

Kapitel 1 - Generelle bestemmelser

1 Forsikringstager/forsikrede personer

- 1.1 Forsikrede eller de forsikrede, der står anført på forsikringspolisen.
- 1.2 Forsikringen kan tegnes af virksomheder, foreninger, organisationer og enkelt personer med adresse i Danmark, Finland, Færøerne, Grønland, Island, Norge, Sverige og Tyskland - herunder udenlandske virksomheders filialer og datterselskaber i disse lande herefter kaldet forsikringstager.

2 Ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

3 Geografisk område

- 3.3 Verden, forsikringen dækker i hele verden.
- Det geografiske område som er gældende for den tegnede forsikring fremgår af policens forside, jf. punkt 6. B.

4 Forsikringens løbetid

Forsikringen dækker fra det tidspunkt den forsikrede forlader sin bopæl/arbejdsplads for at påbegynde en erhvervsrejse (eller fra forsikringens ikrafttrædelse, hvis dette tidspunkt falder senere) og ophører ved hjemkomst til bopælen/arbejdspladsen (eller udløbet af forsikringen, hvis dette tidspunkt falder før hjemkomsten). Inden for forsikringens løbetid kan flere rejser foretages.

5 Forsikringens summer

Forsikringens omfang fremgår af policen og kapitel 2. De i betingelserne anførte forsikringssummer og delsummer for de enkelte dækninger danner grænsen for forsikringsselskabets erstatningspligt for alle de skadetilfælde, der indtræder i forsikringsperioden under de respektive dækninger.

- 5.1 Er en skadeudgift ikke anført i: "Hvilke udgifter dækker forsikringen" betyder det, at udgiften ikke er dækket af forsikringen.

6 Ved police- og skadespørgsmål

6.1 Før rejsen

Har forsikrede spørgsmål til policen eller ønskes der råd og vejledning før rejsen, skal forsikrede kontakte RiskPoints kundeservice mellem kl. 9 -16
På tlf. + 45 33 38 13 30 eller på mail: clientservice@riskpoint.eu

- 6.2 Har forsikrede en tilstedeværende-/kronisk sygdom og er i tvivl om der er dækning for behandlingsudgifter under rejsen kontaktes SOS International Rejse Service mellem kl. 9 - 16
På tlf. + 45 38 48 82 50 eller online på sos.dk, for en medicinsk forhåndsvurdering.

6.3 Under rejsen

Har forsikrede spørgsmål til policens omfang, forsikringens dækning, forsikringskort eller administrative spørgsmål, kontaktes RiskPoints kundeservice tlf. + 45 33 38 13 30 eller på mail clientservice@riskpoint.eu.

- 6.4 Har forsikrede brug for anden hjælp i forbindelse med en skade skal SOS alarmcentral kontaktes på tlf. +45 38 48 92 21 eller på mail: sos@sos.eu

- 6.5 Har forsikrede behov for akut hjælp kontaktes SOS International på tlf. +45 38 48 92 21, eller på mail: sos@sos.eu
Alarmcentralen har åben 24 timer i døgnet

6.6 Efter rejsen

Forsikrede har også mulighed for selv at betale, og fremsende originalbilag sammen med en skadeanmeldelse til SOS International efter hjemkomst til bopælslandet.

7 Krig, naturkatastrofer og atomskader

- 7.1 Forsikringen dækker ikke rejser til et område, som Udenrigsministeriet, Statens Seruminstitut eller lignende offentlig dansk myndighed fraråder personer at rejse til, samt rejser til et land der befinder sig i en af de anførte situationer.

- 7.2 Forsikringen dækker endvidere ikke skader, som direkte eller indirekte er en følge af

- 7.2.1 Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerlige oprør eller borgelige uroligheder.

- 7.2.2 Forsikringen dækker dog under sådanne forhold, når forsikrede er på rejse udenfor bopælslandet i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud.

- 7.2.3 At forsikrede selv deltager i handlingerne.

8 Klage

- 8.1 Hvis forsikringstageren eller forsikrede ikke er tilfreds med selskabets afgørelse i en skadesag eller med andre forhold vedrørende forsikringen, og fornyet henvendelse til selskabet ikke medfører et tilfredsstillende resultat, kan der klages til Ankenævnet for Forsikring.

- 8.2 Forsikringstageren kan indgive en skriftlig klage til

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
tlf.: +45 33 15 89 00
www.ankeforsikring.dk

Klagen skal sendes til Ankenævnet på et særligt klageskema, og der skal betales et gebyr til Ankenævnet for dets behandling af sagen. Klageskemaet kan rekvireres hos:

- 8.2.1 RiskPoint A/S,
Hammerensgade 6,
1267 København K,
tlf. + 45 33 38 13 30,
- 8.2.2 Ankenævnet for Forsikring,
Anker Heegaards Gade 2,
1572 København V,
tlf. + 45 33 15 89 00,
- 8.2.3 Forbrugerrådet,
Fiolstræde 17,
Postboks 2188,
1017 København K,
tlf. + 45 77 41 77 41.

Gebyret tilbagebetales hvis

- 8.3 Forsikringstageren/forsikrede får helt eller delvis ret i klagen.
- 8.4 Klagen ikke kan behandles.
- 8.5 Forsikringstageren/forsikrede selv tilbagekalder klagen.

9 Arbejdsskadestyrelsen – méntabel

- 9.1 Spørgsmålet om ménggradens størrelse kan forlanges forelagt for Arbejdsskadestyrelsen ved uenighed om den af selskabets fastsatte ménggrad.
- 9.2 Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om ménggradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen – herunder udgifter til

yderligere lægeerklæringer.

- 9.3 Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af selskabet fastsatte ménggrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af selskabet.
- 9.4 Gældende gebyrsatser findes på arbejdsskadestyrelsens hjemmeside, eller kan oplyses ved telefonisk henvendelse til arbejdsskadestyrelsen.

10 Dobbeltforsikring

- 10.1 Rejseforsikringen omfatter ikke erstatningskrav, der er dækket af anden forsikring.
- 10.2 Forsikrede skal ved skade altid oplyse, om forsikrede, har en forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

11 Urigtige oplysninger

- 11.1 Det er vigtigt, at oplysninger, herunder helbredsoplysninger, afgivet til forsikringsselskabet er præcise og korrekte. Tilbageholdes eller afgives der ukorrekte oplysninger, der kan have en betydning for forsikringsselskabets bedømmelse, kan erstatningen nedsættes eller helt bortfalde.

12 Overdragelse af erstatningsansvar

- 12.1 Ingen kan uden selskabets samtykke pantsætte eller overdrage forsikredes rettigheder ifølge rejseforsikringen,
- 12.1.A You cannot, without consent from the insurance company, pledge or assign your rights according to the travel insurance.

13 Præmiens betaling

- 13.1 Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier til de anførte forfaldsdage.
- 13.2 Betales præmien ikke rettidigt, sendes påkrav om betaling til den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse.
- 13.3 Betales præmien ikke senest 14 dage efter modtagelse af påkrav, fremsendes en skriftlig påmindelse om præmiebetalingen.
- 13.4 Betales præmien ikke senest 14 dage efter modtagelse af denne påmindelse bortfalder forsikringsselskabets erstatningspligt.
- 13.5 Forsikringsselskabet opkræver tillæg til forsikringspræmien eventuel stempelafgift og præmieskat i henhold til gældende lovgivning.

- 13.6 Samtlige præmier for de enkelte dækninger indeksreguleres hvert år ved policens hovedforfald.

14 Forsikringens varighed og opsigelse

- 14.1 Forsikringen er tegnet for 1. årig perioder og er fortløbende, indtil den skriftligt opsiges eller ændres. Opsigelse eller ændring skal ske med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb af forsikringstageren eller forsikringsselskabet.
- 14.2 Hvis forsikringsselskabets præmietarif eller forsikringsbetingelser for forsikringer af samme art som nærværende ændres, kan tilsvarende ændring af præmien eller forsikringsbetingelserne for nærværende forsikring gennemføres fra næste forsikringsårs begyndelse.
- 14.3 Hvis forsikringstageren ikke godkender en forhøjelse af præmien eller skærpelse af forsikringsbetingelserne, skal forsikringsselskabet underrettes herom inden 14 dage efter forsikringsselskabets underretning om præmieforhøjelse eller ændring af forsikringsbetingelserne, hvorefter forsikringen ophører ved udgangen af det løbende forsikrings år.
- 14.4 Efter enhver anmeldt skade kan såvel forsikringsselskabet som sikrede, i tidsrummet fra skadens anmeldelse og indtil 14 dage efter betaling eller afvisning af skaden, ophæve forsikringen med 14 dages varsel, for så vidt angår denne sikrede.

15 Regres

- 15.1 I tilfælde af udbetalinger i medfør af nærværende police, indtræder forsikringsselskabet i alle forsikredes rettigheder desangående. (Bestemmelsen anvendes, når sagen afgøres efter dansk ret).
- 15.2 Rights of subrogation
- Underwriter shall be fully and completely subrogated to the rights of the insured against parties who may be liable to provide an indemnity or make a contribution with respect to any matter which is the subject of a claim under this certificate. Underwriter may at its own expenses take over insured` s rights against third parties to the extent of its payment made.
- Insured shall co-operate with underwriter and provide such information and documentation as reasonably required by underwriter in order to collect an enforce, its rights of subrogation.

Underwriter may institute any proceedings at its own expense against such third parties in the name of the insured. (Bestemmelsen anvendes, når sagen afgøres efter udenlandsk ret).

16 Værneting og lovgivning

- 16.1 For denne forsikring gælder lov om forsikringsaftaler nr. 129 af april 1930 med senere ændringer medmindre andet følger af nærværende betingelser eller policen. Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

17 Forsikringsselskabet / Administrator

- 17.1 Enhver henvendelse vedrørende forsikringen eller andre forhold skal ske til:

RiskPoint A/S
Tlf. +45 33 38 13 30
Fax. +45 33 38 19 39
E-mail: clientservice@riskpoint.eu

- 17.2 For skader hæfter alene forsikringsselskabet med de på policen og forsikringsbetingelsernes anførte summer.

18 Undtagelser

- Rejseforsikringen dækker ikke udgifter der vedrører, skyldes eller indtræder som en direkte eller indirekte følge af
- 18.1 forsæt eller grov uagtsomhed,
- 18.2 misbrug af alkohol, narkotika, medicin og/eller misbrug af andre rusgifte,
- 18.3 selvforskyldt beruselse, og beruselsen er en væsentlig medvirkende årsag,
- 18.4 udøvelse af bjergbestigning, bjergklatring, faldskærmsudspring, motorløb af enhver art, paraglidning, skihop, svæveflyvning samt professionel sport eller træning hertil,
- 18.5 forsikredes deltagelse i videnskabelige ekspeditioner, strejke, lockout, arrest, beslaglæggelse eller anden foranstaltning af offentlig myndighed jf. dog dækning 11,
- 18.6 skade indtruffet under luftfart, medmindre forsikrede befordres som passager i nationalitetsbetegnede fly.

