Algjörlega stífur úlnliður í hagstæðri stöðu (handarbak beygist 20°til 40°), hægra megin	10,5
170	Algjörlega stífur úlnliður í hagstæðri stöðu (handarbak beygist 20°til 40°), vinstra megin	8
171	Falskur liður á bátsbeini, hægra megin	10
172	Falskur liður á bátsbeini, vinstra megin	8
173	Lítil eða í meðallagi skerðing á hreyfingu úlnliðs, hægra megin	6,5
174	Lítil eða í meðallagi skerðing á hreyfingu úlnliðs, vinstra megin	5,5
175	Alvarleg skerðing á hreyfingu úlnliðs, hægra megin	11,5
176	Alvarleg skerðing á hreyfingu úlnliðs, visntra megin	10
	ÁVERKAR Á ÞUMLI	
177	Missir fremstu kjúku þumalfingurs, hægri handar	8
178	Missir fremstu kjúku þumalfingurs, vinstri handar	7
179	Missir þumals ásamt handarbeinum, hægra megin	25
180	Missir þumals ásamt handarbeinum, vinstra megin	20
181	Missir beggja kjúka þumalfingurs, hægra megin	18
182	Missir beggja kjúka þumalfingurs, vinstra megin	15
183	Miðliður þumafingurs er alveg fastur í slæmri stöðu (ýktri beygju), hægra megin	8
184	Miðliður þumafingurs er alveg fastur í slæmri stöðu (ýktri beygju), hægra megin	7
185	Miðliður þumalfingurs er alveg fastur í slæmri stöðu alveg beinn (ýktri ofréttingu), hægra megin	9
186	Miðliður þumalfingurs er alveg fastur í slæmri stöðu alveg beinn (ýktri ofréttingu), vinstra megin	6
187	Miðliður þumalfingurs er alveg fastur slæmri stöðu (mild beygja) hægra megin	3,5
188	Miðliður þumalfingurs er alveg fastur slæmri stöðu (mild beygja) vinstra megin	3
189	Grunnliður þumalfingurs er alveg fastur, hægra megin	4,5
190	Grunnliður þumalfingurs er alveg fastur, vinstra megin	4
191	Hnúaliður þumalfingurs er alveg fastur í slæmri stöðu (alger fráfærsla eða aðfærsla), hægra megin	9
192	Hnúaliður þumalfingurs er alveg fastur í slæmri stöðu (alger fráfærsla eða aðfærsla), vinstra megin	7
193	Hnúaliður þumalfingurs er alveg fastur í góðri stöðu (algjör fráfærsla eða aðfærsla), hægra megin	3,5
194	Hnúaliður þumalfingurs er alveg fastur í góðri stöðu (algjör fráfærsla eða aðfærsla), vinstra megin	3
195	Varanlegar afleiðingar eftir illa gróið Benetton brot með varnlegri liðskekkju, nema árangur hafi náðst varðandi röskun á virkni, hægra megin	3
196	Varanlegar afleiðingar eftir illa gróið Benetton brot með varnlegri liðskekkju, nema árangur hafi náðst varðandi röskun á virkni, vinstra megin	2
197	Allir liðir þumalfingurs eru alveg fastir í slæmri stöðu, hægra megin	20
198	Allir liðir þumalfingurs eru alveg fastir í slæmri stöðu, vinstra megin	18
199	Röskun á virkni þumals til að grípa, vegna hreyfiskerðingar í miðlið, milt eða í meðallag alvarlegt, hægra megin	2,5
200	Röskun á virkni þumals til að grípa, vegna hreyfiskerðingar í miðlið, milt eða í meðallag alvarlegt, vinstra megin	2
201	Röskun á virkni þumals til að grípa, vegna hreyfiskerðingar í miðlið, alvarlegt, hægra megin	3,5
202	Röskun á gripvirkni þumalfingurs, vegna hreyfiskerðingar í miðlið, alvarlegt, vinstra megin	3
203	Röskun á gripvirkni þumalfingurs vegna hreyfiröskunnar í grunnlið, af mildum toga, hægra megin	2,5
204	Röskun á gripvirkni þumalfingurs vegna hreyfiröskunnar í grunnlið, af mildum toga, vinstra megin	2
205	Röskun á gripvirkni þumalfingurs vegna hreyfiröskunnar í grunnlið, af alvarlegum toga, hægra megin	4,5
206	Röskun á gripvirkni þumalfingurs vegna hreyfiröskunnar í grunnlið, af alvarlegum toga, vinstra megin	4
207	Röskun á gripvirkni þumalfingurs vegna hreyfiröskunnar í úlnlið af mildum eða í meðallagi alvarlegum toga, hægra megin	3
208	Röskun á gripvirkni þumalfingurs vegna hreyfiröskunnar í úlnlið af mildum eða í meðallagi alvarlegum toga, vinstra megin megin	2,5
209	Röskun á gripvirkni þumalfingurs vegna hreyfiröskunnar í úlnlið af alvarlegum toga, hægra megin	6
210	Röskun á gripvirkni þumalfingurs vegna hreyfiröskunnar í úlnlið af alvarlegum toga, vinstra megin	5
	ÁVERKAR Á VÍSIFINGRI	
211	Missir fremstu kjúku vísifingurs, hægra megin	4
212	Missir fremstu kjúku vísifingurs, vinstra megin	3
213	Missir tveggja kjúka á vísifingri, hægra megin	8
214	Missir tveggja kjúka á vísifingri, vinstra megin	6
215	Missir allra þriggja kjúka á vísifingri, hægra megin	12
216	Missir allra þriggja kjúka á vísifingri, vinstra megin	10
217	Missir vísifingurs ásamt handarbeini, hægra megin	12
218	Missir vísifingurs ásamt handarbeini, vinstra megin	11
219	Allir þrír liðir vísifingurs eru alveg fastir í beinni stöðu, hægra megin	10
220	Allir þrír liðir vísifingurs eru alveg fastir í beinni stöðu, vinstra megin	8
221	Allir þrír liðir vísifingurs eru alveg fastir í krepptri stöðu, hægra megin	12
222	Allir þrír liðir vísifingurs eru alveg fastir í krepptri stöðu, vinstra megin	10
223	Röskun á gripvirkni vísifingurs, þar sem vantar 1 til 2 cm svo að hann geti beygt að lófa, hægra megin	2,5
224	Röskun á gripvirkni vísifingurs, þar sem vantar 1 til 2 cm svo að hann geti beygt að lófa, vinstra megin	2
225	Röskun á gripvirkni vísifingurs, þar sem vantar 3 til 4 cm svo að hann geti beygt að lófa, hægra megin	4,5
226	Röskun á gripvirkni vísifingurs, þar sem vantar 3 til 4 cm svo að hann geti beygt að lófa, vinstra megin	3,5
227	Röskun á gripvirkni vísifingurs, þar sem vantar meira en 4 cm svo að hann geti beygt að lófa, hægra megin	6,5
228	Röskun á gripvirkni vísifingurs, þar sem vantar meira en 4 cm svo að hann geti beygt að lófa, vinstra megin	5,5
229	Ómögulegt að rétta alveg úr einum af milliliðunum á vísifingri með ótakmarkaðri gripvirkni, hægra megin	2
230	Ómögulegt að rétta alveg úr einum af milliliðunum á vísifingri með ótakmarkaðri gripvirkni, vinstra megin	1
231	Ómögulegt er að teygja alveg úr grunnlið vísifingurs með fráfærslu röskun, hægra megin	3
232	Ómögulegt er að teygja alveg úr grunnlið vísifingurs með fráfærslu röskun, vinstra megin	2
	ÁVERKAR Á LÖNGUTÖNG, BAUGFINGRI OG LITLA FINGRI	
233	Missir fingurs í heild sinni ásamt viðeigandi handarbeini, hægra megin	9
234	Missir fingurs í heild sinni ásamt viðeigandi handarbeini, vinstra megin	7
235	Missir allra þriggja fingra eða tveggja fingra með stífum grunnlið, hægra megin	9
236	Missir allra þriggja fingra eða tveggja fingra með stífum grunnlið, vinstra megin	7
237	Missir tveggja kjúka vísifingurs, hægra megin	5
238	Missir tveggja kjúka vísifingurs, vinstra megin	4
239	Missir fremstu kjúku einhvers þessara fingra, hægra megin	3
240	Missir fremstu kjúku einhvers þessara fingra, vinstra megin	2
241	Allir þrír liðir einhvers þessara fingra eru alveg fastir í beinni stöðu, eða krepptri stöðu (hindra þannig virkni næstu fingra), hægra megin	8

Claims Assessment Tables

160	Loss of the lower arm with preservation of the elbow joint, on the left	45
	LOSS OR DAMAGE OF THE HAND	
161	Loss of the hand at the wrist, on the right	50
162	Loss of the hand at the wrist, on the left	45
163	Loss of all fingers, including metacarpal bones, on the right	50
164	Loss of all fingers, including metacarpal bones, on the left	45
165	Loss of fingers, except thumb, on the right	40
166	Loss of fingers, except thumb, on the left	35
167	Complete stiffness of the wrist in more unfavorable or this position similar position(s) (complete flexion of the back of the hand or palm of the hand), on the right	30
168	Complete stiffness of the wrist in more unfavorable or this position similar position(s) (complete flexion of the back of the hand or palm of the hand), on the left	25
169	Complete stiffness of the wrist in favorable position (flexion of the back of the hand 20° to 40°), on the right	10,5
170	Complete stiffness of the wrist in favorable position (flexion of the back of the hand 20° to 40°), on the left	8
171	Pseudarthrosis of the scaphoid, on the right	10
172	Pseudarthrosis of the scaphoid, on the left	8
173	Mobility restriction of the wrist of mild or moderate degree, on the right	6,5
174	Mobility restriction of the wrist of mild or moderate degree, on the left	5,5
175	Mobility restriction of the wrist of severe degree, on the right	11,5
176	Mobility restriction of the wrist of severe degree, on the left	10
	DAMAGE OF THE THUMB	
177	Loss of the last thumb member, on the right	8
178	Loss of the last thumb member, on the left	7
179	Loss of the thumb with metacarpals, on the right	25
180	Loss of the thumb with metacarpals, on the left	20
181	Loss of both thumb members, on the right	18
182	Loss of both thumb members, on the left	15
183	Complete stiffness of the central joint in the thumb in unfavorable position (extreme flexion), on the right	8
184	Complete stiffness of the central joint in the thumb in unfavorable position (extreme flexion), on the left	7
185	Complete stiffness of the central joint in the thumb outstretched in unfavorable position (in hyperextension), on the right	9
186	Complete stiffness of the central joint in the thumb outstretched in unfavorable position (in hyperextension), on the left	6
187	Complete stiffness of the central joint in the thumb in unfavorable position (mild flexion), on the right	3,5
188	Complete stiffness of the central joint in the thumb in unfavorable position (mild flexion), on the left	3
189	Complete stiffness of the base joint in the thumb, on the right	4,5
190	Complete stiffness of the base joint in the thumb, on the left	4
191	Complete stiffness of the carpometacarpal joint in the thumb in unfavorable position (complete abduction or adduction), on the right	9
192	Complete stiffness of the carpometacarpal joint in the thumb in unfavorable position (complete abduction or adduction), on the left	7
193	Complete stiffness of the carpometacarpal joint in the thumb in favorable position (complete abduction or adduction), on the right	3,5
194	Complete stiffness of the carpometacarpal joint in the thumb in favorable position (complete abduction or adduction), on the left	3
195	Lasting consequences after badly healed Benetton break with lasting subluxation, except achievement for function disorder, on the right	3
196	Lasting consequences after badly healed Benetton break with lasting subluxation, except achievement for function disorder, on the left	2
197	Complete stiffness of all thumb joints in unfavorable position, on the right	20
198	Complete stiffness of all thumb joints in unfavorable position, on the left	18
199	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the intermediate joint, mild and moderate degree, on the right	2,5
200	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the intermediate joint, mild and moderate degree, on the left	2
201	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the intermediate joint, severe degree, on the right	3,5
202	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the intermediate joint, severe degree, on the left	3
203	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the base joint, mild degree, on the right	2,5
204	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the base joint, mild degree, on the left	2
205	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the base joint, severe degree, on the right	4,5
206	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the base joint, severe degree, on the left	4
207	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the carpometacarpal joint, mild and moderate degree, on the right	3
208	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the carpometacarpal joint, mild and moderate degree, on the left	2,5
209	Disruption of the grab function of the thumb during mobility restriction of the carpometacarpal joint, severe degree, on the right	6
210	Disorder of gripping function of the thumb with mobility restriction of the carpometacarpal joint of severe degree, left	5
	INJURY OF THE FOREFINGER	
211	Loss of the last index finger member, on the right	4
212	Loss of the last index finger member, on the left	3
213	Loss of two index finger members, on the right	8
214	Loss of two index finger members, on the left	6
215	Loss of all three index finger members, on the right	12
216	Loss of all three index finger members, on the left	10
217	Loss of the index finger with metacarpals, on the right	12
218	Loss of the index finger with metacarpals, on the left	11
219	Complete stiffness of all three index finger joints in complete extension, on the right	10
220	Complete stiffness of all three index finger joints in complete extension, on the left	8
221	Complete stiffness of all three index finger joints in complete flexion, on the right	12
222	Complete stiffness of all three index finger joints in complete flexion, on the left	10
223	Disruption of the grab function of the index finger, lacking 1 to 2 cm for complete flexion to the palm, on the right	2,5
224	Disruption of the grab function of the index finger, lacking 1 to 2 cm for complete flexion to the palm, on the left	2
225	Disruption of the grab function of the index finger, lacking 3 to 4 cm for complete flexion to the palm, on the right	4,5
226	Disruption of the grab function of the index finger, lacking 3 to 4 cm for complete flexion to the palm, on the left	3,5
227	Disruption of the grab function of the index finger, lacking more than 4 cm for complete flexion to the palm, on the right	6,5
228	Disruption of the grab function of the index finger, lacking more than 4 cm for complete flexion to the palm, on the left	5,5
229	Impossible complete stretching of one of the intermediate joints of the index finger with unrestricted grab function, on the right	2
230	Impossible complete stretching of one of the intermediate joints of the index finger with unrestricted grab function, on the left	1
231	Impossible complete stretching of the base joint of the index finger with abduction disorder, on the right	3
232	Impossible complete stretching of the base joint of the index finger with abduction disorder, on the left	2
	DAMAGE TO THE MIDDLE FINGER, RING FINGER AND THE SMALL FINGER	
233	Loss of the whole finger with corresponding metacarpals, on the right	9
234	Loss of the whole finger with corresponding metacarpals, on the left	7
235	Loss of all three finger members or two members with stiffness of the base joint, on the right	9
236	Loss of all three finger members or two members with stiffness of the base joint, on the left	7
237	Loss of two index finger members, on the right	5
238	Loss of two index finger members, on the left	4
239	Loss of the last member of one these fingers, on the right	3
240	Loss of the last member of one these fingers, on the left	2
241	Complete stiffness of all three joints of one these fingers in complete stretching or flexion (in a position obstructing the function of the neighboring finger), on the right	8

Bótatafla

242	Allir þrír liðir einhvers þessara fingra eru alveg fastir í beinni stöðu, eða krepptri stöðu (hindra þannig virkni næstu fingra), vinstra megin	6
243	Röskun á gripvirkni fingurs, þar sem vantar 1 til 2 cm til að hann geti snert lófann, hægra megin	1,5
244	Röskun á gripvirkni fingurs, þar sem vantar 1 til 2 cm til að hann geti snert lófann, vinstra megin	1
245	Röskun á gripvirkni fingurs, þar sem vantar 3 til 4 cm til að hann geti snert lófann, hægra megin	3
246	Röskun á gripvirkni fingurs, þar sem vantar 3 til 4 cm til að hann geti snert lófann, vinstra megin	2,5
247	Röskun á gripvirkni fingurs, þar sem vantar meira en 4 cm til að hann geti snert lófann, hægra megin	4
248	Röskun á gripvirkni fingurs, þar sem vantar meira en 4 cm til að hann geti snert lófann, vinstra megin	3,5
249	Ómögulegt er að rétta alveg úr einum af milliliðum einhvers þessara fingra en með ótakmarkaðri gripvirkni fingursins, hægra megin	2
250	Ómögulegt er að rétta alveg úr einum af milliliðum einhvers þessara fingra en með ótakmarkaðri gripvirkni fingursins, vinstra megin	1
251	Ómögulegt er að teygja alveg úr grunnlið fingursins með fráfærslu röskun, hægra megin	2
252	Ómögulegt er að teygja alveg úr grunnlið fingursins með fráfærslu röskun, vinstra megin	1
	ÁVERKAR MEÐ TAUGASKEMMDUM Í EFRI ÚTLIMUM (HANDLEGGJUM, HÖNDUM)	
253	Algjör skemmd (skaði) á handleggstaugum (brachial plexus), hægra megin	35
254	Algjör skemmd (skaði) á handleggstaugum (brachial plexus), vinstra megin	30
255	Algjör skemmd (skaði) á handleggstaugum efri hluta (brachial plexus upper type), hægra megin	17,5
256	Algjör skemmd (skaði) á handleggstaugum efri hluta (brachial plexus upper type), vinstra megin	15
257	Algjör skemmd (skaði) á handleggstaugum neðri hluta (brachial plexus lower type), hægra megin	17,5
258	Algjör skemmd (skaði) á handleggstaugum neðri hluta (brachial plexus lower type), vinstra megin	15
259	Algjör skemmd (skaði) á holhandartaug (nervus axillaris), hægra megin	15
260	Algjör skemmd (skaði) á holhandartaug (nervus axillaris), vinstra megin	12,5
261	Afmörkuð skemmd (skaði) á hörundsgeislataugum handleggs (cutaneus brachii radialis) án hreyfiskerðingar báðum megin	5,5
262	Röskun á brjóstkassataug (löngu bringutauginni, long chest nerve), hægra megin	8
263	Röskun á brjóstkassataug (löngu bringutauginni, long chest nerve), vinstra megin	5,5
264	Röskun (skemmd) á ölnartauginni (nervus ulnaris), hægra megin	20,5
265	Röskun (skemmd) á ölnartauginni (nervus ulnaris), vinstra megin	15,5
266	Röskun (skemmd) á ölnartauginni (nervus ulnaris), aðeins á næma hlutanum, báðum megin	5,5
267	Áverkar á miðtaug (nervus mediarius), hægra megin	15
268	Áverkar á miðtaug (nervus mediarius), vinstra megin	12,5
269	Röskun á vöðva-og hörundstaug (musculocutaneus nerve), hægra megin	5,5
270	Röskun á vöðva-og hörundstaug (musculocutaneus nerve), vinstra megin	4,5
271	Röskun á vöðva-og hörundstaug (musculocutaneus nerve), aðeins næmi hlutinn, báðum megin	4
272	Algjör röskun (skemmd) á geislabeinstaug (radial nerve), hægra megin	21,5
273	Algjör röskun (skemmd) á geislabeinstaug (radial nerve), vinstra megin	19
274	Röskun (skemmd) á fjarlæga hluta geislabeinstaugar (radial nerve) á handarsvæði, hægra megin	11,5
275	Röskun (skemmd) á fjarlæga hluta geislabeinstaugar (radial nerve) á handarsvæði, vinstra megin	9
276	Einangruð röskun (skemmd) á næmni geislbeinstaugar, báðum megin	4
	ÁVERKAR Á NEÐRI ÚTLIMUM (FÓTLEGGIR, FÆTUR)	
277	Missir neðri útlims við mjaðmarlið eða á svæðinu milli mjaðmarliðs og hnjáliðar	50
278	Slit í lærleggshálsi eða drep í mjaðmarkúlu	40
279	Skipti á mjaðmarkúlu-eða lærleggshálsi með gervilið (án mats á hreyfanleika liðsins), má samt sem áður ekki fara framyfir % bótanna vegna missis útlims	15
280	Viðvarandi langvinn bólga beinmergs í lærbeini, aðeins eftir opinn áverka eða eftir skurðaðgerð, sem var nauðsynleg meðferð vegna afleiðinga áverka, sem staðfestir hafa verið með röntgenmynd	25
281	Stytting neðri útlims um 2 til 4 cm	5
282	Stytting neðri útlims upp að 6 cm	8,5
283	Stytting neðri útlims um meira en 6 cm	13,5
284	Bæklun á lærbeini eftir áverka (brot- sem grær með áslægu fráviki eða snúnings fráviki), fyrir hverjar 5° í frávik, staðfest með röntgen- mynd greiðast	
285	Algerlega fastu mjaðmarliður í óhagstæðri stöðu (alveg stífur eða snýr öfugt, er teygður eða beygður eða svipaðar stöður)	40
286	Algerlega fastur mjaðmarliður í hagstæðri stöðu (örlítið snúinn og grunn staða eða svolítið beygður)	25
287	Hindrun í hreyfingum mjaðmarliðs, af mildum eða í meðallagi alvarlegum toga	8
288	Hindrun í hreyfingum mjaðmarliðs, af alvarlegum toga	10
	ÁVERKAR Á HNJÁM	
289	Hné algerlega fast í óhagstæðri stöðu (algerlega beint eða beygt meira en 20°)	20
290	Hné algerlega fast í óhagstæðri stöðu (beygt meira en 30°)	17,5
291	Hné algerega fast í óhagstæðri stöðu	25
292	Gerviliður í hnjálið (án mats á hreyfanleika liðsins), má ekki fara yfir samanlagða % af bótum fyrir útlimamissi	10
293	Hömlun á hreyfanleika hnjáliðs, af mildum eða í meðallagi alvarlegum toga	8
294	Hömlun á hreyfanleika hnjáliðs, af alvarlegum toga	16,5
295	Óstöðugur hnjáliður, ef ekki er þörf á hjálpartækjabúnaði, einnig greinilegt í sjúkraskýrslu sjúklings	8
296	Óstöðugleiki í hnjálið, ef hjálpartækjabúnaður er nauðsynlegur, við teljum umbúðir um hné ekki til hjálpartækjabúnaðar	10,5
297	Varanlegar afleiðingar aðgerðar til að fjarlægja liðþófa (með fullri hreyfifærni og góðum stöðugleika í hnjálið, fer að öðru leiti eftir virkni röskun). Ef virkniröskun er metin, er ekki hægt að meta þetta samkvæmt þessari skilgreiningu	5
298	Varanlegar afleiðingar eftir aðgerð til að fjarlægja báða liðþófa (með fullri hreyfifærni og góðum stöðugleika í hnjálið, fer að öðru leiti eftir virkniröskun). Ef virkniröskun er metin, er ekki hægt að meta þetta samkvæmt þessari skilgreiningu.	8
	ÁVERKAR Á FÓTLEGGJUM (FYRIR NEÐAN HNÉ)	
299	Missir neðri hluta fótleggjar fyrir neðan hné, með óskaddað hné	45
300	Missir neðri hluta fótleggjar fyrir neðan hné, með staurhné	50
301	Brotliður (brot ekki gróið saman) á sköflungi eða sköflungsbeini	40
302	Virk langvarandi beinmergsbólga í sköflungsbeini, aðeins eftir opinn áverka og eftir skurðaðgerð, sem nauðsynleg er vegna meðferðar á afleiðingum áverka, sem staðfestir hafa verið með röntgenmynd	20
303	Bæklun á fótlegg (neðan hnés) eftir áverka, brot- sem grær með áslægu fráviki eða snúnings fráviki (frávikið verður að vera augljóst á röntgenmynd), og byrjar við 5° lágmark. Fyrir hverjar 5° til viðbótar í frávik eykst matið um 1%. Frávik yfir 45°er metið sem missir fótleggjar (neðan hnés). Við mat á áslægu fráviki er ekki hægt að taka styttingu fótleggjar með í reikninginn á sama tíma.	
	ÁVERKAR Á ÖKLASVÆÐI	
304	Missir fótar við ökla eða þar fyrir neðan	40
305	Missir fótar við ristarlið (Chopart joint) með sameiningu liða	30
306	Missir fótar við ristarlið (Lisfranc joint) eða þar fyrir neðan	25
307	Algjör staurliður á ökla sem er fastur í óhagstæðri stöðu (baklægri beygju eða hærra stigs beygju í átt til iljar)	17,5
308	Algjör staurliður ökla, hornrétt eða svipaðar stöður	15
309	Röskun á hreyfigetu öklaliðs, af mildum eða í meðallagi alvarlegum toga	6,5
310	Röskun á hreyfigetu öklaliðs, af alvarlegum toga	13
311	Algjör missir getu til ranghverfingar og rétthverfingar fótleggs	12
312	Röskun á getu til ranghverfingar og rétthverfingar fótleggs	4,5
313	Óstöðugur öklaliður	5,5
314	Ilsig, útskeifur flatfótur eða klumbufótur eftir áverka eða bæklun sem afleiðing af áverka á öklalið og fótlegg	8
315	Virk langvarandi bólga í beinmerg á svæði ristar eða framristar og hælbeins eftir opna áverka og eftir skurðaðgerð sem var nauðsynleg sem meðferð vegna afleiðinga áverka, staðfest með röntgenmynd	8
	ÁVERKAR Á FÆTI	
316	Missir allra táa	15
317	Missir beggja kjúka á stórutá	10
318	Missir beggja kjúka á stórutá ásamt ristabeinum eða hluta þeirra	15
319	Missir fremstu kjúku á stórutá	3
320	Missir annarrar táar, og svo fyrir hverja tá	2
321	Missir litlu táar með ristarbeinum eða hluta þeirra	8
322	Algjör staurliður á millilið stóru táar	3
323	Algjör staurliður á grunnlið stóru táar	5
324	Algjörir staurliðir á báður liðum stóru táar	8
325	Röskun á hreyfigetu millliliðar stóru táar	2
326	Röskun á hreyfigetu grunnliðar stóru táar	3