19 Definitioner

- **Akut sygdom:** Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom, eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom.
- **Beskadigelse:** Er en skade, som er opstået som følge af en ydre påvirkning af genstanden, som medfører en væsentlig forringelse af dennes funktion. Det er en forudsætning, at såvel skadeårsag som skadevirkning har været pludselig og er indtrådt på samme tid.
- **Bestemmelsessted:** Den endelige destination for den pågældende rejse.
- **Bopælsland:** Det land, hvor forsikrede har fast bopæl og er folkeregistreret.
- **Computerudstyr:** Er bærbar computer, tablet, ekstern harddisk, USB stik, memorycard, printer, scanner, ekstern DVD/CD drev, multimedia udstyr samt projektorer.
- **Eksisterende sygdom:** En sygdom, der enten er kendt af forsikrede eller diagnosticeret på afrejsetidspunktet.
- **Ekstraudgift:** Udgifter, forsikrede udelukkende får som følge af en skade, der er dækningsberettiget. Skulle udgifterne have været afholdt uanset skadens indtræden, er der ikke tale om ekstraudgifter.
- **Epidemi:** Ved epidemi forstås mange mennesker der smittes med den samme sygdom i løbet af kort tid.
- **Evakuering:** En transport af forsikrede fra et givent land eller område i forbindelse med en opstået krisesituation, til nærmeste sted, sikre område eller land i forhold til omtalte krise.
- **EU/EØS:** *Andorra, Azorerne, Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Færøerne, Gibraltar, Grækenland, Grønland, Isle of Man, Irland, Island, Italien, Kanaløerne, Kanariske Øer, Kroatien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Madeira, Malta, Monaco, Nederlandene, Norge, Polen, Portugal, Rumænien, San Marino, Schweiz, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn, Vatikanstaten og Østrig.*
- **Forsikrings-selskabet:** Den juridisk ansvarlige forsikringsgiver anført i policens pkt. 7, som alene hæfter for skader.
- **Forveksling af bagage:** Tilfælde, hvor bagagen bliver ombyttet, og en anden person end forsikrede fejlagtigt tror, at det er vedkommendes bagage.

• **Hjemrejse:** En rejse tilbage til bopælslandet, hvor forsikrede kan rejse som rask på maks. samme klasse, som den oprindelige hjemrejse.

• **Hjemtransport:** En lægeordineret transport fra skadelandet til Danmark. Hjemtransport foretages enten ved ambulancefly eller alm. rute- eller charterfly efter forsikrings-selskabets læges vurdering.

• **Husstand:** Personer, der er gift med, henholdsvis lever i et fast parforhold med forsikrede samt hjemmeboende børn, for så vidt de pågældende personer er tilmeldt Folkeregisteret på forsikredes helårsadresse. Plejebørn samt stedbørn, der er tilmeldt samme adresse er endvidere omfattet.

• **Hændeligt uheld:** Tilfælde, hvor forsikrede er uden skyld i skaden. Man er ikke erstatningsansvarlig for en hændelig skade.

• **Indskrevet bagage:** Alle de genstande, som den forsikrede check er ind før flyafgang, og som flyselskabet tager i forvaring. Det er et krav, at der påsættes et bagagemærke på hvert enkelt stykke bagage, og at den forsikrede modtager en kvittering for hvert enkelt stykke bagage.

• **Krisepsykologisk behandling:** Et professionelt kriseberejdskab, som stilles til rådighed på uhedsstedet, der senest afsluttes ved forsikredes tilbagekomst til bopælslandet.

• **Krigszone:** Områder eller lande, som af Udenrigsministeriet betegnes som værende krigszoner.

• **Kronisk sygdom:** En diagnosticeret sygdom, for hvilken der ikke er en helbredende behandling.

• **Lægelig fejlbehandling:** Behandling, der efter Lov om klage og erstatningsadgang indenfor Sundhedsvæsenet, kapitel 3 og 4, vurderes som erstatningsberettigede.

• **Manuelt arbejde:** Nedenfor er en oversigt over de fag og virksomheder inden for hvilke erhvervsmæssig beskæftigelse i denne forsikring betragtes som manuelt arbejde: Asfaltarbejde, bilmekaniker, blikkenslager, brandmand, dykker, elektriker, køkkenmontør, fabriksarbejde, flyttemand, forstvæsen, VVS-arbejde, glarmester, grusgravarbejder, jernstøberi, jord- og betonarbejder, kalkbrudsarbejde, kedelrensning, klejnsmed, kranfører, maskinsnedkeri, mekaniker, murer, raffinaderiarbejder, redningskorpsredder, rørlægningsarbejder, skibsværftsarbejder, skorstensfejer, skovbrug, slagter, smed, snedker, stilladsarbejder, støberiarbejde, søfart, tagdækker, tømrer, vejarbejder, vinduespolerer og værkstedsarbejde. Personer, der udfører kontorarbejde, fører tilsyn eller fungerer som ledere - herunder medarbejdende ledere - betragtes ikke som

manuelt arbejdende, uanset at arbejdet udføres inden for de nævnte fag eller virksomheder.

- **Natparkering:** Er parkering, som sker når bilen efterlades parkeret i tidsrummet mellem kl. 22:00 og 06:00.
- **Naturkatastrofe:** En ikke-menneskeskabt, katastrofal situation, der udløser naturkræfter, herunder jordskælv, vulkanudbrud, orkaner/tyfoner/cykloner, storme, tornadoer, oversvømmelser, flodbølger og tsunamier.
- **Nær medarbejder:** En af forsikredes nærmeste foresatte (den person, forsikrede refererer til) og de personer, der refererer direkte til forsikrede.
- **Nærmeste pårørende:** Forsikredes ægtefælle eller, hvis sådan ikke efterlades, forsikredes børn. Hvis der ikke findes ægtefælle eller børn, udbetales forsikringssummen til forsikredes samlever, der de sidste 2 år inden dødsfaldet har været tilmeldt samme adresse i Folkeregisteret som forsikrede.
- **Overfald:** Påviselig personskade tilføjet ved en forsættelig strafbar handling.
- **Plejebørn:** Plejebørn der skal have folkeregisteradresse hos forsikrede, og forsikrede skal være godkendt af kommunen som børnenes forsørger.
- **Plejeforældre:** Personer, som ikke er forsikredes biologiske forældre eller stedforældre, men som er godkendt af kommunen som forsikredes plejeforældre.
- **Professionel sportsudøvelse:** Sportsudøvelse, der ikke falder ind under den efterfølgende definition af amatørsportsudøvelse: Amatørsportsudøvelse dyrkes i egen interesse uden kontraktlige forpligtelser til en klub, person eller klubsponsor m.v. og uden at sportsudøveren modtager andet vederlag end rejse og ophold betalt. Sportsbeklædning, rekvisitter m.v. som sportsudøveren modtager/får stillet til rådighed samt mindre præmier, herunder pengepræmier, som sportsudøveren har mulighed for at vinde i forbindelse med udøvelsen af sin idræt, betragtes ikke som vederlag.
- **Proteser:** Kunstige lemmer, herunder kunstige tandsæt og tænder.
- **Rejseledsager:** En sikret, der har købt rejsen for at rejse sammen med forsikrede.
- **Rejseperiode:** Det antal dage, som den planlagte rejse skulle have varet i følge dokumentation. En rejseperiode starter på det tidspunkt, hvor forsikrede forlader bopælslandet, og den varer til det tidspunkt, hvor forsikrede planmæssigt kommer tilbage til bopælslandet.

• **Risikozone:** Områder eller lande, som af Udenrigsministeriet defineres som værende risikozoner.

- **Rusgifte:** Marihuana, cannabis, hash, hamp, amfetamin, ecstasy, LSD, kokain, morfin og lignende.
- **Skadetilfælde:** Et skadetilfælde er en eller flere hændelser, der sker på samme tid eller i forlængelse af hinanden, og som udspringer af samme skadeårsag.
- **Smykker:** Genstande, hvori guld, sølv, platin, perler og ædelstene indgår
- **Stedbørn:** Børn, som ikke er forsikredes biologiske børn, hvor forsikrede er gift eller lever sammen (samme folkeregisteradresse) i et ægteskabslignende forhold med en biologisk forælder.
- **Stedforældre:** Personer, som ikke er forsikredes biologiske forældre, men som er gift eller lever sammen (samme folkeregisteradresse) i et ægteskabslignende forhold med en af de biologiske forældre.
- **Stedsøskende:** Personer, som ikke er biologiske søskende, men som forsikrede lever eller har levet med i et søskendelignende familieforhold af minimum et års varighed.
- **Søgsmålsgrund:** En tvist vedrørende et faktisk forhold, der skal vurderes af advokat med henblik på at afgøre, hvorvidt sagen skal prøves ved en domstol.
- **Tandbehandling:** Behandling af tandsygdom eller tandskader, der normalt udføres af en tandlæge i bopælslandet.
- **Terroraktion:** En handling, herunder – men ikke begrænset til – vold eller trussel om anvendelse af vold, foretaget af en eller flere personer, uanset om de handler på egen hånd eller i forbindelse med en eller flere organisationer og/eller myndigheder, begået med politisk, religiøs, ideologisk eller etnisk formål eller begrundelse, herunder med den hensigt at påvirke en regering og/eller at sprede frygt i offentligheden eller dele af offentligheden. For at karakterisere handlingen som terrorisme forudsættes, at handlingen er egnet til at påvirke en regering og/eller sprede frygt i offentligheden eller dele deraf.
- **Tyggeskade:** Ved tyggeskade forstås en tandskade, forårsaget af en uventet fremmed hård genstand i fødevarer.
- **Tyveri som bemærkes i gerningsøjeblikket:** Tyveri som sker åbenlyst, hvor der ikke bliver truet med vold, og hvor tyveriet bliver set eller mærket af forsikrede, i det øjeblik tyveriet sker.
- **Udenrigsministeriet:** Her menes Det danske Udenrigsministerium.

- **Ulykkestilfælde:** Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
- **Videnskabelig ekspedition:** Ekspedition til områder, hvor de offentlige myndigheder kræver speciel tilladelse til at opholde sig.

Kapitel 2 - Dækningsomfang

Afsnit A - Sygdom og hjemtransport

1 Sygdom og transport

Rejseforsikringen dækker skader som følge af akut opstået sygdom eller tilskadekomst opstået på erhvervsrejsen.