Claims Assessment Tables

242	Complete stiffness of all three joints of one these fingers in complete stretching or flexion (in a position obstructing the function of the neighboring finger), on the left	6
243	Disruption of the grab function of the finger, lacking 1 to 2 cm for complete flexion to the palm, on the right	1,5
244	Disruption of the grab function of the finger, lacking 1 to 2 cm for complete flexion to the palm, on the left	1
245	Disruption of the grab function of the finger, lacking 3 to 4 cm for complete flexion to the palm, on the right	3
246	Disruption of the grab function of the finger, lacking 3 to 4 cm for complete flexion to the palm, on the left	2,5
247	Disruption of the grab function of the finger, lacking more than 4 cm for complete flexion to the palm, on the right	4
248	Disruption of the grab function of the finger, lacking more than 4 cm for complete flexion to the palm, on the left	3,5
249	Impossible complete stretching of one of the intermediate joints of the finger with unrestricted grab function of the finger, on the right	2
250	Impossible complete stretching of one of the intermediate joints of the finger with unrestricted grab function of the finger, on the left	1
251	Impossible complete stretching of the base joint of the finger with abduction disorder, on the right	2
252	Impossible complete stretching of the base joint of the finger with abduction disorder, on the left	1
	TRAUMA NERVE DAMAGE IN THE UPPER EXTREMITY	
253	Complete damage (lesion) of the plexus brachalis, on the right	35
254	Complete damage (lesion) of the plexus brachalis, on the left	30
255	Damage (lesion) of the plexus brachalis upper type, on the right	17,5
256	Damage (lesion) of the plexus brachalis upper type, on the left	15
257	Damage (lesion) of the plexus brachalis lower type, on the right	17,5
258	Damage (lesion) of the plexus brachalis lower type, on the left	15
259	Complete disruption (lesion) of the nervus axillaris, on the right	15
260	Complete disruption (lesion) of the nervus axillaris, on the left	12,5
261	Isolated disruption (lesion) of the nervus cutaneus brachii radialis without motor deficit on both sides	5,5
262	Disruption of the nervus thoracicus (long chest nerve), on the right	8
263	Disruption of the nervus thoracicus (long chest nerve), on the left	5,5
264	Disruption (lesion) of the nervus ulnaris, on the right	20,5
265	Disruption (lesion) of the nervus ulnaris, on the left	15,5
266	Disruption (lesion) of the nervus ulnaris, only the sensitive part, on both sides	5,5
267	Traumatic disorder of the median nerve, on the right (nervus medianus)	15
268	Traumatic disorder of the median nerve, on the left (nervus medianus)	12,5
269	Disruption of the nervus musculocutaneus, on the right	5,5
270	Disruption of the nervus musculocutaneus, on the left	4,5
271	Disruption of the nervus musculocutaneus, only the sensitive part, on both sides	4
272	Complete disruption (lesion) of the radial nerve, on the right	21,5
273	Complete disruption (lesion) of the radial nerve, on the left	19
274	Lesion of the distal part of the radial nerve in the hand area, on the right	11,5
275	Lesion of the distal part of the radial nerve in the hand area, on the left	9
276	Isolated disruption (lesion) of sensitivity of the radial nerve, on both sides	4
	INJURIES TO THE LOWER EXTREMITIES	
277	Loss of a lower extremity in the hip joint or within the area between the hip and knee joint	50
278	Joint anomaly of the thigh bone in the neck or necrosis of the femoral head	40
279	Replacement of the femoral head or - neck by an endoprosthesis (without evaluation of the joint mobility), may not exceed however altogether % of the benefit for loss of an extremity	15
280	Active chronic bone marrow inflammation of the thigh bone only after open injuries or after surgical procedures, which were necessary for the treatment of the consequences of an injury, documented by x-rays	25
281	Shortening of a lower extremity from 2 to 4 cm	5
282	Shortening of a lower extremity up to 6 cm	8,5
283	Shortening of a lower extremity over 6 cm	13,5
284	Post-traumatic deformity of the thigh bone (break - heals with axial or rotator deviation), for each 5° deviation, documented by x-rays 3%	
285	Complete stiffness of the hip joint in unfavorable position (completely tightened or averse, stretched or bent and this similar positions)	40
286	Complete stiffness of the hip joint in favorable position (slightly averse and basic position or slightly bent)	25
287	Restriction of the mobility of the hip joint, mild and moderate degree	8
288	Restriction of the mobility of the hip joint, severe degree	10
	KNEE DAMAGE	
289	Complete stiffness of the knee in unfavorable position (completely stretched or bent over 20°)	20
290	Complete stiffness of the knee in unfavorable position (bent over 30°)	17,5
291	Complete stiffness of the knee in unfavorable position	25
292	Endoprosthesis in the knee joint area (without evaluation of the restriction of the joint mobility), may not exceed however together % of the benefit for the loss of an extremity	10
293	Restriction of the mobility of the knee joint, mild and moderate degree	8
294	Restriction of the mobility of the knee joint, severe degree	16,5
295	Instability of the knee joint, if an orthopedic support device is not necessary, evident also in the patient chart	8
296	Instability of the knee joint, if an orthopedic support device is necessary, we do not consider a knee bandage as such	10,5
297	Lasting consequences after operational removal of a meniscus (with complete range of movement and good joint stability, otherwise depending upon function disorder).. If the function disorder is evaluated, this cannot be evaluated according to this diagnosis.	5
298	Lasting consequences after operational removal of both menisci (with complete range of movement and good joint stability, otherwise depending upon function disorder). If the function disorder is evaluated, this cannot be evaluated according to this diagnosis.	8
	DAMAGE TO THE LOWER LEG	
299	Loss of a lower limb in the lower leg with the knee preserved	45
300	Loss of a lower limb in the lower leg with a stiff knee joint	50
301	Pseudarthrosis in the shin bone or both tibias	40
302	Active chronic bone marrow inflammation of the tibia only after open injuries and after operational interferences, necessary for the treatment of injury consequences, documented by x-rays	20
303	Post-traumatic deformities of the lower leg, resulted from healing of a break with axial or rotator deviation (the deviations must be evident in the x-rays), starting from a minimum of 5°. For each further degree the 5%-valuation is increased by 1%. Deviations over 45° are evaluated as loss of the lower leg. During the evaluation of the axial deviation the relative shortening of the limb cannot be taken into consideration at the same time.	
	DAMAGE IN THE AREA OF THE ANKLE JOINT	
304	Loss of foot in the ankle joint or under this	40
305	Loss of foot in the Chopart joint with joint arthrodesi	30
306	Loss of foot in the Lisfranc joint or under this	25
307	Complete stiffness of the ankle joint in unfavorable position (dorsal flexion or higher stage of a plantar flexion)	17,5
308	Complete stiffness of the angle joint in right-angled or this similar position	15
309	Restriction of the mobility of the ankle joint, mild and moderate degree	6,5
310	Restriction of the mobility of the ankle joint, severe degree	13
311	Complete loss of pronation and supination of the leg	12
312	Pronation and supination restriction of the leg	4,5
313	Unstable ankle joint	5,5
314	Flat foot, splay foot or club foot after trauma or other post-traumatic deformities in the ankle joint and leg area	8
315	Active chronic bone marrow inflammation in the area of the tarsus and metatarsus and heel bone only after open injuries and after surgical procedures, necessary for the treatment of injury consequences, documented by x-rays	8
	DAMAGE IN THE FOOT AREA	
316	Loss of all foot toes	15
317	Loss of both members in the big toe	10
318	Loss of both members in the big toe with metatarsals or its part	15
319	Loss of the last member in the big toe	3
320	Loss of another toe, for each toe	2
321	Loss of the small toe with metatarsals or its part	8
322	Complete stiffness of an interim joint in the big toe	3
323	Complete stiffness of the base joint in the big toe	5
324	Complete stiffness of both joints in the big toe	8
325	Restriction of the mobility of the interim joint in the big toe	2
326	Restriction of the mobility of the base joint in the big toe	3

Bótatafla

327	Röskun á hreyfigetu annarra táa en stóru táar	1
328	Truflun á blóðrás og næringarupptöku í fótlegg (neðan hnés) eftir áverka	5,5
329	Truflun á blóðrás og næringarupptöku í báðum fótleggjum (neðan hnés) eftir áverka	10,5
330	Vöðvarýrnun fótleggja eftir áverka en með óheftri liðhreyfingu, þar sem læri hefur rýrnað um meira en 2 cm	3
331	Vöðvarýrnun fótleggja eftir áverka en með óheftri liðhreyfingu, þar sem læri hefur rýrnað um meira en 1 cm	2
332	Röskun (skemmd) á efri og neðri þjóvöðvataug (nervus glutei)	8
333	Röskun (skemmd) á mjaðmargatstaug (nervus obturatorius)	8
334	Röskun (skemmd) á næmni mjaðmargatstaugar (nervus obturatorius)	4
335	Röskun (skemmd) á lærleggstaug (nervus femoralis) eftir áverka	15,5
336	Röskun (skemmd) á næmni fótleggjartaugar (crural nerve)	5,5
337	Röskun (skemmd) á setbeinstaug (Ischiadicus, sclatic nerve)	20,5
338	Röskun (skemmd) á næmni setbeinstaugar (Ischiadicus, sclatic nerve)	8
339	Algjör sundrun sköflungstaugar (nervus tibialis)	17,5
340	Sköflungstaug (nervus tibialis), fjarhluti með röskun á hreyfanleika táa	3
341	Röskun (skemmd) á næmni sköflungstaugar (nervus tibialis)	2
342	Röskun (skemmd) í kálfabeinstaugabol (nervus fibularis trunk) meðtaldir einnig allir vöðvar með ítaugum frá henni	15,5
343	Skemmd á djúpgreinum dálkstaugar	10,5
344	Skemmd á yfirborðsgreinum dálkstaugar (aðeins næma hlutanum)	5,5
	ANNAÐ	
345	Útbreidd yfirborðsör frá 1% til 15% af yfirborði líkamans, nema andlit	5,5
346	Útbreidd yfirborðsör á yfir 15% af yfirborði líkamans	25
347	Sérstaklega afskræmandi ör á stöðum líkamans sem sjást, ef þau ná ekki að þekja 1% af yfirborði líkamans	2
348	Við metum missi mjúkhluta af ystu kjúku á fingri/tá ef missirinn nemur þriðjungi kjúkunnar eftir því hvert hlutfallið er hátt	
349	Við missi kjúku á fingri/tá (jafnvel þó að beinið hafi skemmst) metum við missi kjúku í þriðju hlutum. Við ákvörðum hlutfalls- legar skemmdir miðað við fjölda þriðjungshluta af liðum sem hafa orðið fyrir skemmdum þegar heildarskemmdir eru metnar	

Ef viðskiptavinur er örvhentur, þá er hægri handleggur metin í samræmi við hlutverk sitt.

VIÐBÓTARSLYSATRYGGING – NAUÐSYNLEGUR MEÐFERÐARTÍMI		
	TEGUND ÁVERKA	**Meðferðartími í dögum**
	ÁVERKAR Á HRYGGSÚLU	
1	Brot á liðtindi	55
2	Brot á tannási (tönnin klofnar-dens epistropei)	180
3	Brot á hryggjartindi	35
4	Brot á hryggboga	85
5	Brot á einum eða fleiri þvertindum	50
6	Brot á hryggjarlið í háls-, brjóst- eða lendarhrygg (samfallsbrot) með lækkun framhluta liðbolsins upp að einum þriðja	140
7	Brot á hryggjarlið í háls-, brjóst- eða lendarhrygg (samfallsbrot) með lækkun afturhluta liðbolsins að meira en einum þriðja	180
8	Klofningsbrot hryggjarliðs í háls-, brjóst- eða lendarhrygg	180
9	Á ekki við	
10	Á ekki við	
11	Á ekki við	
12	Mar á hryggsúlu án skemmda á mænu og taugarótum	180
13	Mar á brjósthryggsúlu án skemmda á mænu og taugarótum	180
14	Mar á lendarhryggsúlu án skemmda á mænu eða taugarótum	180
15	Mar á banakringlu (Atlanto-occipital joint) án skemmda á mænu og taugarótum	180
16	Mar á rófubeini (Coccyx) án skemmda á mænu og taugarótum	30
17	Liðskekking á brjósthrygg (sveigja á hrygg, staðfest með sneiðmynd, segulómun eða röntgenmynd)	120
18	Alvarlegt mar á háls-, brjóst-, lendar-, spjaldhrygg og rófubeini	30
19	Liðþófaskemmdir ásamt hryggjarliðsbroti- eftir slys	170
	ÁVERKAR Á MJAÐMARGRIND	
20	Rófubeinsbrot	40
21	Spjaldbeinsbrot	60
22	Brot á jaðri mjaðmarskálar	70
23	Brot á lífbeini eða setbeini með tilfærslu brots öðru megin	70
24	Brot á lífbeini eða setbeini án tilfærslu brots öðru megin	60
25	Brot á lífbeini báðum megin og brot sem opnar lífbeins samvöxtinn öðrum megin	120
26	Brot á lífbeini með liðhlaupi í gagnstæðri mjöðm	150
27	Mjaðmarblaðsbrot án tilfærslu brota	60
28	Brot á mjaðmarskál með miðlægu liðhlaupi lærbeins	150
29	Mjaðmarblaðsbrot með tilfærslu brota	90
30	Á ekki við	
31	Mar á spjaldbeini	90
32	Niðurbrot á fremri möndli eða hnúð mjaðmarbeins	45
33	Samþjöppun mjaðmargrindar af alvarlegum toga	20
34	Niðurbrot á setbeinshnúðnum	50
35	Opnun á lífbeinssamvextinum	60
	ÁVERKAR Á EFRI ÚTLIM	
36	Brot á nokkrum úlnliðsbeinum án tilfærslu brota	50
37	Brot á nokkrum úlnliðsbeinum með tilfærslu brota	60
38	Opið brot eða brot á nokkrum úlnliðsbeinum sem aðgerð hefur verið gerða á	60
39	Brot á sumum úlnliðsbeinum sem hafa verið meðhöndluð samkvæmt læknisráði	45
40	Brákaður eða brotinn fingur, naglasvæði, fingur, án tilfærslu brota	20
41	Brot á kjúku fingurs, með tilfærslu brota	40
42	Brot á kjúku fingurs, opið eða sem hefur verið gerð aðgerð á	50
43	Brot nokkurra úlnliðsbeina sem hafa verið meðhöndluð samkvæmt læknisráði	35
44	Brot á nokkrum úlnliðsbeinum, án tilfærslu brota	35
45	Algjört brot á nokkrum úlnliðsbeinum, með tilfærslu brota	40
46	Brákun á nokkrum úlnliðsbeinum	25
47	Brot nokkurra úlnliðsbeina sem eru opin eða hafa verið meðhöndluð með skurðaðgerð	60
48	Liðhlaupsbrot við grunn fyrsta úlnliðsbeins (Bennett), sem hefur verið meðhöndlað á hefðbundinn hátt	60
49	Liðhlaupsbrot við grunn fyrsta úlnliðsbeins (Bennett), sem hefur verið meðhöndlað með skuðraðgerð	60
50	Brot á kjúkum fingra, sem hafa verið meðhöndluð samkvæmt læknisráði	25
51	Brot á kjúkum nokkurra fingra, meðhöndluð samkvæmt læknisráði	30
52	Brot annars úlnliðsbeins	55
53	Brot á úlnliðsbeinum	60
54	Nokkrar fingurkjúkur brákaðar eð brotnar með eða án tilfærslu brota	50
55	Opin brot á nokkrum fingurkjúkum eða brot sem aðgerð hefur verið gerð á	60
56	Tveir eða fleiri fingur brákaðir eða brotnir án tilfærslu brota	50
57	Brákaðar fingurkjúkur tveggja eða fleir fingra með tilfærslu brota	60
58	Brotin kjúka á tveimur eða fleiri fingrum, opin brot eða brot sem aðgerð hefur verið gerð á	60
59	Aflimun fingurs eða hluta hans	40
60	Aflimun nokkurra fingra eða hluta þeirra	60
61	Slit (trosnun) að hluta á rétti- eða beygjusinum fingurs sem liggja í fingri eða hönd	30
62	Slit (trosnun) að hluta á rétti- eða beygjusinum nokkurra fingra sem liggja í fingrum eða hönd	40
63	Slit (algjört) á rétti- eða beygjusinum fingurs sem liggja í fingri eða hönd	50
64	Slit (algjört) á rétti- eða beygjusinum fingra sem liggja í fingri eða hönd	55
65	Slit (algjört) á beygjusinum fingurs sem liggja í fingri eða hönd	40
66	Slit (algjört) á beygjusinum fingurs sem liggja í fingri eða hönd	45
67	Slit (algjört) á nokkrum rétti- eða beygjusinum fingurs og handar sem liggja í úlnlið	60
68	Aflimun handar	100
69	Aflimun beggja handa	110
70	Aflimun framhandleggs	100
71	Aflimun beggja framhandleggja	120
72	Aflimun handleggs	150
73	Aflimun við axlarlið	150
74	Slit á ofannibbuvöðva (supraspinatus muscle)	50
75	Algjört slit á ofannibbuvöðva (supraspinatus muscle), sem er meðhöndlað á hefðbundinn hátt eða með skurðaðgerð	70
76	Brákað viðbein	20
77	Viðbeinsbrot, án tilfærslu brota	35
78	Viðbeinsbrot, með tilfærslu brota	40
79	Aðgerð vegna viðbeinsbrots	45
80	Á ekki við	
81	Liðhlaup í liðnum milli viðbeins og bringubeins	20