1.0 Forsikringssum – ubegrænset

1.1 Hvilke udgifter dækkes?

Rejseforsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

- 1.1.1 behandling hos læge under hospitalsindlæggelse eller ambulat lægebehandling,
- 1.1.2 hospitalsindlæggelse med værelse og kost efter normale takster for semi-private, (tosengsstue), medmindre andet er ordineret af forsikringsselskabets læge eller aftalt mellem behandlende læge og forsikringsselskabets læge,
- 1.1.3 hospitalsindlæggelse på intensiv afdeling, hvor dette er ordineret af forsikringsselskabets læge eller aftalt mellem behandlende læge og forsikringsselskabets læge,
- 1.1.4. levering af screenet blod samt overvågning på stedet af, at forsikrede modtager det screenede blod, såfremt forsikringsselskabets læge skønner, at forsikrede opholder sig i et risikoområde,
- 1.1.5 lægeordineret medicin,
- 1.1.6 behandling hos fysioterapeut, kiropraktor eller psykolog med op til DKK 2.500.

1.2 Tandbehandling

- 1.2.1 tandbehandling med op til DKK 10.000. Tandbehandlingen skal påbegyndes i udlandet, men afsluttende behandling kan om nødvendigt foretages i bopælslandet. Der er tale om en engangsudgift – dvs. forsikringen dækker ikke fornyet behandling, der kan relateres til sammen tandskade.

1.3 Fødsel og behandling af ufødt barn

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til

- 1.3.1 fødsel indtil 4 uger før forventet fødselstidspunkt samt behandling af det/de for tidligt fødte barn/børn, herunder

hospitalsindlæggelse, hotelophold og fortæring i forbindelse hermed,

- 1.3.2 behandling af akut sygdom hos ufødt/e barn/børn opstået på erhvervsrejsen indtil 4 uger før forventet fødsel.

1.4 Hotelophold og fortæring

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige ekstraudgifter til:

- 1.4.1 lægeordineret hotelophold samt fortæring med op til DKK 2.000 pr. døgn efter godkendelse af forsikringsselskabet, dersom behandlingen, der ellers ville kræve hospitalsindlæggelse, herved kan foregå ambulat,
- 1.4.2 hotelophold samt fortæring med op til DKK 2.000 pr. døgn efter godkendelse af forsikringsselskabet efter endt behandling og indtil hjemrejse eller hjemtransport kan finde sted,
- 1.4.3 hotelophold samt fortæring med op til DKK 2.000 pr. døgn efter godkendelse af forsikringsselskabet, indtil den fastlagte rejserute kan indhentes.

1.5 Diverse udgifter

- 1.5.1 kontakt til forsikringsselskabets Alarmcentral og servicekontorer,
- 1.5.2 telefonopkald, læsestof m.v. med op til DKK 500 pr. påbegyndt uge ved hospitalsindlæggelse, som varer ud over 24 timer. Disse udgifter behøver ikke dokumentation,
- 1.5.3 en eventuel forlængelse af denne rejseforsikring i tilfælde, hvor forsikredes hjemkomst forsinkes ud over forsikringsperioden,
- 1.5.4 forlængelse af visum, såfremt indlæggelsen eller behandlingen forhindrer forsikrede i at hjemrejse planmæssigt.

1.6 Særlige betingelser vedr. tandbehandling

- 1.6.1 forsikringsselskabet har ret til at nedsætte eller lade erstatningen af udgifter til tandbehandling bortfalde, såfremt forsikredes tænder ud fra en tandlægelige vurdering må antage at have været væsentligt dårligere end hos personer på samme alder, fordi de berørte tænder inden skaden var svækket af fyldninger, rodbehandling eller sygdomme i tænderne, i det omliggende væv eller kæben.

1.7 Undtagelser

Rejseforsikringen dækker ikke udgifter til:

- 1.7.1 behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 2 måneder før afrejsen har medført
- 1.7.2 hospitalsindlæggelse,
- 1.7.3 vurdering/behandling hos læge, som ikke er et led i kontrol, eller
- 1.7.4 ændret medicinering,
- 1.7.5 ændring af lidelsen,
- 1.7.6 behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, hvis forsikrede
- 1.7.7 ikke har søgt læge, har afslået eller selv opgivet behandling for sygdommen, selv om forsikrede burde vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentligt forværret,
- 1.7.8 er i terminalfasen eller har fået afslag på behandling,
- 1.7.9 er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling,
- 1.7.10 er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 2 måneder, eller på grund af tidligere udeblivelser ikke overholder normale kontrolbesøg,
- 1.7.11 kontrol og behandling - herunder medicin - til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret,
- 1.7.12 et før afrejsen kendt behandlingsbehov,
- 1.7.13 behandling af patienter, der før afrejse har fået stillet diagnosen AIDS, uanset årsagen til behandlingen,
- 1.7.14 behandling eller ophold efter hjemkomst til bopælslandet,
- 1.7.15 rekreations- eller kurophold,
- 1.7.16 behandling og hospitalsindlæggelse, når forsikringsselskabets læge har vurderet, at behandlingen kan afvente hjemkomst til bopælslandet,
- 1.7.17 fortsat behandling og hospitalsindlæggelse, når forsikrede nægter at lade sig hjemtransportere, når forsikringsselskabets

læge har besluttet at hjemtransporten kan finde sted,

- 1.7.18 udgifter til hjemtransport arrangeret af forsikrede selv, som forsikringsselskabet ikke ville have haft, hvis forsikringsselskabet havde arrangeret hjemtransporten,
- 1.7.19 plastikkirurgiske eller kosmetiske operationer eller behandling af følgesygdomme eller komplikationer i forbindelse hermed, medmindre operationen er en direkte følge af en tilskadekomst, som har krævet hospitalsbehandling inden for 24 timer efter tilskadekomstens indtræden,
- 1.7.20 udgifter der på løber som følge af, at forsikrede ikke følger de af behandlende læge på stedet og/eller forsikringsselskabets læges anvisninger,
- 1.7.21 at erstatte, udskifte eller reparere proteser, briller, kontaktlinser, høreapparater eller andre hjælpemidler.

1.8 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

Det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt at forsikrede

- 1.8.1 fra behandlende læge på stedet fremskaffer original lægeerklæring med diagnose, samt at forsikrede giver forsikringsselskabets læge adgang til alle relevante sygejournaler, herunder oplysninger om tidligere sygdomsforløb,
- 1.8.2 indsender skadeanmeldelse i udfyldt stand sammen med originalbilag for de udgifter der ønskes dækket,
- 1.8.3 forsikrede bedes endvidere oplyse om evt. forsikring i et andet selskab, og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

2 Syge- og hjemtransport

2.0 Forsikringssum – ubegrænset

2.1 Hvilke skader dækkes?

2.1.1 forsikringen dækker i tilfælde af, at forsikrede rammes af akut sygdom eller tilskadekomst omfattet af punkt 1.

2.2 Hvilke udgifter dækkes?

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

- 2.2.1 transport til behandlingsstedet,
- 2.2.2 overflytning til nærmeste egnede behandlingssted, når forsikringsselskabets læge – efter kontakt til behandlende læge - vurderer at, overflytning er nødvendig og forsvarlig,
- 2.2.3 hjemtransport til forsikredes bopæl/hospital i bopælslandet. Forsikringsselskabets læge vurderer – efter kontakt med behandlende læge – om en hjemtransport er nødvendig og forsvarlig samt hvilket transportmiddel, der i bekræftende fald skal benyttes. Forsikringsselskabet afgør, hvornår hjemtransporten skal finde sted,
- 2.2.4 ledsagelse ordineret af forsikringsselskabets læge,
- 2.2.5 hjemtransport ved dødsfald til en bedemand i bopælslandet, herunder udgifter til lovbefalede foranstaltninger, som f.eks. balsamering og zinkkiste, eller udgifter til kremering og/eller begravelse på stedet efter de pårørendes ønske, dog max. med et beløb svarende til, hvad en hjemtransport af afdøde ville koste. Forsikringsselskabet kan dog kræve, at afdøde hjemtransporteres med henblik på obduktion,
- 2.2.6 har forsikrede, som følge af et dækningsberettiget skadetilfælde, ikke været i stand til at følge den fastlagte rejserute eller hjemrejse som planlagt, og er forsikrede ikke blevet hjemtransporteret, dækker forsikringen udgifter til
- 2.2.7 enten indhentning af fastlagt rejserute til det sted, forsikrede i henhold til den fastlagte rejserute skulle befinde sig, eller
- 2.2.8 hjemrejse til bopælslandet.

Særlige bestemmelser

2.2.9 ved kørsel i egen bil dækkes dokumenterede udgifter til brændstof, færge, bro- og vejafgift i det omfang disse ikke overstiger de udgifter forsikringsselskabet ville have haft i forbindelse med en lignende transport/rejse.

2.3 Det praktiske arrangement af hjemtransport og hjemrejse

Forsikringsselskabets Alarmcentral kender de praktiske foranstaltninger i forbindelse med en dækningsberettiget hjemtransport eller hjemrejse. Arrangerer forsikrede selv hjemtransport eller hjemrejse uden kontakt til forsikringsselskabet, dækkes udgifter hertil kun, hvis forsikringsselskabets læge anser transporten for nødvendig og forsvarlig, og maks. med et beløb, der svarer til de udgifter, forsikringsselskabet ville have haft i forbindelse med en lignende transport/rejse.

2.4 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke udgifter til:

- 2.4.1 al transport med ambulanceflytransport i tilfælde, hvor transport kan finde sted på en anden lægelig forsvarlig måde, medmindre forsikringsselskabet har godkendt ambulanceflytransporten,
- 2.4.2 transport arrangeret af forsikrede, hvor forsikringsselskabets læge ikke anser transporten for nødvendig og forsvarlig,
- 2.4.3 hjemtransport som følge af forsikredes frygt for smittefare,
- 2.4.4 hjemrejse, hjemtransport eller indhentning af fastlagt rejserute arrangeret af forsikrede selv, som forsikringsselskabet ikke ville have, hvis forsikringsselskabet havde arrangeret transporten.

2.5 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

- 2.5.1 det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at forsikrede fra behandlende læge fremskaffer lægeerklæring indeholdende diagnose samt lægens attestation af, at rejsen ikke kan gennemføres som planlagt,
- 2.5.2 forsikrede bedes endvidere oplyse om evt. forsikring i et andet selskab, og/eller om forsikrede er indehaver af et kreditkort.

3 Lægelig fejlbehandling

3.0 Forsikringssum – DKK 1.000.000

3.1 Hvilke skader dækkes?

3.1.1 rejseforsikringen dækker skadestilfælde omfattet af punkt 1, hvor en på stedet autoriseret læge foretager behandling, der giver ret til erstatning efter kapitel 3 og 4 i Lov om klage og erstatningspligt inden for Sundhedsvæsenet.