Claims Assessment Tables

327	Malfunction at any other toe than the large toe, for each toe	1
328	Post-traumatic circulatory and trophic disorders in a lower extremity	5,5
329	Post-traumatic circulatory and trophic disorders in both lower extremities	10,5
330	Post-traumatic muscle atrophy in the lower extremities with unrestricted joint mobility, in the thigh over 2 cm in volume	3
331	Post-traumatic muscle atrophy in the lower extremities with unrestricted joint mobility, in the thigh over 1 cm in volume	2
332	Disorder (lesion) of the nervus glutei superior and inferior	8
333	Disorder of the nervus obturatorius	8
334	Sensitive lesion of the nervus obturatorius	4
335	Post-traumatic disorder of the nervus femoralis	15,5
336	Sensitive lesion of the crural nerve	5,5
337	Post-traumatic disorder of the nervus ischiadicus (sciatic nerve)	20,5
338	Sensitive lesion of the nervus ischiadicus	8
339	Nervus tibialis complete disruption	17,5
340	Nervus tibialis, distal part with disruption of the toe mobility	3
341	Sensitive disorder of the nervus tibialis	2
342	Disorder of the trunk of the nervus fibularis with involvement of all innervated muscles	15,5
343	Lesion of the deep branch of the peroneal nerve	10,5
344	Lesion of the surface branch of the peroneal nerve (only the sensitive part)	5,5
	OTHER	
345	Extensive surface scars from 1% to 15% of the body surface, except face	5,5
346	Extensive surface scars over 15% of the body surface	25
347	Particularly disfiguring scars in exposed body places, if they do not reach 1% of the body surface	2
348	With the finger/toe distal phalanx we evaluate the loss of soft parts with a third of the phalanx affected for the loss of the extent stated	
349	With loss of a finger/toe phalanx part (even if the bone is damaged) we determine the loss of the phalanx in thirds. We determine the proportional damage extent as the corresponding number of thirds of the joint effected for the loss of the extended stated.	

If the customer is a left-handed person, the right upper extremity will be evaluated according to its range.

EXTENDED ACCIDENT COVERAGE - NECESSARY TREATMENT TIME		
	TYPE OF INJURY	**development time in days**
	SPINAL COLUMN INJURIES	
1	Fracture of the articular process	55
2	Fracture of the tooth axis (dens epistrophei)	180
3	Fracture of the spinal process	35
4	Fracture of the vertebral arch	85
5	Fracture of one or several transverse processes	50
6	Fracture of a vertebra of the cervical, thoracic or lumbar spine (compressive) with lowering of the anterior body part up to a third	140
7	Fracture of a vertebra of the cervical, thoracic or lumbar spine (compressive) with lowering of the anterior body part by more than one third	180
8	Split-type fracture of a vertebra of the cervical, thoracic or lumbar spine	180
9	not applicable	
10	not applicable	
11	not applicable	
12	Bruise of the cervical spinal column without damage of the spinal cord and its nerve roots	180
13	Bruise of the thoracic spinal column without damage of the spinal cord and its nerve roots	180
14	Bruise of the lumbar spinal column without damage of the spinal cord and its nerve roots	180
15	Atlanto-occipital bruise without damage of the spinal cord and its nerve roots	180
16	Bruise of the coccyx without damage of the spinal cord and its nerve roots	30
17	Subluxation of the thoracic spin (curvature of the sine, proven by CT, MRI or x-rays)	120
18	Contusion of the cervical, thoracic or lumbar, sacral spine and the coccyx of severe degree	30
19	Disk damage with simultaneous vertebral fracture - after injury	170
	PELVIC INJURIES	
20	Coccyx fracture	40
21	Sacral bone fracture	60
22	Acetubulum edge fracture	70
23	Fracture of the pubic bone or the ischium with fragment shift on one side	70
24	Fracture of the pubic bone or the ischium without fragment shift on one side	60
25	Fracture of the pubic bone on both sides and fracture with opening of the pubic symphysis on one side	120
26	Pubic bone fracture with cross hip luxation of the hip bone	150
27	Iliac fracture without fragment shift	60
28	Acetubulum fracture with central luxation of the thigh bone	150
29	Iliac fracture with fragment shift	90
30	not applicable	
31	Sacral bone bruise	90
32	Demolition of the front mandrel or cusp of the hip bone	45
33	Pelvic compression of severe degree	20
34	Demolition of the ischial tuberosity	50
35	Opening of the pubic symphysis	60
	INJURIES OF AN UPPER EXTREMITY	
36	Fracture of several metacarpals without fragment shift	50
37	Fracture of several metacarpals with fragment shift	60
38	Open fracture or fracture of several metacarpals that has been operated on	60
39	Fracture of some metacarpals treated by medical direction	45
40	Incomplete or complete fracture of a member, the nail process, a finger, without fragment shift	20
41	Fracture of a member of a finger, with fragment shift	40
42	Fracture of a member of a finger, open or operated upon	50
43	Fracture of some metacarpals treated by medical direction	35
44	Complete fracture of some metacarpals, without fragment shift	35
45	Complete fracture of some metacarpals, with fragment shift	40
46	Incomplete fracture of some metacarpals	25
47	Fractures of some metacarpals that are open or operate on	60
48	Luxation fracture of the basis of the first metacarpal (Bennett), conservatively treated	60
49	Luxation fracture of the basis of the first metacarpal (Bennett), surgically treated	60
50	Fracture of the members of a finger, treated by medical direction	25
51	Fracture of the members of several fingers, treated by medical direction	30
52	Complete fracture of another metacarpal	55
53	Fracture of some metacarpals	60
54	Incomplete or complete fractures of several members of a finger with or without fragment shift	50
55	Fractures of several members of a finger that are open or have been operated on	60
56	Incomplete or complete fractures of two or several fingers without fragment shift	50
57	Fractures of members of two or several fingers with fragment shift	60
58	Fractures of members of two or several fingers, open or operated on	60
59	Amputation of a finger or its part	40
60	Amputation of several fingers or their part	60
61	Incomplete break of extensor or flexor tendons in the finger or in the hand of a finger	30
62	Incomplete break of extensor or flexor tendons in the finger or in the hand of some fingers	40
63	Complete break of extensor or flexor tendons in the finger or in the hand of a finger	50
64	Complete break of extensor or flexor tendons in the finger or in the hand of a finger	55
65	Complete break of the flexor tendons in the finger or in the hand of a finger	40
66	Complete break of the flexor tendons in the finger or in the hand of a finger	45
67	Complete break of one or several extensor or flexor tendons of a finger and the hand in the wrist	60
68	Hand amputation	100
69	Amputation of both hands	110
70	Amputation of a lower arm	100
71	Amputation of both lower arms	120
72	Amputation of an arm	150
73	Exarticulation in the shoulder joint	150
74	Tear of the supraspinatus muscle	50
75	Complete tear supraspinatus muscle, treated conservatively or surgically	70
76	Incomplete collarbone fracture	20
77	Complete collarbone fracture, without fragment shift	35
78	Complete collarbone fracture, with fragment shift	40
79	Collarbone fracture operated on	45
80	not applicable	
81	Dislocated joint between collarbone and breastbone, treated conservatively	20

Bótatafla

82	Mar í liðnum milli viðbeins og bringubeins, meðhöndlað með skurðaðgerð	65
83	Liðhlaup í liðnum milli viðbeins og bringubeins meðhöndlað á hefðbundinn hátt	30
84	Mar í liðnum milli viðbeins og herðablaðs, meðhöndlað með skurðaðgerð	60
85	Slit/frárifa sinarinnar í langhöfði tvíhöfða í upphandleggs- vöðva, meðhöndlað á hefðbundinn hátt	40
86	Slit/frárifa sinarinnar í langhöfði tvíhöfða í upphandleggs-vöðva, meðhöndlað með skurðaðgerð	60
87	Slit annars vöðva, sem hefur verið meðhöndlað hefðbundið	35
88	Brákað nökkvabein	60
89	Brot á nökkvabeini	90
90	Brot á nökkvabeini þar sem komið hefur drep	100
91	Brot á upphandleggsbeini, (humerus) sem hefur verið meðhöndlað á hefðbundinn hátt samkvæmt læknisráði	50
92	Brot á upphandleggsbeini sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð	60
93	Olnbogabrot, sem hefur verið meðhöndlað á hefðbundinn hátt samkvæmt læknisráði	50
94	Olnbogabrot sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð	65
95	Úlnliðsbrot (liðhlaup mánabeins og beina umhverfis mánabeinið), sem hefur verið meðhöndlað á hefðbundinn hátt samkvæmt læknisráði	50
96	Úlnliðsbrot (liðhlaup mánabeins og beina umhverfis mánabeinið), sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð samkvæmt læknisráði	70
97	Brot á herðablaðsstofni eða hálsi herðablaðs	55
98	Brot á axlarhyrnu	35
99	Brot á krummanefsbeini herðablaðs (processus cora coldeus)	40
100	Brot á efri hluta upphandleggsbeins, stóra hnúðsins án tilfærslu	40
101	Brot á efri hluta upphandleggsbeins, stóra hnúðsins með tilfærslu	45
102	Brot á efri hluta upphandleggsbeins, flísast úr axlarkúlu upp handleggsbeins	70
103	Brot á efri hluta upphandleggsbeins, stóri hnúðurinn án tilfærslu	45
104	Brot á efri hluta upphandleggsbeins, fleygur úr stóra hnúðnum	45
105	Brot á efri hluta upphandleggsbeins, hálsinn með tilfærslu brots	50
106	Brot á efri hluta upphandleggsbeins, liðhlaup í hálsi upphand- leggsbeins, meðhöndlað með skurðaðgerð	90
107	Brákað upphandleggsbein	40
108	Brotið upphandleggsbein, án tilfærslu brots	60
109	Brotið upphandleggsbein, með tilfærslu brots, opið brot eða brot meðhöndlað með skurðaðgerð	90
110	Upphandleggsbein brákað yfir leggjarhöfuð	50
111	Upphandleggsbein brotið yfir leggjarhöfuð, án tilfærslu brots	60
112	Upphandleggsbein brotið yfir leggjarhöfuð, með tilfærslu brots	70
113	Upphandleggsbein brákað yfir leggjarhöfuð, opið eða meðhöndlað með skurðaðgerð	90
114	Brotinn neðri hluti upphandleggsbeins inni í olnbogalið, (transintercondylic fracture) upphandleggshöfuð er brotið eða hluti af upphandleggsenda, án tilfærslu brota	70
115	Brotinn neðri hluti upphandleggsbeins inni í olnbogalið, (transintercondylic fracture) upphandleggshöfuð er brotið eða hluti af upphandleggsenda, með tilfærslu brota	85
116	Brotinn neðri hluti upphandleggsbeins inni í olnbogalið, (transintercondylic fracture) upphandleggshöfuð er brotið eða hluti af upphandleggsenda, opið brot eða meðhöndlað með skurðaðgerð	90
117	Brotin miðgnípa (medial epicondyle) upphandleggs án tilfærslu brota	45
118	Brotin miðgnípa (medial epicondyle) upphandleggs með tilfærslu brots á hæð við liðbilið	60
119	Brotin miðgnípa (medial epicondyle) upphandleggs með tilfærslu brots á hæð við liðbilið	90
120	Brotin ytri gnípa (outer epicondyle) upphandleggs án tilfærslu brota	40
121	Brotin ytri gnípa (outer epicondyle) upphandleggs með tilfærslu brota, opið brot eða meðhöndlað með skurðaðgerð	90
122	Brot á ölnartindi geislabeins (stylus process of the radius), án tilfærslu brots	35
123	Brot á ölnartindi geislabeins (stylus process of the radius), með tilfærslu brots	45
124	Brot á geilsabeinshöfði (radius head), meðhöndlað hefðbundið	55
125	Brot á geilsabeinshöfði (radius head), meðhöndlað með skurðaðgerð	60
126	Brákað geislabein eða háls geilsabeins	45
127	Brot á geislabeini eða hálsi geislabeins án tilfærslu brota	60
128	Brot á geislabeini eða hálsi geislabeins með tilfærslu brota	70
129	Brot á geislabeini eða hálsi geislabeins, opið brot eða meðhöndlað með skurðaðgerð	70
130	Brákaður neðri hluti geislabeins	35
131	Brotinn neðri hluti geislabeins	55
132	Brotinn neðri hluti geislabeins, með tilfærslu brota	70
133	Brotinn neðri hluti geislabeins, opið brot eða meðhöndlað með skurðaðgerð	80
134	Kastlos eða aðskilnaður kasts frá leggpípu (epiphyseolysis) neðri hluta geislabeins	30
135	Kastlos eða aðskilnaður kasts frá leggpípu (epiphyseolysis) neðri hluta geislabeins, með tilfærslu brota	60
136	Brot á olnbogabeini, meðhöndlað hefðbundið	45
137	Brot á olnbogabeini, meðhöndlað með skurðaðgerð	55
138	Brot á krákuhyrnu (coronoid process) olnbogans	50
139	Brákaður upphandleggur (humerus shaft)	45
140	Upphandleggsbrot án tilfærslu brota	55
141	Upphandleggsbrot með tilfærslu brota	70
142	Upphandleggsbrot, opið eða sem hefur þarfnast aðgerðar	90
143	Brot á stílhyrnu (styloid process)	30
144	Bæði bein framhandleggs brákuð	60
145	Bæði bein framhandleggs brotin án tilfærslu brota	60
146	Bæði bein framhandleggs brotin með tilfærslu brota	70
147	Bæði bein framhandleggs brotin, opin brot eða brot sem hefur þarfnast skurðaðgerðar	70
148	Monteggia brot (með liðhlaupi) á framhandlegg, meðhöndlað hefðbundið	70
149	Monteggia brot (með liðhlaupi) á framhandlegg, meðhöndlað með skurðaðgerð	80
150	Slitin aftari réttisin (dorsal aponeurosis)	50
151	Samfall útlima eða hluta þeirra ásamt slitnum vöðvum, af alvarlegum toga	20
	ÁVERKAR Á NEÐRI ÚTLIMUM (FÓTLEGGJUM)	
152	Brot á aftari öklabeinsnibbu (posterior ancle bone process)	40
153	Öklabeinsbrot án tilfærslu brota	80
154	Öklabeinsbrot með tilfærslu brota	100
155	Öklabeinsbrot, þar sem drep veldur vandkvæðum	130
156	Öklabeinsbrot sem er opið eða hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð	80
157	Öklabeinsbrot sem hefur verið meðhöndlað á hefðbundinn hátt	60
158	Hliðlægt brákaður ökli	40
159	Hliðlægt öklabrot án tilfærslu brota	55
160	Hliðlægt öklabrot með tilfærslu brota	70
161	Hliðlægt öklabrot sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð eða er opið	85
162	Hliðlægt öklabrot sem hefur verið meðhöndlað hefðbundið vegna liðskekkju	90
163	Hliðlægt öklabrot, sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð vegna liðskekkju	100
164	Brákun, brot innanfótar á ökla	60
165	Brot innanfótar á ökla með tilfærslu brota, meðhöndlað hefðbundið	75
166	Brot innanfótar á ökla með tilfærslu brota, opið brot eða meðhöndlað með skurðaðgerð	90
167	Brot innanfótar á ökla með liðskekkju á öklabeini, meðhöndlað hefðbundið	100
168	Brot innanfótar á ökla meðhöndlað með skurðaðgerð með liðskekkju á öklalið	120
169	Brákun á báðum öklum	70
170	Brot á báðum öklum án tilfærslu brota	80
171	Öklabrot án tilfærslu brota, meðhöndlað hefðbundið eða með skurðaðgerð	110
172	Öklabrot á báðum öklum með liðskekkju öklabeins, meðhöndlað hefðbundið eða með skurðaðgerð	115
173	Brot á öðrum eða báðum öklum þar sem flísast hefur úr sköflungsbrún, án tilfærslu brota	80
174	Brot á öðrum eða báðum öklum þar sem flísast hefur úr sköflungsbrún, með tilfærslu brota, meðhöndlað hefðbundið	100
175	Brot á öðrum eða báðum öklum þar sem flísast hefur úr sköflugnsbrún, með tilfærslu brota, meðhöndlað með skurðaðgerð	100
176	Öklabrot	30
177	Trosnun á innri eða ytri hliðlægum liðböndum öklaliðs	35
178	Slit á innri eða ytri hliðlægum liðböndum öklaliðs	45
179	Öklabeinsbrot, brot á teningsbeini eða fleygbeini, meðhöndlað hefðbundið eða með skurðaðgerð	60
180	Brot á kjúku stóru táar, án tilfærslu brota	35
181	Brot á kjúku stóru táar, með tilfærslu brota	40
182	Brot á kjúku stóru táar, opið eða hefur þurft skurðaðgerð	50
183	Aflimun stóru táar eða annars hluta	40
184	Mulningsbrot á naglanibbu stórutáar	30
185	Brot á kjúkum nokkurra táa eða nokkurra kjúka á sömu tá, opin eða sem hafa þurft skurðaðgerð	50
186	Brot eða brákun á kjúku táar, annarrar en stóru táar	25
187	Brot á kjúku táar, annarrar en stóru táar, opið eða sem þarfnast skurðaðgerðar	35
188	Brot á kjúkum nokkurra táa eða nokkurra kjúka á einni tá	30
189	Aflimun táar nema stóru táar, eða hluta þeirra	30
190	Brot á grunn- eða miðlið táar	15
191	Á ekki við	