3.2 Hvilke udgifter dækkes?

Rejseforsikringen giver ret til godtgørelse og erstatning ved lægelig fejlbehandling, foretaget af en autoriseret læge, under hospitalsindlæggelse eller ambulat behandling i udlandet. Godtgørelsen og erstatningen udmåles efter gældende dansk lov om erstatningsansvar.

Forsikringen dækker herefter:

- 3.2.1 godtgørelse for varigt mén, der opstår som direkte følge af fejlbehandling. Godtgørelsen udgør differencen mellem det aktuelle mén, og det mén, som under alle omstændigheder ville have været resultatet efter korrekt behandling,
- 3.2.2 godtgørelse for svie og smerte i den som følge af lægelig fejlbehandling forlængede restitutionsperiode,
- 3.2.3 erstatning for det varige tab af erhvervsevne, som er en direkte følge af lægelig fejlbehandling,
- 3.2.4 erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, hvor den mistede indtjening direkte kan henføres til lægelig fejlbehandling,
- 3.2.5 erstatning for tab af forsørger, når forsørgertabet direkte kan henføres til lægelig fejlbehandling.

3.3 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- 3.3.1 fejlbehandling, der er udført af andet sundhedspersonale end uddannede og på stedet autoriserede læger,
- 3.3.2 varige mén, der opstår som direkte og forventelig følge af sygdom eller tilskadekomst,
- 3.3.3 hvor forsikrede har givet sin accept til behandling på trods af advarsler fra forsikringsselskabets læge om, at den tilbudte behandling ikke opfylder kriterierne for anerkendte og af forsikringsselskabets læge godkendte behandlingsprincipper.

3.4 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

Det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at forsikrede:

- 3.4.1 fra behandlende læge på stedet fremskaffer original lægeerklæring med diagnose, samt sikre forsikringsselskabets læge adgang til alle relevante sygejournaler, røntgen- og scanningsundersøgelser samt oplysninger om tidligere sygdomsforløb,
- 3.4.2 indsender udfyldt skadeanmeldelse samt oplyser om forsikrede har forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

4 Sygeledsagelse og tilkaldelse

4.0 Forsikringssum – ubegrænset

4.1 Hvem dækkes udgifter for?

Rejseforsikringen dækker udgifter for op til 3 personer efter forsikredes valg – enten på tilkald eller på sygeledsagelse.

4.2 Hvilke skader dækkes?

Rejseforsikringen dækker skader omfattet af punkt 1, hvor forsikrede:

- 4.2.1 er hospitalsindlagt på grund af akut sygdom eller tilskadekomst,
- 4.2.2 rammes af livstruende sygdom/tilskadekomst,
- 4.2.3 afgår ved døden,
- 4.2.4 skal hjemtransporteres,
- 4.2.5 ikke kan følge den fastlagte rejserute.

4.3 Tilkaldelse

Forsikringen dækker skadestilfælde omfattet af punkt 1, hvor forsikrede:

- 4.3.1 er hospitalsindlagt i mindst 3 døgn på grund af akut sygdom eller tilskadekomst,
- 4.3.2 rammes af livstruende sygdom/tilskadekomst,
- 4.3.3 afgår ved døden.

4.4 Hvilke udgifter dækkes?

4.4.1 Sygeledsagelse

Rejseforsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

- 4.4.2 transport – maks. samme transportklasse som forsikrede – dog ikke i ambulancefly, i tilfælde hvor forsikrede skal transporteres til egnet behandlingssted eller hjemtransporteres,
- 4.4.3 hjemrejse til bopælen eller indhentning af fastlagt rejserute efter endt sygeledsagelse enten ved forsikredes udskrivelse fra hospital på opholdsstedet eller hjemrejse til bopæl/hospital i bopælslandet,

4.4.4 hotelophold, lokaltransport og fortæring med op til DKK 2.000 pr. dag pr. forsikret,

4.4.5 forlængelse af eksisterende forsikring hos forsikringsselskabet i sygeledsagelsens varighed,

4.4.6 udstedelse eller forlængelse af visum for sygeledsager.

4.5 Tilkaldelse

Rejseforsikringen dækker rimelige og nødvendige ekstraudgifter til:

4.5.1 transport fra bopælen ud til forsikrede og retur til bopælen,

4.5.2 hotelophold, lokaltransport og fortæring med op til DKK 2.000 pr. dag pr. forsikret,

4.5.3 en rejseforsikring under dækning tilkaldelse,

4.5.4 udstedelse eller forlængelse af visum for tilkaldte,

Særlig bestemmelse

4.6 ved kørsel i egen bil dækkes dokumenterede udgifter til brændstof, færge, bro- og vejafgift i det omfang, disse ikke overstiger de udgifter forsikringsselskabet ville have haft med en lignende transport/rejse.

4.7 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

4.7.1 tilkaldelse, hvis forsikrede skal hjemtransporteres inden for 3 døgn fra tilkaldtes udrejse fra bopælen,

4.7.2 udgifter til transport arrangeret af forsikrede, sygeledsager eller tilkaldte, som forsikringsselskabet ikke ville have haft, hvis forsikringsselskabet havde arrangeret transporten.

4.8 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

4.8.1 det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at forsikrede indsender original dokumentation for alle ekstraordinære afholdte udgifter til ophold, fortæring og transport for de forsikrede, der har været sygeledsagere/på tilkald,

4.8.2 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i et andet selskab, og/eller om forsikrede, er indehaver af et kredittkort.

Afsnit B – Ekstra rejseudgifter

5 Privat hjemkaldelse

5.0 Forsikringssum – i henhold til policen

5.1 Hvilke skader dækkes?

Forsikringen dækker i tilfælde af, at forsikrede:

5.1.1 kaldes til bopælslandet på grund af dødsfald, en livstruende akut forværring i en eksisterende lidelse eller akut sygdom/tilskadekomst, der kræver hospitalsindlæggelse blandt forsikredes ægtefælle, børn, samlever, der er registreret på samme adresse som forsikrede, stedbørn, plejebørn, svigerbørn, børnebørn, forældre, plejeforældre, bedsteforældre, svigerforældre, søskende, stedsøskende, pleje søskende, svigerinder og svogre,

5.1.2 informeres om væsentlige og akutte begivenheder i forsikredes private forhold i bopælslandet, såsom brand, indbrud eller oversvømmelse i forsikredes hjem, og forudsat, at en sådan begivenhed kræver forsikredes personlige og øjeblikkelige tilstedeværelse. Det er en forudsætning at begivenheden ikke kunne forudses/forventes ved forsikredes afrejse fra bopælslandet.

5.2 Hvilke udgifter dækkes?

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige ekstraudgifter til:

5.2.1 transport til bopælslandet med samme transportform/klasse, som forsikrede, har valgt på den oprindelige rejse, dog maks. rute-fly,

5.2.2 returrejse til det sted, hvor forsikrede befandt sig på tidspunktet for hjemkaldelsen samt efterfølgende hjemrejse til bopælslandet med samme transportform/klasse, som forsikrede, havde valgt på den oprindelige rejse, dog maks. rute-fly. Returrejse skal foretages senest 14 dage efter hjemkaldelsen.

5.3 Særlige bestemmelser

- 5.3.1 det er en forudsætning, at kriterierne i punkt 5.1.1 er opfyldt på hjemrejsetidspunktet,
- 5.3.2 ved kørsel i egen bil dækkes dokumenterede udgifter til brændstof, færge, bro- og vejafgift i det omfang, disse ikke overstiger de udgifter forsikringsselskabet ville have haft med en lignende transport/rejse.

5.4 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- 5.4.1 hvis forsikrede i forhold til en oprindelig rejseplan kommer til bopælslandet mindre end 12 timer fra det planlagte ankomsttidspunkt,
- 5.4.2 i de tilfælde, hvor den person, som giver anledning til rejseafbrydelse, har deltaget i samme rejse som forsikrede og er blevet hjemtransporteret,
- 5.4.3 udgifter til hjemrejse arrangeret af forsikrede selv, som forsikringsselskabet ikke ville have haft, hvis forsikringsselskabet havde arrangeret hjemtransporten.

5.5 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

- 5.5.1 i tilfælde af hospitalsindlæggelse eller dødsfald skal forsikrede fremskaffe lægeerklæring eller dødsattest fra den læge eller det hospital, der har tilset forsikredes familie i bopælslandet,
- 5.5.2 i tilfælde af indbrud, brand eller lignende, der kræver forsikredes personlige tilstedeværelse, skal forsikrede dokumentere, at tilstedeværelsen var påkrævet,
- 5.5.3 at forsikrede indsender udfyldt skadeanmeldelse med original dokumentation for afholdte udgifter,
- 5.5.4 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i et andet selskab, og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

6 Erhvervsbetinget hjemrejse

6.0 Forsikringssum – i henhold til policen

6.1 Hvilke skader dækkes?

Forsikringen dækker i tilfælde af, at forsikrede:

- 6.1.1 kaldes til bopælslandet på grund af dødsfald, en livstruende akut forværring i en eksisterende lidelse eller akut

sygdom/tilskadekomst, der kræver hospitalsindlæggelse blandt forsikredes nære medarbejdere i bopælslandet,

- 6.1.2 informeres om væsentlige og akutte begivenheder i forsikredes erhvervs-mæssige forhold i bopælslandet, såsom brand, overenskomststridig arbejdsnedlæggelse i forsikredes virksomhed eller bedrageriske handlinger, begået af en i virksomheden ansat person, og forudsat, at en sådan begivenhed kræver forsikredes personlige og øjeblikkelige tilstedeværelse af økonomiske årsager. Det er en forudsætning, at begivenheden ikke kunne forudses/forventes ved forsikredes afrejse fra bopælslandet.

6.2 Hvilke udgifter dækkes?

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige ekstraudgifter til:

- 6.2.1 transport til bopælslandet med samme transportform/klasse, som forsikrede, havde valgt på den oprindelige rejse, dog maks. rutefly,
- 6.2.2 returrejse til det sted, hvor forsikrede befandt sig på tidspunktet for hjemkaldelsen samt efterfølgende hjemrejse til bopælslandet med samme transportform/klasse, som forsikrede havde valgt på den oprindelige rejse, dog maks. rutefly. Returrejse skal foretages senest 14 dage efter hjemkaldelsen.

6.3 Særlige bestemmelser

- 6.3.1 det er en forudsætning at kriterierne i punkt 6.1.1 og 6.1.2 er opfyldt på hjemrejsetidspunktet,
- 6.3.2 ved kørsel i egen bil dækkes dokumenterede udgifter til brændstof, færge, bro- og vejafgift i det omfang disse ikke overstiger de udgifter forsikringsselskabet ville have haft med en lignende transport/rejse.

6.4 Undtagelser

- 6.4.1 forsikringen dækker ikke udgifter til rejse arrangeret af forsikrede selv, som forsikringsselskabet ikke ville have haft, hvis forsikringsselskabet havde arrangeret hjemtransporten.

6.5 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

Det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at:

- 6.5.1 forsikrede fremskaffer lægeerklæring fra behandlende læge på stedet, hvoraf fremgår, at forsikrede ikke kan udøve det af forsikringstageren anviste arbejde på grund af sygdom eller tilskadekomst. Lægeerklæringen skal ligeledes indeholde oplysning om diagnose og varighed af den forventede uarbejdsdygtighed,
- 6.5.2 at forsikrede indsender udfyldt skadeanmeldelse med original dokumentation for ekstraudgifterne til transporten,
- 6.5.3 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i et andet selskab, og/eller om forsikrede er indehaver af et kreditkort.

7 Erstatningsperson

7.0 Forsikringssum – i henhold til policen

7.1 Hvilke skader dækkes?

Forsikringen dækker i tilfælde af, at forsikrede:

- 7.1.1 bliver uarbejdsdygtig i mindst 5 sammenhængende dage som følge af alvorlig akut sygdom/tilskadekomst eller afgår ved døden. Det er en betingelse, at hændelsen er omfattet af punkt 1,
- 7.1.2 hjemrejse i henhold til punkt 6.1.2.

7.2 Hvilke udgifter dækkes?

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige ekstraudgifter til:

- 7.2.1 transport af en erstatningsperson ud til det sted, hvor forsikrede befinder/befandt sig samt efterfølgende returrejse til bopælslandet, med samme transportform /klasse, som forsikrede havde valgt på den oprindelige rejse, dog maks. rute-fly.
- 7.2.2 I skadetilfælde nævnt under punkt 6.1.2, dækker forsikringen endvidere rimelige og nødvendige ekstraudgifter til forsikredes hjemrejse til bopælslandet. Det er dog en forudsætning, at det vil medføre et hjemkomsttidspunkt, der ligger mindst 2 døgn før planlagt hjemkomst.

7.3 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

- 7.3.1 forsikrede skal fremskaffe lægeerklæring fra behandlende læge på stedet, hvoraf skal fremgå, at forsikrede ikke kan udøve det af forsikringstageren anviste arbejde på grund af sygdom eller tilskadekomst. Lægeerklæringen

skal ligeledes indeholde oplysning om diagnose og varighed af den forventede uarbejdsdygtighed,

- 7.3.2 original dokumentation for afholdte ekstraudgifter til transporten skal tilsendes til forsikringsselskabet,
- 7.3.3 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

8 Forsinket fremmøde, flyforsinkelse og aflysning

8.0 Forsikringssum – i henhold til policen dog max DKK 75.000

8.1 Hvilke skader dækkes?

8.1.1 Forsinket fremmøde

- 8.1.2 forsikringen dækker i tilfælde af, at forsikrede - uden egen skyld og uden at kunne forudse det - møder for sent op til et offentligt eller et af rejsearrangøren arrangeret transportmiddel og af den grund efterfølgende skal indhente rejseruten,

8.1.3 flyforsinkelse og flyaflysning,

- 8.1.4 forsikringen dækker, når forsikrede forsinkes i lufthavn i minimum 4 timer, som følge af at den planmæssige flyforbindelse, hvortil forsikrede havde reserveret og bekræftet reservation, er annulleret, forsinket eller overbooket (kun ved tvungen overbooking),

- 8.1.5 rimelige og nødvendige ekstra transportudgifter til og fra lufthavn.

8.2 Hvilke udgifter dækkes?

8.2.1 forsinket fremmøde,

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige:

- 8.2.2 ekstraudgifter til transport for at kunne indhente den fastlagte rejserute, maks. samme klasse som den oprindelige rejse,
- 8.2.3 ekstraudgifter til ophold på et af forsikringsselskabet godkendt hotel med op til DKK 1.500 pr. dag,
- 8.2.4 udgifter til fortæring samt lokal transport med op til DKK 500 pr. dag,
- 8.2.5 indkøb af toiletartikler og beklædning med op til DKK 500 pr. skadetilfælde, hvis hotelovernatning er nødvendig, og bagagen ikke kan udleveres.

8.3 Flyforsinkelse og flyaflysning

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige:

- 8.3.1 ekstraudgifter til ophold på et af forsikringsselskabet godkendt hotel med op til DKK 1.500 pr. dag,
- 8.3.2 udgifter til fortæring samt lokal transport med op til DKK 500 pr. dag,
- 8.3.3 indkøb af toiletartikler og beklædning med op til DKK 500 pr. skadetilfælde, hvis hotelovernatning er nødvendig, og bagagen ikke kan udleveres.

8.4 Særlige bestemmelser

- 8.4.1 ved forsinket fremmøde er det en betingelse for erstatning, at billetten(erne) er bestilt og betalt senest 24 timer før afgang,
- 8.4.2 ved flyforsinkelse eller flyaflysning er det en betingelse for erstatning, at ekstraudgifterne ikke kan kræves betalt af transportselskabet eller anden part.

8.5 Undtagelse

- 8.5.1 forsikringen dækker ikke i forbindelse med flyskift, hvor der ikke har været indlagt den officielle minimum transfer tid, dvs. den tid luftfartsselskaberne anfører i deres tidstabeller som nødvendig ved flyskift (Minimum Connecting Time).

8.6 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

Det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at forsikrede indsender:

- 8.6.1 originale ubenyttede flybilletter eller kvitteringer for køb af billetterne, inkl. billetnummer,
- 8.6.2 rejseplan,
- 8.6.3 original dokumentation for afholdte udgifter,
- 8.6.4 original dokumentation for forsinkelsen/aflysningen fra flyselskab eller lignende,
- 8.6.5 udfyldt skadeanmeldelse,
- 8.6.6 oplysning om evt. anden forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

Afsnit C - Juridisk ansvar og assistance i udlandet

9 Privatansvar

9.0. Forsikringssum Personskade DKK 10.000.000 – tingskade DKK 5.000.000

9.1 Hvilke skader dækkes?

- 9.1.1 forsikringen dækker, såfremt forsikrede pådrager sig ansvar for skade på personer eller ting efter de almindelige regler om erstatningsansvar uden for kontrakt i det land, hvor skaden sker. Vejledende kan det oplyses, at man efter dansk ret er erstatningsansvarlig, når man ved fejl eller forsømmelse er skyld i en skade.

9.2 Hvilke skader dækkes?

- 9.2.1 Forsikringen dækker skade
- 9.2.2 rimelige og nødvendige udgifter i forbindelse med vurdering af erstatningsansvar og udmåling af erstatning. Udgifterne afholdes efter forudgående godkendelse og i samråd med forsikringsselskabet,
- 9.2.3 det beløb skadelidte efter lokal ret bliver forpligtet til at betale. Udgiften afholdes efter forudgående godkendelse af forsikringsselskabet,
- 9.2.4 skader på lejet bolig/hotel samt indbo heri, dog med en selvrisiko på DKK 2.000 pr. skadetilfælde.

9.3 Begrænsning

Forsikringssummerne danner højeste grænse for forsikringsselskabets erstatningspligt efter en enkelt forsikringsbegivenhed, selvom ansvaret pålægges flere personer, der er dækket af én eller flere forsikringer hos forsikringsselskabet.

9.4 Særlig bestemmelse

Forsikrede kan hverken helt eller delvist anerkende erstatningspligt for forvoldt skade med bindende virkning for forsikringsselskabet.

9.5 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- 9.5.1 forsikredes erstatningsansvar i kontraktforhold (med undtagelse af punkt 9.2.3),

- 9.5.2 forsikredes erstatningsansvar i erhvervs- eller arbejdsforhold,
- 9.5.3 forsikredes erstatningsansvar som følge af, at forsikrede ved aftale eller på anden måde har pådraget sig et videregående ansvar, end hvad forsikrede ville være pålagt efter de almindelige regler om erstatningsansvar uden for kontrakt,
- 9.5.4 forsikredes erstatningsansvar for skade på ting (med undtagelse af punkt 9.2.4) som forsikrede ejer, har til låns, leje, opbevaring, befordring, bearbejdning eller behandling, har sat sig i besiddelse af, eller har i varetægt af anden grund,
- 9.5.5 forsikredes erstatningsansvar for skade forvoldt af hunde,
- 9.5.6 forsikredes erstatningsansvar for skade som følge af, at forsikrede ved smitte eller på anden måde påfører andre sygdom,
- 9.5.7 for skade forvoldt ved benyttelse af motorkøretøj, campingvogne, anhængere eller luftfartøjer,
- 9.5.8 for skade forvoldt ved benyttelse af søfartøjer, som er på eller over 3 meters længde, hvis motorkraft overstiger 3 HK,
- 9.5.9 bøder eller bodslignende krav,
- 9.5.10 hændelige uheld.

9.6 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

Det er en betingelse for forsikringssselskabets erstatningspligt, at forsikrede:

- 9.6.1 giver forsikringssselskabet alle informationer, der kan belyse sagen, herunder original politirapport eller kvittering for anmeldelse til politiet, nøjagtig beskrivelse af hændelsesforløbet, navn og adresse på alle implicerede personer, oplysning om anden forsikring/kreditkort samt vidneforklaringer,
- 9.6.2 indsender specificeret opgørelse over skaden,
- 9.6.3 indsender udfyldt skadeanmeldelse.

10 Juridisk assistance i udlandet

10.0 Forsikringssum – DKK 100.000

Forsikringssselskabets erstatningspligt for en forsikringsbegivenhed er begrænset til DKK 100.000. Hvis sagen appelleres, gælder

ovennævnte maksimumbeløb for den samlede behandling.

10.1 Hvilke udgifter dækkes?

- 10.1.1 egne omkostninger,
- 10.1.2 omkostninger til modpart,
- 10.1.3 udgifter til syn og skøn,
- 10.1.4 udgifter til ensidigt indhentede specialist-erklæringer, såfremt disse på forhånd er blevet godkendt af forsikringssselskabet.
- Rejseforsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:
- 10.1.5 advokatomkostninger i forbindelse med konkrete og aktuelle retstvister opstået under rejsen, der kan indbringes for domstole og som ikke har forbindelse med forsikredes erhvervsudøvelse,
- 10.1.6 advokatomkostninger i forbindelse med straffesager – til og med sagens afgørelse ved 1. instans - med op til DKK 25.000. Bliver forsikrede ved 1. instans dømt efter strafferetslig lovgivning, betragtes advokatomkostningerne som et lån, der skal tilbagebetales til forsikringssselskabet efter påkrav med tillæg af renter. Lånet forrentes med Nationalbankens diskonto + 4 %,
- 10.1.7 rejseudgifter, såfremt forsikrede indkaldes som vidne eller til afhøring ved domstol i udlandet.