Claims Assessment Tables

82	Bruise of the joint between the collarbone and breastbone, treated surgically	65
83	Dislocated joint between collarbone and breastbone, treated conservatively	30
84	Bruise of the joint between the collarbone and shoulder blade, treated surgically	60
85	Tear/avulsion of the tendon of the long head of the biceps upper arm muscle, treated conservatively	40
86	Tear/avulsion of the tendon of the long head of the biceps upper arm muscle, treated surgically	60
87	Conservatively treated tear of another muscle	35
88	Incomplete scaphoid fracture	60
89	Complete scaphoid fracture	90
90	Scaphoid fracture, complicated by necrosis	100
91	Fracture of the upper arm bone, (humerus), conservatively treated by medical direction	50
92	Fracture of the upper arm bone, treated surgically	60
93	Fracture of the elbow, conservatively treated by medical direction	50
94	Fracture of the elbow, treated surgically	65
95	Fracture of the wrist (the lunate bone and perilunar luxation), treated conservatively by medical direction	50
96	Fracture of the wrist (the lunate bone and perilunar luxation), treated surgically by medical direction	70
97	Fracture of the shoulder blade neck or body	55
98	Fracture of the shoulder level (Acromion)	35
99	Fracture of the hook-shaped shoulder blade process (processus cora coideus)	40
100	Fracture of the upper part of the upper arm bone, the large cusp without shift	40
101	Fracture of the upper part of the upper arm bone, the large cusp with shift	45
102	Fracture of the upper part of the upper arm bone, fragment fracture of the head	70
103	Fracture of the upper part of the upper arm bone, the large cusp without shift	45
104	Fracture of the upper part of the upper arm bone, the large cusp wedged	45
105	Fracture of the upper part of the upper arm bone, the neck with fragment shift	50
106	Fracture of the upper part of the upper arm bone, the neck luxating, treated surgically	90
107	Incomplete fracture of the upper arm shaft body	40
108	Complete fracture of the upper arm shaft body, without fragment shift	60
109	Complete fracture of the upper arm shaft body, with fragment shift, open or operated on	90
110	Incomplete humerus fracture over the condyle	50
111	Complete humerus fracture over the condyle, without fragment shift	60
112	Complete humerus fracture over the condyle, with fragment shift	70
113	Humerus fracture over the condyle, open or operated on	90
114	Intraarticular facture of the lower humerus end (transintercondylic fracture, fracture of the head or part of the humerus end) without fragment shift	70
115	Intraarticular facture of the lower humerus end (transintercondylic fracture, fracture of the head or part of the humerus end) with fragment shift	85
116	Intraarticular fracture of the lower (transintercondylic fracture, fracture of the head or role of the humerus end) open or operated on	90
117	Fracture of the medial epicondyle of the humerus without fragment shift	45
118	Fracture of the medial epicondyle of the humerus with fragment shift at height of the joint space	60
119	Fracture of the medial epicondyle of the humerus with fragment shift at height of the joint space	90
120	Fracture of the outer epicondyle of the humerus without fragment shift	40
121	Fracture of the outer epicondyle of the humerus with fragment shift, open or operated on	90
122	Fracture of the styloid process of the radius without fragment shift	35
123	Fracture of the styloid process of the radius with fragment shift	45
124	Fracture of the radius head, treated conservatively	55
125	Fracture of the radius head, treated surgically	60
126	Incomplete fracture of the body or neck of the radius	45
127	Complete fracture of the body or neck of the radius without fragment shift	60
128	Complete fracture of the body or neck of the radius with fragment shift	70
129	Fracture of the body or neck of the radius, open or operated on	70
130	Incomplete fracture of the lower radius end	35
131	Complete fracture of the lower radius end without fragment shift	55
132	Complete fracture of the lower radius end with fragment shift	70
133	Fracture of the lower radius end, open or operated on	80
134	Epiphyseolysis of the lower radius end	30
135	Epiphyseolysis of the lower radius end, with fragment shift	60
136	Conservatively treated fracture of the olecranon	45
137	Fracture of the olecranon, treated surgically	55
138	Fracture of the coronoid process of the elbow	50
139	Incomplete humerus shaft fracture	45
140	Complete humerus shaft fracture, without fragment shift	55
141	Complete humerus shaft fracture, with fragment shift	70
142	Humerus shaft fracture, open or operated on	90
143	Fracture of the styloid process (processus styolideus)	30
144	Incomplete fracture of both lower arm bones	60
145	Complete fracture of both lower arm bones without fragment shift	60
146	Complete fracture of both lower arm bones with fragment shift	70
147	Fracture of both lower arm bones, open or operated on	70
148	Monteggia (luxation) lower arm fracture, treated conservatively	70
149	Monteggia (luxation) lower arm fracture, treated surgically	80
150	Avulsion of the dorsal aponeurosis	50
151	Compression of the extremities or their part and muscle tear of severe degree	20
	INJURIES OF A LOWER EXTREMITY	
152	Fracture of the posterior ankle bone process	40
153	Ankle bone fracture without fragment shift	80
154	Ankle bone fracture with fragment shift	100
155	Ankle bone fracture, complicated by necrosis	130
156	Open or surgically treated ankle bone fracture	80
157	Conservatively treated ankle bone fracture	60
158	Incomplete fracture of the lateral ankle	40
159	Complete fracture of the lateral ankle without fragment shift	55
160	Complete fracture of the lateral ankle with fragment shift	70
161	Fracture of the lateral ankle, operated on or open	85
162	Conservatively treated fracture of the lateral ankle, with conservatively treated ankle bone subluxation	90
163	Fracture of the lateral ankle, with surgically treated ankle joint subluxation	100
164	Incomplete, complete fracture of the inner ankle	60
165	Complete fracture of the inner ankle, with fragment shift, treated conservatively	75
166	Complete fracture of the inner ankle with fragment shift, open or treated surgically	90
167	Fracture of the inner ankle with ankle bone subluxation, treated conservatively	100
168	Surgically treated fracture of the inner ankle with ankle joint subluxation	120
169	Incomplete fracture of both ankles	70
170	Complete fracture of both ankles without fragment shift	80
171	Complete fracture of both ankles without fragment shift, treated conservatively or surgically	110
172	Fracture of both ankles with ankle bone subluxation, treated conservatively or surgically	115
173	Fracture of one ankle or both ankles with avulsion of a tibia edge, without fragment shift	80
174	Fracture of one ankle or both ankles with avulsion of a tibia edge, with fragment shift, treated conservatively	100
175	Fracture of one ankle or both ankles with avulsion of a tibia edge, with fragment shift, treated surgically	100
176	Ankle fracture	30
177	Tear of the inner or outside lateral ankle joint ligament	35
178	Avulsion of the inner or outside lateral ankle joint ligament	45
179	Fracture of the ankle bone, cuboid bone or the sphenoid bone, treated conservatively or surgically	60
180	Fracture of a member in the big toe, without fragment shift	35
181	Fracture of a member in the big toe, with fragment shift	40
182	Fracture of a member in the big toe, open or operated on	50
183	Amputation of the big toe or another part	40
184	Comminuted fracture of the nail process on the big toe	30
185	Fractures of the members of several toes or several members of a toe, open or operated on	50
186	Complete or incomplete fracture of a member of a toe other than the big toe	25
187	Fracture of a member of a toe other than the big toe, open or operated on	35
188	Fractures of members of several toes or several members of one toe	30
189	Amputation of toes except the big toe, or their parts	30
190	Fracture of the base or interim members of the toe joint	15
191	not applicable	

Bótatafla

192	Brot á ristarbeinum (metatarsal), stóru eða litlu táar án tilfærslu brota	60
193	Brot á ristarbeini (metatarsal), stóru eða litlu táar með tilfærslu brota	60
194	Brot á ristarbeinum (metatarsal), stóru eða litlu táar, opin eða sem þarfnast skurðaðgerða	70
195	Brot á ristarbeinum (metatarsal) táa, annarra en stóru táar eða litlu táar með tilfærslu, án tilfærslu	40
196	Brot ristarbeina (metatarsal) nokkurra táa, með eða án tilfærslu	50
197	Opið brot eða brot sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð á ristarbeinum (metatarsal) nokkurra táa	70
198	Brot á ristarbeinum (einu eða fleirum) meðhöndluð á hefðbundinn hátt eða með skurðaðgerð	45
199	Brot á grunnlið 5. ristarbeins	50
200	Brákun á afturhluta sköflungsbrúnar	50
201	Brot á afturhluta sköflungsbrúnar, án tilfærslu brota	60
202	Brot á afturhluta sköflungsbrúnar, með tilfærslu brota, meðhöndlað á hefðbundinn hátt eða með skurðaðgerð	80
203	Brot fyrir ofan sköflungshnýðju (supramelleolar tibia fracture), með liðhlaupi hliðlægs hluta ökla og/eða með broti á sköflungshnýðju, sem meðhöndlað hefur verið hefðbundið eða með skurðaðgerð	120
204	Brot fyrir ofan sköflungshnýðju (supramalleolar tibia fracture), með liðhlaupi hliðlægs hluta ökla og/eða með broti á sköflungshnýðju, með frárifu aftari sköfulungsbrúnar, meðhöndlað hefðbundið eða með skurðaðgerð	120
205	Eyðilegging innanliðs vegna brots á fjarlið sköflungshöfuðs (brot á neðra liðhöfði)	160
206	Brákun, brot sköflungs á báðum fótum, án tilfærslu brota	90
207	Sköflungsbrot eða brot á báðum fótleggsbeinum fyrir neðan hné með tilfærslu brota	120
208	Sköflungsbrot eða brot á báðum fótleggsbeinum fyrir neðan hné, opin eða meðhöndlun með skurðaðgerð	150
209	Innanliðs brot (intraarticular fracture) á efri sköflungsenda annarrar eða beggja hnúfa, án tilfærslu brota	100
210	Innanliðs brot (intraarticular fracture) á efri sköflungsenda annarrar eða beggja hnúfa, með tilfærslu brota	120
211	Innanliðs brot (intraarticular fracture) á efri sköflungsenda annarrar eða beggja hnúfa, með tilfærslu brota og liðhöfuðs	120
212	Frárifa á sköflungsójöfnu meðhöndlað hefðbundið eða með skurðaðgerð	65
213	Brákað kálfabein (án tilfærslu ökla)	25
214	Brot á kálfabeini (án skaða á ökla)	40
215	Brot á lærleggshöfði (í mjaðmagrind), meðhöndlað hefðbundið samkvæmt læknisráði	70
216	Brot á lærleggshöfði (í mjaðmagrind), meðhöndlað með skurðaðgerð samkvæmt læknisráði	80
217	Lærleggshálsbrot, ekki fleygbrot, meðhöndlað með skurðaðgerð	100
218	Lærleggshálsbrot, fleygbrot	100
219	Lærleggshálsbrot, meðhöndlað hefðbundið, ekki fleygbrot	150
220	Lærleggshálsbrot með drepi í lærleggshöfði eða meðhöndlað með gervilið	150
221	Aðskilnaður lærleggshöfuðs frá leggpípu með lítilli tilfærslu brota	100
222	Aðskilnaður lærleggshöfuðs frá leggpípu með mikilli tilfærslu brota	120
223	Aðskilnaður lærleggshöfuðs frá leggpípu með drepi	150
224	Brákun lærleggs	100
225	Lærleggsbrot, án tilfærslu brota	120
226	Innanliðs lærleggsbrot með tilfærslu, meðhöndlað á hefðbundinn hátt	160
227	Lærleggsbrot, með tilfærslu brota, meðhöndlað hefðbundið eða með skurðaðgerð	180
228	Opið lærleggsbrot	180
229	Lærleggsbrot yfir leggjarhöfuð, með eða án tilfærslu brota, meðhöndlað hefðbundið	150
230	Lærleggsbrot yfir leggjarhöfuð, opið eða meðhöndlað með skurðaðgerð	180
231	Aðskilnaður fjarenda leggjarhöfuðs með tilfærslu brota	150
232	Brot á leggjarhöfði, meðhöndlað hefðbundið	90
233	Brot á lærleggshöfði, meðhöndlað með skurðaðgerð	100
234	Innanliðs lærleggsbrot (brot á lærleggshöfði eða sköflungshöfði), án tilfærslu brota	120
235	Innanliðs lærleggsbrot með tilfærslu, meðhöndlað með skurðaðgerð	160
236	Brot á hnéskél með tilfærslu brota, meðhöndlað hefðbundið	70
237	Brot á hnéskél, opið eða meðhöndlað með skurðaðgerð	80
238	Brot á hnéskél, án tilfærslu brota	60
239	Hnéskeljalos, meðhöndlað hefðbundið samkvæmt læknisráði	35
240	Hnéskeljalos, meðhöndlað með skurðaðgerð	50
241	Á ekki við	
242	Trosnun hnjáliðbanda	50
243	Slit eða frárifa innri og ytri hliðlægra liðbanda í hnjám	60
244	Slit eða frárifa krossbanda	70
245	Áverki á hliðlægum eða miðlægum liðþófa, meðhöndlað hefðbundið	50
246	Áverki á hliðlægum eða miðlægum liðþófa, meðhöndlað með skurðaðgerð	85
247	Á ekki við	
248	Á ekki við	
249	Brot á stærri lærhnútu	70
250	Brot á minni lærhnútu	45
251	Brákun eða brot í gegnum lærhnútu, án tilfærslu brota	110
252	Brot í gegnum lærhnútu, með tilfærslu, meðhöndlað hefðbundið eða með skurðaðgerð	120
253	Brot undir lærhnútu, án eða með tilfærslu brota, meðhöndlað hefðbundið	110
254	Brot undir lærhnútu, með tilfærslu brota, meðhöndlað með skurðaðgerð	120
255	Opið brot undir lærhnútu	150
256	Brákun undir lærhnútu	80
257	Brot á teningsbeini, án tilfærslu brota	60
258	Brot á teningsbeini, með tilfærslu brota	70
259	Hælbeinsbrot án breytingar á stöðu (the Böhler angle)	90
260	Hælbeinsbrot með breytingu á stöðu (the Böhler angle)	110
261	Hælbeinsbrot með tilfærslu hælbeins	80
262	Brot á fleyghornum sköflungsbeins, meðhöndlað hefðbundið	90
263	Brot á fleyghornum sköflungsbeins, meðhöndlað með skurðaðgerð	100
264	Trosnun stærri vöðva án aðgerðar	35
265	Trosnun stærri vöðva með skurðaðgerð	50
266	Algjör trosnun eða slit stærri vöðva eða sinar, meðhöndlað hefðbundið eða með skurðaðgerð	60
267	Samfall nokkurra útlima eða hluta þeirra og alvarleg trosnun vöðva	25
268	Trosnun eða slit á hásin	70
269	Brot á bátsbeini án tilfærslu brota	60
270	Brot á bátsbeini með drepi	80
271	Brot á bátsbeini, liðhlaup	90
272	Þríbrot á ökla án tilfærslu brota	90
273	Þríbrot á ökla með tilfærslu brota, meðhöndlað hefðbundið eða með skurðaðgerð	110
274	Brot á fleygbeini, með eða án tilfærslu brota	60
275	Brot á nokkrum fleygbeinum, án tilfærslu brota	70
276	Brot á nokkrum fleygbeinum, með tilfærslu brota	90
277	Styfing mjaðmaliðs eða lærleggsaflimun	140
278	Aflimun beggja fótleggja	140
279	Aflimun eins fótleggs	140
280	Aflimun beggja fótleggja neðan hnés	140
281	Aflimun annars fótleggjs neðan hnés	120
	HÖFUÐÁVERKAR	
282	Nefbeinsbrot og brot á miðnesi	20
283	Brot á nefrifi og nefbeini, með tilfærslu brota	20
284	Affletting höfuðleðurs að hluta til, með húðgalla	40
285	Affletting höfuðleðurs, með húðgalla	60
286	Mar á höfði án heilahristings, greint af sérfræðingi	10
287	Mar á kjálkalið	15
288	Mar á kjálkalið, báðum megin	20
289	Brot á höfuðkúpubotni	150
290	Brot á höfuðkúpubotni án þess að brot stingist í gegn	80
291	Brot á höfuðkúpubotni með því að brot stingist í gegn	90
292	Ennisbeinsbrot án þess að brot stingist í gegn	50
293	Ennisbeinsbrot með því að brot stingist í gegn	90
294	Hvirfilbeinsbrot án þess að brot stingist í gegn	50
295	Hvirfilbeinsbrot með því að brot stingist í gegn	90
296	Hnakkabeinsbrot án þess að brot stingist í gegn	50
297	Hnakkabeinsbrot með því að brot stingist í gegn	90
298	Gagnaugabeinsbrot án þess að brot stingist í gegn	50
299	Gagnaugabeinsbrot með því að brot stingist í gegn	90
300	Efri- og neðri kjálkabeinsbrot án þess að brot stingist í gegn	50
301	Efri- og neðri kjálkabeinsbrot með því að brot stingist í gegn	70
302	Brot á augntóftarbrún	50
303	Andlitsbeinsbrot	60
304	Brot á beinum sem tengjast gómi í efri og neðri kjálka	35
305	Brot á andlitsbeini undir nefi (Le Fort I)	80
306	Brot á andlitsbeini yfir nefi (Le Fort II)	110
307	Brot á andlitsbeini yfir nefi og augnsvæði (Le Fort III)	150
	ÁVERKAR Á TAUGAKERFI	
308	Á ekki við	
309	Bólga í tárakirtli, sem er afleiðing áverka og hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð	40
310	Bruni eða blöðrumyndun á þekjuvef hornhimnu	80
311	Bruni eða blöðrumyndun á starfsvef hornhimnu	150
312	Fyrsta stigs bruni eða blöðrumyndun á slímhúð augans	180
313	Annars stigs bruni eða blöðrumyndun á slímhúð augans	180

Claims Assessment Tables

192	Fracture of the metatarsals of the big or small toe without shift	60
193	Fracture of the metatarsals of the big or small toe with shift	60
194	Fracture of the metatarsals of the big or small toe, open or operated on	70
195	Fracture of the metatarsals of a toe other than the big or small toe, with shift, without shift	40
196	Fracture of the metatarsals of several toes with shift or without shift	50
197	Open fracture or fracture that has been operated on of the metacarpals of several toes	70
198	Conservatively or surgically treated fracture of the metatarsals (one or several)	45
199	Break of the base of the fifth metatarsal	50
200	Incomplete break of the posterior tibia edge	50
201	Complete break of the posterior tibia edge, without fragment shift	60
202	Complete break of the posterior tibia edge, with fragment shift, treated conservatively or surgically	80
203	Supramalleolar tibia fracture with subluxation of the lateral ankle, and/or with medial malleolus fracture, treated conservatively or surgically	120
204	Supramalleolar tibia fracture with subluxation of the lateral ankle, and/or with medial malleolus fracture with avulsion of the posterior tibia edge, treated conservatively or surgically	120
205	Destroyed intraarticular fracture of the distal tibia epiphysis (fracture of the lower pilon)	160
206	Incomplete, complete tibia fracture of fracture of both lower leg bones, without fragment shift	90
207	Complete tibia fracture or fracture of both lower leg bones with fragment shift	120
208	Tibia fracture or fracture of both lower leg bones, open or operated on	150
209	Intraarticular fracture of the upper tibia end of one or both condyles, without fragment shift	100
210	Intraarticular fracture of the upper tibia end of one or both condyles, with fragment shift	120
211	Intraarticular fracture of the upper tibia end of one or both condyles, with fragment shift and epiphysis	120
212	Avulsion of the tibia roughness, treated conservatively or surgically	65
213	Incomplete fibula fracture (without shift of the ankle)	25
214	Complete fracture of the fibula (without impairment of the ankle)	40
215	Fracture of the femoral head (in pelvis), treated conservatively by medical direction	70
216	Fracture of the femoral head (in pelvis), treated surgically by medical direction	80
217	Femoral neck break, not wedged, treated surgically	100
218	Femoral neck break, wedged	100
219	Conservatively treated femoral neck break, not wedged	150
220	Femoral neck break, complicated by necrosis of the head or treated by endoprosthesis	150
221	Traumatic epiphyseolysis of the femoral head with small fragment shift	100
222	Traumatic epiphyseolysis of the femoral head with significant fragment shift	120
223	Traumatic epiphyseolysis of the femoral head with necrosis	150
224	Incomplete femoral fracture	100
225	Complete femoral fracture, without fragment shift	120
226	Conservatively treated intraarticular femoral fracture with shift	160
227	Complete femoral fracture, with fragment shift treated conservatively or surgically	180
228	Femoral fracture, open	180
229	Complete femoral fracture over the condyle with or without fragment shift, treated conservatively	150
230	Femoral fracture over the condyle, open or treated surgically	180
231	Traumatic epiphyseolysis of the distal end of the femur with fragment shift	150
232	Break of the epicondyle of the femur, treated conservatively	90
233	Break of the epicondyle of the femur, treated surgically	100
234	Intraarticular femoral fracture (fracture of the condyle or intercondylic), without fragment shift	120
235	Intraarticular femoral fracture with shift, treated surgically	160
236	Patellar fracture with fragment shift, treated conservatively	70
237	Patellar fracture, open or treated surgically	80
238	Patellar fracture without fragment shift	60
239	Patellar luxation, treated conservatively by medical direction	35
240	Surgically treated patellar luxation	50
241	not applicable	
242	Tear of the knee ligaments	50
243	Complete tear or avulsion of the inner and outer lateral knee ligaments	60
244	Complete tear or avulsion of the cruciate ligament	70
245	Injury of the lateral or medial meniscus, treated conservatively	50
246	Injury of the lateral or medial meniscus, treated surgically	85
247	not applicable	
248	not applicable	
249	Fracture of the greater trochanter	70
250	Fracture of the minor trochanter	45
251	Incomplete or complete pertrochanteric fracture, without shift	110
252	Complete pertochanteric fracture, with shift, treated conservatively or surgically	120
253	Complete subtrochanteric fracture, without or with fragment shift, treated conservatively	110
254	Complete subtrochanteric fracture, with fragment shift, treated surgically	120
255	Subtrochanteric fracture, open	150
256	Incomplete subtrochanteric fracture	80
257	Cuboid bone fracture, without fragment shift	60
258	Cuboid bone fracture, with fragment shift	70
259	Heel bone fracture without disruption of the statics (the Böhler angle)	90
260	Heel bone fracture with disruption of the statics (the Böhler angle)	110
261	Heel bone fracture without shift of the heel bone body	80
262	Fracture of the interim cusp elevation of the tibia, treated conservatively	90
263	Fracture of the interim cusp elevation of the tibia, treated surgically	100
264	Tear of a larger muscle without operation	35
265	Tear of a larger muscle with operation	50
266	Complete tear or dissection of a larger muscle or tendon, treated conservatively or surgically	60
267	Compression of some extremities or their part and muscle tear of severe degree	25
268	Tear, complete tear of the Achilles' tendon	70
269	Scaphoid fracture without fragment shift	60
270	Scaphoid fracture, complicated by necrosis	80
271	Scaphoid fracture, luxation	90
272	Trimalleolar fracture without fragment shift	90
273	Trimalleolar fracture with fragment shift, treated conservatively or surgically	110
274	Fracture of a sphenoid bone, without shift, with fragment shift	60
275	Fracture of several sphenoid bones, without shift	70
276	Fracture of several sphenoid bones, with shift	90
277	Exarticulation of the hip joint or femoral amputation	140
278	Amputation of both legs	140
279	Amputation of one leg	140
280	Amputation of both lower legs	140
281	Amputation of one lower leg	120
	HEAD INJURIES	
282	Fracture of the nasal bone and the nasal septum	20
283	Fracture of the nasal rib and the nasal bone, with shift	20
284	Partial head scalping with skin defect	40
285	Complete head scalping with skin defect	60
286	Head contusion without concussion, diagnosed by a specialist	10
287	Bruise of the mandibular joint	15
288	Bruising of the mandibular joint on both sides	20
289	Fracture of the base of the skull	150
290	Fracture of the base of the skull without penetration of fragments	80
291	Fracture of the base of the skull with penetration of fragments	90
292	Front bone fracture without penetration of fragments	50
293	Frontal bone fracture with penetration of fragments	90
294	Parietal bone fracture without penetration of fragments	50
295	Parietal bone fracture with penetration of fragments	90
296	Occipital bone fracture without penetration of fragments	50
297	Occipital bone fracture with penetration of fragments	90
298	Temporal bone fracture without penetration of fragments	50
299	Temporal bone fracture with penetration of fragments	90
300	Upper and lower jaw fracture without penetration of fragments	50
301	Upper and lower jaw fracture with penetration of fragments	70
302	Orbital rim fracture	50
303	Facial bone fracture	60
304	Fracture of the gum tissue extension of the upper and lower jaw	35
305	Coupled Le Fort I fractures	80
306	Coupled Le Fort II fractures	110
307	Coupled Le Fort III fractures	150
	INJURIES OF THE NERVOUS SYSTEM	
308	not applicable	
309	Lachrymal sac inflammation, evident after injury is treated surgically	40
310	Burn or scalding of the cornea epithelium	80
311	Burn or scalding of the cornea parenchyma	150
312	First degree scalding or burn of the conjunctiva	180
313	Second degree scalding or burn of the conjunctiva	180