10.2 Et eventuelt valg af udenlandsk advokat skal godkendes af forsikringssselskabet.

10.3 Selvrisiko

Ved enhver skade under denne dækning er der en selvrisiko. Selvriskoen udgør 10 % af de samlede omkostninger, dog mindst DKK 2.500. Der beregnes ikke selvrisiko, hvis de økonomiske betingelser i skadelandet for at få fri proces er opfyldt. Hvis sagen appelleres, erstattes omkostninger særskilt for hver instans med fradrag af selvrisiko - herunder minimums selvrisiko - for hver instans.

10.4 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke søgsmål:

- 10.4.1 mellem forsikrede og forsikringstageren,
- 10.4.2 i forbindelse med erhvervsudøvelse eller praktikophold,

- 10.4.3 i forbindelse med familie- og arveretlige spørgsmål,
- 10.4.4 mellem forsikrede og forsikringsselskabet,
- 10.4.5 mellem forsikrede og RiskPoint.

10.5 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

Forsikrede eller advokaten skal indsende anmeldelse til forsikringsselskabet, så snart advokaten har påtaget sig sagen og inden yderligere skridt tages. Anmeldelsen skal så vidt mulig indeholde:

- 10.5.1 oplysninger om modparten,
- 10.5.2 påstand (om muligt modpartens påstand),
- 10.5.3 kort sagsfremstilling med angivelse af de anbringender, hvorpå påstanden kan støttes,
- 10.5.4 oplysninger om, hvilke processkridt af udgiftskrævende art, der planlægges eller undtagelsesvis måtte være indledt,
- 10.5.5 forsikrede skal endvidere oplyse om evt. anden forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

11 Sikkerhedsstillelse

11.0 Forsikringssum – DKK 100.000

11.1 Hvilke skader dækkes?

Forsikringen dækker i tilfælde af, at forsikrede tilbageholdes af offentlige myndigheder.

11.2 Hvilke udgifter dækkes?

Forsikringen dækker:

- 11.2.1 sikkerhedsstillelse. Ved sikkerhedsstillelse forstås betaling, der permanent eller midlertidigt kan frigive forsikrede eller forsikredes ejendele fra tilbageholdelse foretaget af lokale myndigheder. Sikkerhedsstillelsen ydes som et rentefrit lån, der skal tilbagebetales til forsikringsselskabet ved frigivelse eller efter anmodning,
- 11.2.2 transportudgifter ud til forsikrede og retur til bopælen for én person, der efter forsikredes valg rejser ud til forsikrede i tilfælde af, at forsikrede tilbageholdes i mere end 48 timer.

11.3 Særlige bestemmelser

- 11.3.1 ved kørsel i egen bil dækkes dokumenterede udgifter til brændstof, færge, bro- og vejafgift i det omfang disse ikke overstiger de udgifter forsikringsselskabet ville have haft med en lignende transport/rejse.

11.4 Undtagelser

- 11.4.1 forsikringen dækker ikke egentlige erstatninger, bøder eller bodslignende krav.

11.5 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

Det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at forsikrede:

- 11.5.1 giver forsikringsselskabet alle informationer, der kan belyse sagen, og er forpligtet til at indsende en skadeanmeldelse, levere relevante dokumenter, herunder skriftlig sagsfremstilling m.v.,
- 11.5.2 forsikrede skal oplyse om eventuel anden forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

12 Eftersøgning og redning

12.0 Forsikringssum – DKK 100.000 pr. person, max DKK 200.000 pr. skade

12.1 Hvilke skadetilfælde dækkes?

12.2 Eftersøgning

Rejseforsikringen dækker i tilfælde af, at:

- 12.2.1 forsikrede hos politi eller anden offentlig myndighed har været meldt savnet i mindst 24 timer,
- 12.2.2 forsikrede inden 5 døgn er blevet observeret,
- 12.2.3 de lokale myndigheder stiller krav om betaling eller betalingsgaranti forinden en eftersøgning iværksættes,

Samtlige kriterier nævnt under 12.2.1 til og med 12.2.2 skal være opfyldt.

12.3 Redning

12.3.1 Hvad dækkes?

Rejseforsikringen dækker i tilfælde, hvor:

- 12.3.2 forsikredes opholdssted er fastlagt, og
- 12.3.3 de lokale myndigheder stiller krav om betaling eller betalingsgaranti, forinden redningsaktion iværksættes.

Samtlige kriterier nævnt under 12.3.2 og 12.3.3 skal være opfyldt.

12.4 Hvilke udgifter dækkes?

- 12.4.1 Rejseforsikringen dækker nødvendige udgifter til eftersøgning af forsikrede i op til 14 dage, og inden for en radius af 50 km. fra det sted, forsikrede sidst er blevet set,
- 12.4.2. rejseforsikringen dækker nødvendige udgifter til redning/afhentning af forsikrede.

12.5 Selvrisiko

Ved enhver skade er der en selvrisiko på 10 %, dog minimum DKK 2.500.

12.6 Undtagelser

Rejseforsikringen dækker ikke udgifter til eftersøgning eller redning

- 12.6.1 i forbindelse med kidnapning eller kapring,
- 12.6.2 som forsikringsselskabet ikke ville have haft, hvis forsikringsselskabet havde formidlet en eftersøgning eller redning,
- 12.6.3 i tilfælde af, at offentlige myndigheder dækker sådanne udgifter for uforsikrede personer.

12.7 I tilfælde af skade

Ønskes en eftersøgnings- eller redningsaktion iværksat, skal forsikringsselskabet kontaktes. Forsikringsselskabet samarbejder med Udenrigsministeriet og dets internationale netværk, når det vurderes hensigtsmæssigt for indsatsen.

12.8 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

- 12.8.1 det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at der indsendes dokumentation for de udgifter, der ønskes refunderet, og at forsikringsselskabet får adgang til alle informationer, som belyser sagen,
- 12.8.2 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede er indehaver af et kredittkort.

13 Forsikredes evakuering, personlig assistance m.v.

13.0 Naturkatastrofer, terror og livstruende epidemier

13.1 Forsikringssum – i henhold til policen

13.2 Hvilke skader dækkes?

Forsikringen dækker ved større naturkatastrofer, terror eller livstruende epidemier.

13.3 Hvilke udgifter dækkes?

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

- 13.3.1 evakuering og/eller ekstraudgifter til eventuel hjemrejse til bopælslandet med op til DKK 50.000, når Udenrigsministeriet, de lokale myndigheder eller Statens Seruminstitut fraråder al indrejse til området, eller de stiller krav om evakuering som følge af større naturkatastrofer, terror eller livstruende epidemier. Transporten skal finde sted ved først givne lejlighed,
- 13.3.2 transport, maks. økonomiklasse med op til DKK 50.000, når forsikrede bliver berørt af en terroraktion inden for en radius på 50 km fra opholdsstedet. Det er en betingelse for dækning, at rejseafbrydelsen sker inden 48 timer efter terroraktionen har fundet sted,
- 13.3.3 tab af eller skade på bagage, forsikrede efterlader som følge af en dækningsberettiget evakuering eller hjemrejse. Det er en forudsætning, at forsikrede har tegnet dækning iht. punkt 15,
- 13.3.4 krisepsykologisk behandling ved større naturkatastrofer, terror eller livstruende epidemier, når forsikringsselskabets læge vurderer, at der skal iværksættes krisehjælp,
- 13.3.5 behandling hos psykolog i bopælslandet efter henvisning fra egen læge, når forsikrede har været udsat for større naturkatastrofer, terror eller livstruende epidemier under rejsen med op til DKK 10.000,
- 13.3.6 professionelt telefonisk kriseberedskab til forsikredes pårørende, når flere forsikrede har været udsat for større naturkatastrofer, terror eller livstruende epidemier. Skønner forsikringsselskabets læge, at der er behov for krisehjælp ved personligt fremmøde i forbindelse med modtagelse af de forsikrede, dækkes de pårørendes transportudgifter,
- 13.3.7 ekstra ophold samt fortæring, når en større naturkatastrofe, terror eller livstruende epidemier umuliggør den planlagte hjemrejse med op til DKK 2.000 pr. dag, maks. DKK 50.000,
- 13.3.8 køb af tøj, når forsikrede er evakueret uden bagage, med op til DKK 5.000 pr. person.

13.4 Særlige bestemmelser

Forsikringsselskabets mulighed for at yde assistance kan i visse tilfælde være begrænset i områder, der er ramt af større naturkatastrofer, terror eller livstruende epidemier.

13.5 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke

13.5.1 når Udenrigsministeriet/ Statens Seruminstitut inden forsikredes indrejse fraråder al indrejse eller anbefaler hjemrejseevakuering fra områder som følge af større naturkatastrofer, terror eller livstruende epidemier,

13.5.2 udgifter til behandling hos psykolog i udlandet, der ikke er en del af forsikringsselskabets beredskab,

Ved livstruende epidemier

13.5.3 hvor der findes en kendt vaccine mod sygdommen.

13.6 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

Det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at:

13.6.1 forsikringsselskabet kontaktes forinden evakueringen/hjemrejsen,

13.6.2 forsikrede giver forsikringsselskabet alle informationer og dokumenter, der kan belyse sagen,

13.6.3 forsikrede kan dokumentere at være vaccineret mod den sygdom, der har udviklet sig til en epidemi,

13.6.4 forsikrede indsender udfyldt skadeanmeldelse med original dokumentation for de udgifter, der ønskes refunderet samt oplyser om forsikrede har forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

14 Selvrisiko ved leje af motorkøretøj

14.0 Forsikringssum – DKK 10.000

14.1 Hvilke skader dækkes?

14.1.1 forsikringen dækker i forbindelse med en kaskoskade på lejet personbil, motorcykel, scooter eller knallert uden for bopælslandet.

14.2 Hvilke udgifter dækkes?

Forsikringen dækker udgifter til selvrisiko under motorkøretøjets kaskoforsikring.

14.3 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

14.3.1 hvis forsikredes lejede personbil, motorcykel, scooter eller knallert ikke er kaskoforsikret,

14.3.2 hvis forsikrede efter lovgivningen i det land udlejningen sker, ikke havde ret til at føre køretøjet.

14.4 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

14.4.1 det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at forsikrede

14.4.2 giver forsikringsselskabet alle informationer, der kan belyse sagen,

14.4.3 fremsender dokumentation, herunder politirapporter eller andet bevis for anmeldelse af skade, originale kvitteringer og skadeopgørelser fra udlejningsfirmaets forsikringsselskab m.v.,

14.4.4 oplyser om evt. forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

Afsnit D - Bagage

15 Bagage

15.0 Forsikringssum – i henhold til policen

15.1 Hvilke genstande er omfattet?

Rejseforsikringen omfatter erhvervsmæssige eller private genstande, som forsikrede, medbringer eller køber på rejsen, herunder rede penge, kreditkort, billetter og pas,

15.2 Hvilke genstande omfattes ikke?

15.2.1 vareprøver, handelsvarer og kollektioner,

15.2.2 motorkøretøjer, herunder nøgler,

15.2.3 både,

15.2.4 windsurfer og surfboards,

15.2.5 campingvogne,

15.2.6 anhængere,

15.2.7 cykler og andre transportmidler og tilbehør hertil,

15.2.8 genstande forsikrede låner eller lejer på rejsen, og tilbehør hertil,

15.2.9 proteser.

15.3 Hvilke skader dækkes?

15.3.1 en enkelt genstand dækkes maks. med op til 50% af forsikringssummen anført i policen litra D.

15.4 Særlige bestemmelser om dækning af udstyr

15.4.1 fotoudstyr, videoudstyr, PC-udstyr og smykker betragtes i denne forsikring hver for sig som en enkelt genstand, og dækkes således hver især med op til 50 % af forsikringssummen – dog maks. DKK 15.000,

15.4.2 under flytransport er fotoudstyr, videoudstyr, computerudstyr og smykker kun dækket, såfremt disse medtages som håndbagage.

15.5 Begrænsninger

15.5.1 rede penge, værdipapirer, rejsechecks og kreditkort dækkes med op til DKK 5.000 – dog kun i tilfælde af tyveri fra aflåst hotelværelse eller aflåst boks og ved tyveri bemærket i gerningsøjeblikket (ran). Ved tyveri fra aflåst bil dækkes maks. 10% af forsikringssummen, dog maks. DKK 2.500,

15.5.2 pas og billetter dækkes med op til DKK 25.000 – dog kun i tilfælde af tyveri fra aflåst hotelværelse eller aflåst boks, tyveri fra aflåst bil og ved tyveri bemærket i gerningsøjeblikket (ran),

15.5.3 optagelser, tegninger, manuskripter og lign. erstattes maks. med værdien af råmateriale,

15.5.4 indirekte tab, herunder tab i forbindelse med misbrug af kredit-/hævekort eller rejsechecks.

15.6 Særlige bestemmelser

15.6.1 i tilfælde af manglende dokumentation for pris og anskaffelsestidspunkt er, forsikrings-selskabet berettiget til at reducere erstatningsudbetalingen.

15.7 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

15.7.1 slitage eller gradvis forringelse, ridser, skrammer samt ramponering af kufferter eller

anden emballage, hvis brugsværdien i væsentlig grad er uforandret,

15.7.2 skade på genstande som følge af almindelig brug,

15.7.3 genstande, der sendes særskilt, idet disse ikke er dækket under transporten, eller før de bliver afhentet af forsikrede,

15.7.4 glemte, tabte eller forlagte genstande,

15.7.5 tyveri af genstande, der henstår uden effektivt opsyn. De forsikrede genstande må ikke forlades af forsikrede, heller ikke for kortere tid, såfremt de ikke er låst inde i bolig, motorkøretøj, bagageboks eller lignende,

15.7.6 tyveri af genstande som opbevares i køretøjer ved natparkering,

15.7.7 genstande, i de tilfælde hvor dokumentation ikke kan fremskaffes og hvor det er sædvanligt og normalt, at forsikrede kan dokumentere sit tab,

15.7.8 beskadigelse, forveksling eller bortkomst under transport, der anmeldes uden original PIR (Property Irregularity Report), som udstedes af fly- eller handlingsselskab i lufthavnen på bestemmelsesstedet (kan indhentes i op til 7 dage efter hjemkomsten),

15.7.9 indirekte tab, herunder tab i forbindelse med misbrug af kredit/hævekort,

15.7.10 software og tillæggsforsikringer til elektroniske genstande,

15.7.11 omstilling af låse.

15.8 Hvordan beregnes erstatningen?

15.8.1 erstatningen beregnes efter værdien af tilsvarende genstand på skadetidspunktet,

15.8.2 genstande, der er indkøbt som nye, er 2 år gamle eller derunder og i øvrigt er ubeskadiget, erstattes med genanskaffelsesprisen for tilsvarende nye genstande,

15.8.3 for genstande, der er mere end 2 år gamle, købt som brugte eller i forvejen beskadigede, fastsættes erstatningen til genanskaffelsesprisen for tilsvarende nye genstande med rimeligt fradrag for værdiforringelse som følge af alder, brug, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder,

- 15.8.4 fradrag for genstande der værdiforringes beregnes på følgende måde
- 0-2 år- intet fradrag
- 2-3 år – 20 % fradrag
- 3-4 år – 30 % fradrag
- 4-5 år – 40 % fradrag
- 5- år – 50 % fradrag
- 15.8.5 forsikringsselskabet kan vælge at lade beskadige genstande reparere eller udbetale et beløb, svarende til reparationsudgiften. Kan genstandene ikke repareres, skal de på forlangende sendes til forsikringsselskabet. Efter udbetaling af erstatning tilhører genstandene forsikringsselskabet,
- 15.8.6 forsikringsselskabet er berettiget, men ikke forpligtet, til at genlevere. Hvis genlevering ikke ønskes, vil forsikrede modtage en erstatning svarende til forsikringsselskabets udgift ved genlevering,
- 15.8.7 hvis en genstand består af to eller flere dele, ydes erstatningen kun i forhold til værdien af den tabte eller beskadigede del,
- 15.8.8 film, video-, båndoptagelser, andre digitale optagelser, manuskripter, tegninger og lignende dækkes alene med værdien af råmaterialet.
- 15.9 I tilfælde af skade – krav til dokumentation**
- Det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at
- 15.9.1 tyveri af værdier over DKK 1.500 anmeldelse til nærmeste politimyndighed, og originalkvittering herfor sendes til forsikringsselskabet,
- 15.9.2 såfremt anmeldelse undtagesvis ikke kan foretages på stedet, f.eks. på grund af umiddelbart forestående afrejse, skal anmeldelse ske så hurtigt som muligt efter hjemkomsten, og den originale kvittering skal sendes til forsikringsselskabet,
- 15.9.3 der ved beskadigelse, forveksling og bortkomst af indskreven bagage, der foretages anmeldelse til luftfartsselskabet eller anden transportør. Original kvittering herfor skal sendes til forsikringsselskabet i form af en original P.I.R. (Property Irregularity Report) eller anden dokumentation fra transportøren,

- 15.9.4 forsikrede, som dokumentation for effekternes alder og værdi, sender originale kvitteringer, garantibeviser eller lignende til forsikringsselskabet. Endvidere skal det specificeres, hvilke effekter der kræves erstatning for, med angivelse af art, mærke, type, alder, og købspris umiddelbart før skaden,
- 15.9.5 forsikrede indsender udfyldt skadeanmeldelse til forsikringsselskabet,
- 15.9.6 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i et andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kredittkort.

16 Bagageforsinkelse

16.0 Forsikringssum – i henhold til policen

16.1 Hvilke skader dækkes?

Forsikringen dækker, når indskreven bagage er forsinket i forhold til forventet ankomst til bestemmelsesstedet.

16.2 Hvilke udgifter dækkes?

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til erstatningskøb:

16.2.1 med op til DKK 3.000 på rejser uden for bopælslandet,

16.2.2 med op til yderligere DKK 2.000 på rejser uden for bopælslandet, hvor indskreven bagage er forsinket mere end 48 timer,

16.2.3 med op til DKK 1.000 hvor indskreven bagage er forsinket mere end 24 timer i forhold til forventet ankomst til bestemmelsessted i bopælslandet, såfremt forsikrede skal påbegynde en udlandsrejse inden 96 timer efter forventet hjemkomst til bopælslandet. Det er et krav at denne udlandsrejse er bestilt, før forsinkelsen indtraf,

16.2.4 med op til DKK 3.000 på rejser i Danmark/bopælslandet, såfremt dette geografiske område er anført på policen,

16.2.5 med op til yderligere DKK 2.000 på rejser i Danmark/bopælslandet, hvor indskreven bagage er forsinket mere en 48 timer, såfremt dette geografiske område er anført på policen.

16.3 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- 16.3.1 erstatningskøb, der foretages efter, at bagagen er kommet frem til forsikrede på bestemmelsesstedet,
- 16.3.2 erstatningskøb, der foretages efter forsikredes hjemkomst til bopælen i bopælslandet, med undtagelse af punkt 16.2.3,
- 16.3.3 transportudgifter.
- 16.4 I tilfælde af skade – krav til dokumentation**
- 16.4.1 Det er en betingelse for forsikringsselskabets erstatningspligt, at der foreligger original:
- 16.4.1.1 PIR (Property Irregularity Report), som udstedes af fly- eller handlingsselskab i lufthavnen på bestemmelsesstedet,
- 16.4.1.2 billet(ter) eller rejseplan,
- 16.4.1.3 dokumentation for de afholdte udgifter,
- 16.4.1.4 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i andet selskab, og/eller om forsikrede er indehaver af et kredittkort.

Afsnit E - Ulykke, invaliditet og dødsfaldsdækning

17 Invaliditet, dødsfald og tandskade

17.0 Invaliditet forsikringssum – i henhold til policen

17.1 Definition af et ulykkestilfælde

- 17.1.1 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

17.2 Hvilke skader dækkes?

- 17.2.1 forsikrede har ret til godtgørelse, såfremt et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst 5 %. Méngraden fastsættes, når forsikredes helbredstilstand er blevet stationær, hvilket vil sige, når forsikredes helbredstilstand ikke længere forventes at ville ændre sig væsentligt, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden,
- 17.2.3 méngraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %. En invaliditet, der var til stede før ulykkestilfældet, berettiger ikke til erstatning,
- 17.2.4 méngraden fastsættes efter Arbejdsskade-styrelsens vejledende méntabel. Der tages ikke hensyn til forsikredes erhverv,

- 17.2.5 godtgørelsen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen,

- 17.2.6 en før ulykkestilfældet bestående invaliditet kan ikke bevirke, at méngraden ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Mén for forudbestående invaliditet indgår således ikke i mén godtgørelsen

- 17.2.7 For personer over 65 år dækker forsikringen med halvdelen af den tegnede sum.

17.3. Dødsfaldserstatning – i henhold til policen

- 17.3.1 når et ulykkestilfælde direkte medfører den forsikredes død inden for 3 år efter ulykkestilfældets indtræden, udbetales den for dødsfaldet fastsatte forsikringssum,

- 17.3.2 er der i anledning af ulykkestilfældet fra forsikringsselskabet udbetalt godtgørelse eller erstatning under dækningerne "Tilskadekomst", "Invaliditet", ydes erstatning med det beløb, hvormed dødsfaldssummen overstiger den allerede foretagne udbetaling.

- 17.3.3 For personer under 18 år er forsikringssummen ved død begrænset til DKK 25.000,00

- 17.3.4 For personer over 75 år ved død dækker forsikringssummen med halvdelen af den tegnede sum.