Bótatafla

314	Þriðja stigs bruni eða blöðrumyndun á slímhúð augans	180
315	Hornhimnusár sem afleiðing eftir slys	180
316	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað hefðbundið, með ský á auga sem fylgikvilla	180
317	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað hefðbundið, með augnbólgu inni í auganu eða með ósegulmagnaðan aðskotahlut sem fylgikvilla eftir áverka	35
318	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð, með samfall á lithimnu eða fleyg sem afleiðingu áverka	50
319	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð, með ský á auga eða ósegulmagnaðan aðskotahlut sem afleiðingu eftir áverka	80
	AUGNÁVERKAR	
320	Bólga í tárakirtli, sem er afleiðing áverka og hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð	20
321	Bruni eða blöðrumyndun á þekjuvef hornhimnu	20
322	Bruni eða blöðrumyndun á starfsvef hornhimnu	120
323	Fyrsta stigs bruni eða blöðrumyndun á slímhúð augans	20
324	Annars stigs bruni eða blöðrumyndun á slímhúð augans	35
325	Þriðja stigs bruni eða blöðrumyndun á slímhúð augans	50
326	Hornhimnusár sem afleiðing eftir slys	50
327	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað hefðbundið, með ský á auga sem fylgikvilla	50
328	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað hefðbundið, með augnbólgu inni í auganu eða með ósegulmagnaðan aðskotahlut í auganu	70
329	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð, með samfall á lithimnu eða fleyg sem fylgikvilla	85
330	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð, með ský á auga eftir áverka eða ósegulmagnaðan aðskotahlut í auganu	70
331	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð, með augnbólgu inni í auganu eða með ósegulmagnaðan aðskotahlut í auganu	70
332	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð, án aukaverkana	50
333	Sár (gat) á hornhimnu eða augnhvítu, sem hefur verið meðhöndlað hefðbundið, án aukaverkana	35
334	Yfirborðsskráma eða djúpt sár á hornhimnu án þess að það komi gat og án aukaverkana	20
335	Djúpt sár á hornhimnu án þess að það komi gat, með skýi á auga eftir áverka eða augnbólgu inni í auganu	50
336	Sár á slímhimnu undir augnloki með blæðingu (án áverka á augnhvítu)	15
337	Sár á augnslímhúð, meðhöndlað með skurðaðgerð	15
338	Blæðing í glæru og sjónhimnu, án fylgikvilla	100
339	Blæðing í glæru og sjónhimnu þar sem hækkaður augnþrýstingur er fylgikvilli og þarfnast skurðaðgerðar	120
340	Nefbeinsbrot með skaða á táragöngum, meðhöndlað hefðbundið	20
341	Brot á litla nefbeini með skaða á táragöngum, meðhöndlað með skurðaðgerð	40
342	Brot á skútavegg með húðbeðsþembu	100
343	Rifa og trosnun á augnloki sem er meðhöndlað með skurðaðgerð	15
344	Rifa og trosnun á augnloki með skaða á táragöngum	25
345	Sjónuhristingur	20
346	Sár sem gengur inn í augntóft, án fylgikvilla	20
347	Sár sem gengur inn í augntóft, með ósegulmögnuðum aðskotahlut í augntóft	70
348	Sár sem gengur inn í augntóft, með segulmögnuðum aðskotahlut í augntóft	40
349	Þrýstingur á auga með blæðingu í fremra hólfi, án fylgikvilla	40
350	Þrýstingur á auga með blæðingu í fremra hólfi, með fylgikvilla sem er aukning á augnþrýstingi, þarfnast skurðaðgerðar	80
351	Þrýstingur á auga með rifu á lithimnu, án fylgikvilla	40
352	Þrýstingur á auga með rifu á lithimnu, þar sem fylgikvilli er lithimnubólga eða ský á auga eftir áverka	70
353	Linsulos að hluta, án fylgikvilla	35
354	Linsulos, án fylgikvilla	70
355	Linsulos og linsulos að hluta þar sem fylgikvilli er hækkun á augnþrýstingi, þarfnast skurðaðgerðar	80
356	Skemmd á sjóntaug og krossbrú vegna áverka	100
357	Augnáverki, sem krefst þess að augað sé fjarlægt tafarlaust	50
358	Áverki á augnhreyfingarlíffærum með tvísýni	70
	EYRNAÁVERKAR	
359	Þrýstingur á eyra sem veldur margúl	10
360	Sár á eyra með brjóskhimnubólgu án ígerðar	20
361	Áverki á hljóðhimnu án höfuðbeinabrots og bólgu sem fylgikvilla	15
362	Völundarhústitringur	30
	TANNÁVERKAR	
363	Nauðsynleg tanntaka eða missir einnar til sex tanna vegna utanaðkomandi áhrifa (ekki bit)	30
364	Tap eða nauðsynleg tanntaka sex eða fleiri tanna vegna utanaðkomandi áhrifa (ekki bit)	40
365	Los á bandvef tannfestingar við eina eða fleiri tennur (liðskekking, liðhlaup eða endurgræðsla) með nauðsynlegum festibúnaði	30
366	Brot nokkurra tannróta með nauðsynlegum festibúnaði	40
	HÁLSÁVERKAR	
367	Gat eða rifa á vélinda, bruni á vélinda	90
368	Skemmd á raddböndum vegna áverka eða vegna innöndunar ertandi gufa	15
369	Barka- eða berkju áverki með gati	110
370	Brot á tungubeini eða skjaldkirtilsbrjóski	60
	BRJÓSTHOLSÁVERKAR	
371	Rifa á lunga	80
372	Rifa á þind	85
373	Loftbrjóst, opið eða með loka eftir áverka	80
374	Lokað lofttbrjóst eftir áverka	80
375	Blæðing í brjóstholi eftir áverka, meðhöndlað með skurðaðgerð	100
376	Blæðing í brjóstholi eftir áverka, meðhöndlað hefðbundið	50
377	Klínískt sönnuð skemmd á hjarta vegna áverka	150
378	Klínískt sannað brot á einu til sex rifbeinum	50
379	Tvöfalt brot rifbeins	45
380	Tvöfalt brot tveggja til fjögurra rifbeina	60
381	Tvöfalt brot fimm eða fleiri rifbeina	80
382	Alvarlegur þrýstingur á brjósthol	30
383	Brjóstbeinsbrot án tilfærslu brota	35
384	Brjóstbeinsbrot með tilfærslu brota	50
385	Tvöfalt brjóstbeinsbrot	90
386	Miðmætis- og húðbeðsþemba eftir áverka	80
	KVIÐÁVERKAR	
387	Áverki sem nær inní kviðarhol (án skemmda á líffærum)	35
388	Rifa á lifur	90
389	Rifa eða trosnun á ristli án brottnáms	60
390	Rifa eða trosnun á ristli með brottnámi	80
391	Trosnun á þind	80
392	Rifa á brisi	110
393	Gat á maga vegna áverka	50
394	Gat á skeifugörn vegna áverka	50
395	Rifa á garnahengi án brottnáms innyfla	40
396	Rifa á garnahengi með brottnámi innyfla	50
397	Rifa eða trosnun á smágirni án brottnáms	50
398	Rifa eða trosnun á smágirni með brottnámi	60
399	Alvarlegur þrýstingur á kviðarholsvegg	20
	ÁVERKAR Á ÞVAG- OG KYNFÆRUM	
400	Rifa á þvagblöðru	60
401	Rifa á þvagrás	60
402	Nýrnaþrýstingur með blóðmigu	35
403	Alvarlegur þrýstingur á getnaðarlim, eistu og pung	40
404	Alvarlegur þrýstingur á eistu og pung eftir áverka, með bólgu í eistum og eistnalyppum sem fylgikvilla	60
405	Skemmd eða rifa á nýrum þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg	90
	AÐRIR ÁVERKAR	
406	Sár sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð (einnig naglamissir), að mestu gróið	10
407	Sár sem hefur verið meðhöndlað með skurðaðgerð með fylgikvillum annars stigs gróanda eða dreifðum grunnsárum á mjúkvefjum fingra/táa	25
408	Aðskotahlutur numinn brott eða ekki, með flókinni meðferð (nauðsynleg skilyrði er skurðaðgerð)	20
409	Bit eitraðs snáks	20

Claims Assessment Tables

314	Third degree scalding or burn of the conjunctiva	180
315	Post-traumatic corneal ulcer	180
316	Cornea or sclera wound with perforation, treated conservatively treated, complicated by a cataract	180
317	Cornea or sclera wound with perforation, treated conservatively, complicated by intraocular inflammation or non-magnetic foreign body in the eye	35
318	Cornea or sclera wound with perforation, treated surgically, complicated by Iris prolapse or wedged	50
319	Cornea or sclera wound with perforation, treated surgically, complicated by post-traumatic cataract or non-magnetic foreign body in the eye	80
	EYE INJURIES	
320	Lachrymal sac inflammation, evident after injury is treated surgically	20
321	Burn or scalding of the cornea epithelium	20
322	Burn or scalding of the cornea parenchyma	120
323	First degree scalding or burn of the conjunctiva	20
324	Second degree scalding or burn of the conjunctiva	35
325	Third degree scalding or burn of the conjunctiva	50
326	Post-traumatic corneal ulcer	50
327	Cornea or sclera wound with perforation, treated conservatively treated, complicated by a cataract	50
328	Cornea or sclera wound with perforation, treated conservatively, complicated by intraocular inflammation or non-magnetic foreign body in the eye	70
329	Cornea or sclera wound with perforation, treated surgically, complicated by Iris prolapse or wedged	85
330	Cornea or sclera wound with perforation, treated surgically, complicated by post-traumatic cataract or non-magnetic foreign body in the eye	70
331	Cornea or sclera wound with perforation, treated surgically, complicated by intraocular inflammation or non-magnetic foreign body in the eye	70
332	Surgically treated cornea or sclera wound with perforation, without complications	50
333	Conservatively treated cornea or sclera wound with perforation, without complications	35
334	Surface graze or deep wound of the cornea without perforation and without complications	20
335	Deep wound of the cornea without perforation, by cataract and post-traumatic or intraocular inflammation	50
336	Perforating conjunctival injury in the fold with bleeding (without sclera injury)	15
337	Conjunctival wound, treated surgically	15
338	Bleeding in the vitreous body and the retina, without complications	100
339	Bleeding in the vitreous body and the retina, complicated by secondary increase of the intraocular pressure, surgical treatment necessary	120
340	Nasal bone fracture with interruption of the tear leaders, treated conservatively	20
341	Fracture of the small nasal bnes with interruption of the tear leaders, treated surgically	40
342	Fracture of the paranasal sinus wall with subdermal emphysema	100
343	Surgically treated tear and laceration wounds of the eyelid	15
344	Tear and laceration wounds of the eye lid with interruption of the tear leaders	25
345	Retinal shaking	20
346	Wound penetrating into the eye socket, without complications	20
347	Wound penetrating into the eye socket, complicated by non-magnetic foreign body in the eye socket	70
348	Wound penetrating into the eye socket, complicated by magnetic foreign body in the eye socket	40
349	Eye compression with bleeding into the anterior chamber, without complications	40
350	Eye compression with bleeding into the anterior chamber, complicated by secondary increase of the intraocular pressure, surgical treatment necessary	80
351	Eye compressio with iris tear, without complications	40
352	Eye compression with iris tear, complicated by iris inflammation or post-traumatic cataract	70
353	Partial dislocation of the lens, without complications	35
354	Dislocation of the lens, without complications	70
355	Dislocation and partial dislocation of the lens complicated by secondary increase of the intraocular pressure, surgical treated necessary	80
356	Injury-caused damage to the optic nerve and the chiasma	100
357	Eye injury, which requires immedicate removal of the eye, after injury	50
358	Injury of the eye movement apparatus with diplopia	70
	EAR INJURIES	
359	Auricle compression with subsequent hematoma	10
360	Auricle wound with secondary aseptic perichondritis	20
361	Ear drum injury without fracture of the cranial bones and without secondary infection	15
362	Labyrinth vibration	30
	TOOTH INJURIES	
363	Necessary extraction or loss of one to six teeth due to effect of outside force (no bite)	30
364	Loss or necessary extraction of six or more teeth due to effect of outside force (no bite)	40
365	Loosening of the connective tissue hanging apparatus with one or several teeth (subluxation, luxation, reimplantation) with necessary fixating splint	30
366	Fracture of one or several tooth roots with necessary fixating splint	40
	NECK INJURIES	
367	Perforation or tear of the esophagus, scalding of the esophagus	90
368	Damage of the vocal cords by injury or inhalation of irritating vapors	15
369	Laryngeal or bronchial tube injury with perforation	110
370	Fracture of the tongue bone or the thyroid cartilage	60
	THORAX INJURIES	
371	Lung rupture	80
372	Diaphragm rupture	85
373	Post-traumatic open or valvular pneumothorax	80
374	Post-traumatic closed pneumothorax	80
375	Post-traumatic thorax bleeding, treated surgically	100
376	Post-traumatic thorax bleeding, treated conservatively	50
377	Clinically proven injury-caused heart damage	150
378	Clinically proven fracture of one to six ribs	50
379	Doubled fracture of a rib	45
380	Doubled fracture of two to four ribs	60
381	Doubled fracture of five or more ribs	80
382	Thorax compression of severe degree	30
383	Breastbone fracture without fragment shift	35
384	Breastbone fracture with fragment shift	50
385	Doubled breastbone fracture	90
386	Post-traumatic mediastinal and subdermal emphysema	80
	ABDOMINAL INJURIES	
387	Wound penetrating into the abdominal cavity (without organ damage)	35
388	Liver rupture	90
389	Large intestine rupture or tear without resection	60
390	Large intestine rupture or tear with resection	80
391	Diaphragm tear	80
392	Pancreas tear	110
393	Injury-caused stomach perforation	50
394	Injury-caused duodenum perforation	50
395	Mesenteric (mesenterium) rupture without intestinal resection	40
396	Mesenteric (mesenterium) rupture with intestinal resection	50
397	Small intestine rupture or tear without resection	50
398	Small intestine rupture or tear with resection	60
399	Abdominal wall compression of severe degree	20
	INJURIES OF THE UROGENITAL ORGANS	
400	Urinary bladder rupture	60
401	Urethra rupture	60
402	Kidney compression with hematuria	35
403	Compression of penis, testicles and scrotum of severe degree	40
404	Compression of testicles and scrotum of severe degree with post-traumatic testicular and epididymis inflammation	60
405	Kidney destruction or rupture with surgery necessary	90
	OTHER INJURIES	
406	Uncomplicated, surgically treated wound (also nail plate loss), primarily healed	10
407	Surgically treated wound with complications and secondary healing or extensive abrasion of soft finger/toe parts	25
408	Foreign body, surgically removed or not removed, with complicated treatment (necessary condition is the surgical treatment)	20
409	Bite by poisonous snake	20

Bótatafla

410	Aðskotahlutur numinn brott eða ekki, með einfaldri meðferð (nauðsynleg skilyrði er skurðaðgerð)	10
411	Heildaráhrif geislunnar og efnaeitrunar – milt stig, eitrun vegna gufu eða gass	20
	BRUNI, YFIRBORÐSBRUNI, FROSTBIT	
412	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – fyrstu og annarrar gráðu upp að 2% af yfirborði líkamans (fyrir utan UV geislun)	14
413	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – fyrstu og annarrar gráðu meira en 2% af yfirborði líkamans (fyrir utan UV geislun)	14
414	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – fyrstu og annarrar gráðu á 3-5% af yfirborði líkamans (fyrir utan UV geislun)	35
415	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – fyrstu og annarrar gráðu á 6-20% af yfirborði líkamans (fyrir utan UV geislun)	50
416	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – fyrstu og annarrar gráðu á 21-40% af yfirborði líkamans (fyrir utan UV geislun)	100
417	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – fyrstu og annarrar gráðu yfir 41% af yfirborði líkamans (fyrir utan UV geislun)	150
418	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg allt upp í 5 cm2	21
419	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg yfir 5 cm2	25
420	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg upp að 6-10 cm2	40
421	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg frá 11 cm2 til 5% af yfirborði líkamans	50
422	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg frá 6-10% af yfirborði líkamans	90
423	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg frá 11-15% af yfirborði líkamans	100
424	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg frá 16-20% af yfirborði líkamans	140
425	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg frá 21-30% af yfirborði líkamans	160
426	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg frá 31-40% af yfirborði líkamans	160
427	Bruni, yfirborðsbruni, frostbit – þriðja eða annars stigs djúpur bruni þar sem skurðaðgerð er nauðsynleg yfir 41% af yfirborði líkamans	180
	ÁFALLALOST, AÐEINS VEGNA ATVIKA SEM HAFA ÞARFNAST SJÚKRAHÚSVISTAR	
428	Áfallalost, aðeins vegna atvika sem hafa þarfnast sjúkrahúsvistar – mild	20
429	Áfallalost, aðeins vegna atvika sem hafa þarfnast sjúkrahúsvistar – í meðallagi	35
430	Áfallalost, aðeins vegna atvika sem hafa þarfnast sjúkrahúsvistar – alvarleg	50
	ÁVERKAR AF VÖLDUM RAFMAGNS	
431	Áverkar af völdum rafmagns – mild áhrif	15
432	Áverkar af völdum rafmagns – í meðallagi	35
433	Áverkar af völdum rafmagns – heilt yfir alvarleg	60
	HEILDARÁHRIF SÓLSTINGS OG HITASLAGS	
434	Á ekki við	

Claims Assessment Tables

410	Foreign body, surgically removed or not removed, with uncomplicated treatment (necessary condition is the surgical treatment)	10
411	Total effects of radiation and chemical poisons - mild stage, poisoning by vapors or gases	20
	BURN, SCALDING, FROSTBITE	
412	Burn, scalding, frostbite - first and second degree to the extent to 2% of the body surface (except by UV radiation)	14
413	Burn, scalding, frostbite - first degree to the extent of more than 2% of the body surface (except by UV radiation)	14
414	Burn, scalding, frostbite - second degree to the extent of from 3% to 5% of the body surface (except by UV radiation)	35
415	Burn, scalding, frostbite - second degree to the extent of from 6% to 20% of the body surface (except by UV radiation)	50
416	Burn, scalding, frostbite - second degree to the extent of from 21% to 40% of the body surface (except by UV radiation)	100
417	Burn, scalding, frostbite - second degree to the extent of over 41% of the body surface (except by UV radiation)	150
418	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree (II.b) with necessary surgical treatment to the extent to 5 cm2	21
419	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree with necessary surgical treatment to the extent of over 5 cm2	25
420	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree (II.b) with necessary surgical treatment to the extent of 6 cm2 to 10 cm2	40
421	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree (II.b) with necessary surgical treatment to the extent of from 11 cm2 to 5% of the body surface	50
422	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree (II.b) with necessary surgical treatment to the extent of from 6% to 10% of the body surface	90
423	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree (II.b) with necessary surgical treatment to the extent of from 11% to 15% of the body surface	100
424	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree (II.b) with necessary surgical treatment to the extent of from 16% to 20% of the body surface	140
425	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree (II.b) with necessary surgical treatment to the extent of from 21% to 30% of the body surface	160
426	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree (II.b) with necessary surgical treatment to the extent of from 31% to 40% of the body surface	160
427	Burn, scalding, frostbite - third or second deep degree (II.b) with necessary surgical treatment to the extent from 41%	180
	TRAUMATIC SHOCK, ONLY HOSPITALIZED CASES	
428	Traumatic shock, only hospitalized cases - mild	20
429	Traumatic shock, only hospitalized cases - moderate	35
430	Traumatic shock, only hospitalized cases - severe	50
	FOLLOWING AN INJURY CAUSED BY ELECTRICITY	
431	Injury by electricity - mildly affected	15
432	Injury by electricity - moderate strength	35
433	Injury by electricity - overall severely affected	60
	TOTAL EFFECTS OF A SUNSTROKE AND HEATSTROKE	
434	not applicable	

Verðskrá vegna vátryggingarverndar

Mánaðarlegur frádráttur áhættuiðgjalds vegna vátryggingarfjárhæðar sem er 10.000 € vegna „andláts“

Aldur	Í €	Aldur	Í €
0 - 18	0.50	43	1.36
19	0.50	44	1.53
20	0.50	45	1.74
21	0.50	46	1.96
22	0.50	47	2.19
23	0.50	48	2.42
24	0.50	49	2.66
25	0.50	50	2.92
26	0.50	51	3.20
27	0.50	52	3.52
28	0.50	53	3.87
29	0.50	54	4.25
30	0.50	55	4.67
31	0.52	56	5.13
32	0.54	57	5.62
33	0.56	58	6.16
34	0.60	59	6.75
35	0.63	60	7.41
36	0.68	61	8.18
37	0.73	62	9.10
38	0.80	63	10.22
39	0.87	64	11.59
40	0.97	65 - 99	*
41	1.07		
42	1.20		

Mánaðarlegur frádráttur áhættuiðgjalds vegna vátryggingarfjárhæðar sem er 10.000 € vegna „sjúkdóma, skurðaðgerða og langtímaumönnunar“

Aldur	Í €	Aldur	Í €
0 - 18	0.55	43	10.56
19	0.99	44	11.55
20	0.99	45	12.54
21	1.10	46	13.53
22	1.21	47	14.63
23	1.32	48	15.73
24	1.43	49	16.83
25	1.54	50	17.93
26	1.76	51	19.14
27	1.87	52	20.35
28	2.09	53	21.67
29	2.42	54	22.99
30	2.64	55	24.42
31	2.97	56	25.85
32	3.19	57	27.39
33	3.74	58	29.48
34	4.29	59	31.79
35	4.95	60	31.79
36	5.72	61	31.79
37	6.49	62	31.79
38	7.15	63	31.79
39	7.81	64	31.79
40	8.47	65 - 99	**
41	9.02		
42	9.57		

Mánaðarlegur frádráttur áhættuiðgjalds vegna 10.000 € vátryggingafjárhæðar vegna „slysa, viðbótar slysatryggingar, andláts vegna slyss“

3.60 €

* Frá 65 ára aldri er mánaðarlegur frádráttur fasti vegna vátryggingarverndar fyrir andlát af slysförum sá sami og fyrir 64 ára aldur. Vátryggingarfjárhæð lækkar árlega um 10% af vátryggingarfjárhæð fyrra árs. Á 100 ára afmælisdegi er viðeigandi vátryggingarfjárhæð greidd út.

** Frá 65 ára aldri er mánaðarlegur frádráttur fasti vegna vátryggingarverndar sá sami og fyrir 64 ára aldur. Vátryggingarfjárhæð lækkar árlega um 10% vátryggingarfjárhæð fyrra árs. Á 100 ára afmælisdegi er viðeigandi vátryggingarfjárhæð greidd út.

Verðskrá vegna gerðar vátryggingarsamnings og umsýslu

Frádráttur	Upphæð frádráttar
Umsýslugjald	5 € á mánuði
Fjárfestingargjald	0,1% mánaðarlega af inneign af vátryggingarreikningi, 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 iðgjalda)	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 lifir út samninginn	0 €
Vegna breytinga á upphæð iðgjalds	0 €

Deduction Table for insurance coverage

Monthly Deduction for 10 000 € of the insured sum for „Death“

Age	In €	Age	In €
0 - 18	0.50	43	1.36
19	0.50	44	1.53
20	0.50	45	1.74
21	0.50	46	1.96
22	0.50	47	2.19
23	0.50	48	2.42
24	0.50	49	2.66
25	0.50	50	2.92
26	0.50	51	3.20
27	0.50	52	3.52
28	0.50	53	3.87
29	0.50	54	4.25
30	0.50	55	4.67
31	0.52	56	5.13
32	0.54	57	5.62
33	0.56	58	6.16
34	0.60	59	6.75
35	0.63	60	7.41
36	0.68	61	8.18
37	0.73	62	9.10
38	0.80	63	10.22
39	0.87	64	11.59
40	0.97	65 - 99	*
41	1.07		
42	1.20		

Monthly Deduction for 10 000 € of the insured sum for „Illnesses, Operations and Long Term Care“

Age	In €	Age	In €
0 - 18	0.55	43	10.56
19	0.99	44	11.55
20	0.99	45	12.54
21	1.10	46	13.53
22	1.21	47	14.63
23	1.32	48	15.73
24	1.43	49	16.83
25	1.54	50	17.93
26	1.76	51	19.14
27	1.87	52	20.35
28	2.09	53	21.67
29	2.42	54	22.99
30	2.64	55	24.42
31	2.97	56	25.85
32	3.19	57	27.39
33	3.74	58	29.48
34	4.29	59	31.79
35	4.95	60	31.79
36	5.72	61	31.79
37	6.49	62	31.79
38	7.15	63	31.79
39	7.81	64	31.79
40	8.47	65 - 99	**
41	9.02		
42	9.57		

Monthly deduction for 10 000 € of the insured sum „Accident, Extended Accident Coverage, Accidental Death“

3.60 €

* Starting from the age of 65 the monthly deduction is constant for the insurance cover for accidental death as for age 64. The insured sum decreases annually by 10% of the insured sum of the previous year. Upon reaching the 100th birthday the relevant insured sum is paid off.

** Starting from the age of 65 the monthly deduction is constant for the insurance cover as at the age of 64. The insured sum decreases annually by 10% of the insured sum of the previous year. Upon reaching the 100th birthday the relevant insured sum is paid off.

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, 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 €