17.4 Tandbehandling

- 17.4.1 forsikringen dækker udgifter til behandling af en tandskade, der indtræder som følge af ulykkestilfælde på rejsen,

- 17.4.2 forsikringen dækker tyggeskader med op til DKK 10.000. Ved tandskader sket i udlandet skal diagnosticering og akut tandbehandling påbegyndes i udlandet Der er tale om en engangsudgift – dvs. forsikringen dækker ikke fornyet behandling, der kan relateres til samme tandskade,

- 17.4.3 Den afsluttede behandling kan om nødvendigt foretages i bopælslandet,

- 17.4.4 behandlingen skal afsluttes inden for 5 år fra skadetilfældet,

- 17.4.5 for børn skal tandbehandling afsluttes, inden barnet er fyldt 21 år. Ulykken skal være sket under en rejse, og inden barnet er fyldt 18 år.

17.5 Særlige bestemmelser

- 17.5.1 forsikringsselskabet har ret til at nedsætte eller lade erstatningen af udgifter til tandbehandling bortfalde, såfremt forsikredes tænder ud fra en tandlægelig vurdering, må antages at have været væsentlig dårligere end hos personer på samme alder, der følger regelmæssig kontrol og nødvendig behandling i forbindelse hermed.

18 Overfald

18.0 Forsikringssum – DKK 500.000

18.1 Hvad dækkes?

Dersom forsikrede bliver overfaldet med påviselig personskade til følge af en person, der ikke er forsikredes rejseledsager, dækker forsikringen erstatning for

- 18.1.1 tabt arbejdsfortjeneste,
- 18.1.2 helbredelsesudgifter,
- 18.1.3 godtgørelse for svie og smerte,
- 18.1.4 tort eller andet tab, som en skadevolder ville blive dømt til at betale efter dansk retspraksis i henhold til Erstatningsansvarsloven, for et overfald, sket under tilsvarende omstændigheder i Danmark. Det er en betingelse for udbetaling af erstatning, at forsikrede er i live ved udbetalingen.

18.2 Begrænsninger

- 18.2.1 for ulykkestilfælde sket under udførelse af manuelt arbejde, dækker forsikringen med halvdelen af de for dækningen tegnede summer, medmindre der betales dobbelt præmie,
- 18.2.2 for forsikrede under 18 år er forsikringssummen ved død begrænset til DKK 25.000. Invaliditetssummen forhøjes automatisk med det beløb, dødsfaldssummen er formindsket med,
- 18.2.3 uanset at der er tegnet højere forsikringssum på en eller flere policer i forsikringsselskabet, kan forsikringsselskabets erstatningspligt pr. forsikrede aldrig overstige DKK 15.000.000 under invaliditet samt DKK 10.000.000 under dødsfald. Forsikringsselskabets samlede erstatningspligt pr. skadetilfælde, uanset antallet af forsikrede, kan ikke overstige DKK 25.000.000,
- 18.2.4 for et ulykkestilfælde indtruffet under luftfart gælder følgende særlig begrænsning: Forsikringen omfatter kun ulykkestilfælde, der rammer den forsikrede som passager under

befordring med nationalitetsbetegnede luftfartøjer. Dvs. at piloter, co-piloter og kabinepersonale ikke er dækket under flyvning.

18.3 Undtagelser

- 18.3.1 Forsikringen dækker ikke under tilskadekomst, invaliditet, dødsfald, tandbehandling og overfald, såfremt:
- 18.3.1.1 skadetilfældet er opstået som følge af sygdom og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde,
- 18.3.1.2 årsagen til skaden er ukendt,
- 18.3.1.3 følgerne af et ulykkestilfælde er blevet forværret på grund af en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom,
- 18.3.2 forsikringen dækker ikke tingskade.

18.4 Hvilke personer modtager godtgørelse eller erstatning?

- 18.4.1 godtgørelse eller erstatning under invaliditet, tilskadekomst, tandbehandling, invaliditet og overfald udbetales til forsikrede. Det er en betingelse, at forsikrede er i live på det tidspunkt, hvor erstatningen kan fordres udbetalt,
- 18.4.2 dersom forsikrede afgår ved døden, udbetales dødsfaldssummen - medmindre andet er meddelt forsikringsselskabet - til nærmeste pårørende. Findes ingen personer i gruppen defineret som nærmeste pårørende, udbetales summen til arvinger efter den på dødsfaldstidspunktet gældende arvelov.

18.5 Arbejdsskadestyrelsen

- 18.5.1 méngradens størrelse skal, hvis forsikrede forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen. Omkostningerne hertil deles ligeligt mellem forsikrede og forsikringsselskabet,
- 18.5.2 fastsætter Arbejdsskadestyrelsen en méngrad, der er højere end forsikringsselskabet har fastsat, betaler forsikringsselskabet det fulde gebyr til Arbejdsskadestyrelsen,
- 18.5.3 forsikringsselskabet har ret til at forelægge en sag for Arbejdsskadestyrelsen. Forelægges sagen på forsikringsselskabet foranledning, betaler forsikringsselskabet udgiften forbundet med forelæggelsen.

18.6 I tilfælde af skade / krav til dokumentation

Det er en betingelse for forsikrings-selskabets erstatningspligt, at:

- 18.6.1 et skadetilfælde hurtigst muligt anmeldes til forsikrings-selskabet ved udfyldelse af skadeanmeldelse. Det er vigtigt for korrekt bedømmelse af forsikrings-selskabets erstatningspligt, at en nøjagtig beskrivelse af hændelsen fremgår af anmeldelsen,
- 18.6.2 såfremt forsikrede har været under læge- og/eller hospitalsbehandling, skal dette fremgå af anmeldelsen tillige med oplysning om navn og adresse på læge og/eller hospital og evt. lægeerklæring /journal /udskrivningsbrev vedlægges,
- 18.6.3 forsikrings-selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, herunder tandlæge eller hospital, der behandler eller har behandlet forsikrede. Såfremt forsikrings-selskabets læge ønsker det, skal forsikrede lade sig undersøge af en af forsikrings-selskabet valgt læge,
- 18.6.4 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort,
- 18.6.5 forsikrede indsender lægerapport og/eller hospitalsjournal såfremt sådanne eksisterer,
- 18.6.6 er der optaget politirapport, skal dette oplyses, ved indsendelse af udleveret kvittering for anmeldelsen,
- 18.6.7 ved dødsfald er forsikrings-selskabet berettiget til at kræve obduktion samt få udleveret resultatet heraf, samt kopi af døds- og skifteretsattest,
- 18.6.8 ved tandbehandling skal forsikrede:
 - 18.6.8.1 fra behandlende tandlæge på stedet fremskaffer erklæring indeholdende diagnose, samt på anmodning give forsikrings-selskabets tandlæge adgang til alle relevante journaler, herunder oplysning om tidligere tandbehandlinger,
 - 18.6.8.2 såfremt denne selv har afholdt udgifter, indsende en udfyldt skadeanmeldelse med originalbilag for de udgifter, der ønskes refunderet,

18.7 Overfald

- 18.7.1 overfaldet skal hurtigst muligt anmeldes til det lokale politi. Politirapport skal udfærdiges og tilsendes forsikrings-selskabet i original,
- 18.7.2 lokal læge/hospital skal konsulteres umiddelbart efter et overfald. Lægeerklæring skal indhentes og tilsendes forsikrings-selskabet,
- 18.7.3 forsikrings-selskabet er berettiget til at indhente oplysninger fra hospital, læger, tandlæger eller andre behandlere, som har udredt eller behandlet forsikrede,
- 18.7.4 ved dødsfald er forsikrings-selskabet berettiget til at kræve obduktion samt få udleveret obduktionsrapporten. Forsikrings-selskabet skal herudover modtage kopi af døds- og skifteretsattest,
- 18.7.5 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i andet selskab og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.

Afsnit G - Afbestilling

19 Afbestilling

19.0 Forsikringssum – i henhold til policen

19.1 Hvilke skader dækkes?

Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af:

- 19.1.1 død, eller akut sygdom eller tilskadekomst hos forsikrede eller blandt forsikredes ægtefælle, samlever, der er registreret på samme adresse som forsikrede, børn og forældre,
- 19.1.2 dødsfald eller akut sygdom eller tilskadekomst, der kræver hospitalsindlæggelse blandt forsikredes nære medarbejdere,
- 19.1.3 overenskomststridig arbejdsnedlæggelse i forsikredes egen virksomhed inden for 2 uger inden afrejsen,
- 19.1.4 brand, oversvømmelse, indbrud eller stormskade i/på forsikredes private bolig eller virksomhed inden for 2 uger inden afrejsen,

- 19.1.5 bedrageriske handlinger i forsikredes egen virksomhed eller den virksomhed, hvor forsikrede er ansat, inden for 2 uger inden afrejse, hvis forsikredes tilstedeværelse er nødvendig,
- 19.1.6 at forsikrede af medicinske grunde ikke er i stand til at få en vaccination, som bliver indført efter bestilling af rejsen og er et krav for indrejse i det pågældende land,
- 19.1.7 at forsikrede på grund af graviditet ikke kan vaccineres af helbredshensyn til fostret. Det er en betingelse, at forsikrede ikke var gravid ved bestilling af rejsen,
- 19.1.8 at Udenrigsministeriet fraråder al indrejse til bestemmelsesstedet.

19.2 Hvilke udgifter dækkes?

- 19.2.1 forsikringen dækker forudbetalte transportudgifter, opholdsudgifter, udgifter til konferencer, kursusophold samt billeje, som ikke kan refunderes fra anden side, dog max. den valgte sum, max. DKK 50.000.

19.3 Undtagelse

- 19.3.1 forsikringen dækker ikke hvis hændelsen, der var årsag til afbestillingen, var til stede ved bestilling af rejsen,
- 19.3.2 ved sygdom er det en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer, før rejsen blev bestilt.

19.4 I tilfælde af skade – krav til dokumentation

- 19.4.1 forsikrede skal i tilfælde af afbestilling straks underrette forsikrings-selskabet og rejsearrangøren,
- 19.4.2 forsikrede skal senest på afrejsedagen indsende skadeanmeldelse og lægeerklæring med diagnose og behandling. Udgiften til lægeerklæringen afholdes af forsikrede,
- 19.4.3 forsikrede skal give forsikrings-selskabets læge adgang til alle relevante sygejournaler og oplysninger om tidligere sygdomsforløb,
- 19.4.4 forsikrede giver forsikrings-selskabet alle informationer samt dokumentation, herunder kopi af dødsattest, politirapport el. lign,
- 19.4.5 forsikrede skal oplyse om evt. forsikring i andet selskab, og/eller om forsikrede, er indehaver af et kreditkort.