



Dækningskode 7011 og 7013

Indhold**SEKTION A****Generelle betingelser**

- 1.0 Hvem er parterne
- 2.0 Hvem er omfattet af forsikringen
- 2.1 Hvornår dækker forsikringen
- 2.2 Hvilke rejser er omfattet af forsikringen
- 2.3 Rejsens periode
- 2.4 Forespørgsler
- 2.5 Udgift til hjemtransport
- 3.0 Effektiv skadehjælp
- 3.1 Hvad skal jeg gøre når skaden er sket
- 3.2 Skadehjælp under rejsen
- 3.3 Skadehjælp efter rejsen
- 4.0 Rejseassistance
- 5.0 Definitioner / generelle vilkår
- 6.0 Generelle undtagelser
- 7.0 Kroniske lidelser
- 8.0 Krigsrisiko
- 9.0 Maksimal erstatning pr. forsikrede
- 10.0 Dobbeltforsikring
- 11.0 Udbetaling af erstatning
- 12.0 Regres
- 13.0 Forsikringsaftaleloven
- 14.0 Stempelafgift
- 15.0 Ankenævn for Forsikring
- 16.0 Ikrafttrædelsesdato
- 17.0 Opsigelse
- 18.0 Ændring af abonnementskontrakten
- 19.0 Prisregulering
- 20.0 Betaling

Sektion B**Rejseforsikringsbetingelser****Falck Årsrejseforsikring Verden****SEKTION A****Generelle betingelser****1.0 Præsentation af parterne:****Forsikringsgiver:**

AIG Europe S.A.
 Kalvebod Brygge 45
 1560 København V
 Telefon +45 3373 2400
 Fax +45 3333 0588

AIG Europe S.A. er et fransk registreret forsikringselskab og indgår i den verdensomspændende amerikanske forsikringskoncern AIG (American Insurance Group). AIG Europe S.A. er udpeget til forsikringsgiver på Falck Årsrejseforsikringer via et samarbejde mellem Falck og den danske filial af AIG Europe S.A.

Forsikringsformidler:

Falck Danmark A/S
 Falck-Huset, Politortvet
 1780 København V
 Tlf. 70 10 20 31, kundeservice mandag-torsdag 8-18 og
 fredag 8-15.30.
 E-mail: medlemservice@falck.dk

Du køber forsikringen hos Falck, men da Falck ikke er et forsikringselskab er det AIG der er forsikringsgiver på Falck Årsrejseforsikring. Det betyder, at Falck formidler forsikringsaftalen mellem dig og AIG. Falck har tegnet en masterpolice hos AIG, og forsikringsaftalen mellem dig og AIG betyder, at du bliver medforsikret på Falcks masterpolice hos AIG. Dermed er det AIG, der er din aftalepartner når du tegner en Falck Årsrejseforsikring, og Falck er alene formidler og administrator for AIG af Falck Årsrejseforsikring. Falck modtager kommission fra AIG for formidlingen af din forsikringsaftale med AIG.

Assistanceselskab:

SOS International A/S
 Nitivej 6
 2000 Frederiksberg

SOS er AIG's samarbejdspartner i tilfælde af en skade på rejsen og giver dig kvalificeret assistance 24 timer i døgnet, uanset hvor i verden du befinder dig.

Skader opstået på rejsen, skal anmeldes til:

SOS International A/S
 Nitivej 6
 2000 Frederiksberg

Skadeservice (kl. 9.00 – 16.00) +45 70 10 50 55
 Skadeservice (øvrige tidspunkter)..... +45 70 33 02 22
 Rejse-service (kl. 9.00 – 16.00) +45 38 48 82 50
 Fax +45 70 33 02 20

Erstatningspligten er betinget af, at dokumenter, der er af betydning for bedømmelsen af erstatningen, indsendes til assistanceselskabet. Skadeanmeldelsesblanketten kan hentes på Falck's hjemmeside: www.falck.dk.

2.0 Hvem er omfattet af forsikringen?

Falck Årsrejse Verden er en husstandsforsikring. Den person, som er anført som abonnent i Falck Abonnementskontrakten benævnes i

denne aftale som den "forsikrede". Øvrige personer i den forsikredes husstand er også dækket af forsikringen og benævnes de "medforsikrede". Med mindre andet fremgår udtrykkeligt af sammenhængen omfatter "forsikrede" i disse tilfælde tillige medforsikrede.

2.1 Hvornår dækker forsikringen?

2.1.1. Forsikringen dækker fra det tidspunkt du forlader din bopæl/opholdssted for at påbegynde din rejse, og ophører når du kommer hjem til din bopæl/opholdssted i Danmark.

Dog er det en betingelse at rejseperioden ligger inden for policens gyldighed.

2.1.2 Falck Årsrejseforsikring dækker op til 1 måneds varighed i hele Verden.

2.2 Hvilke rejser er omfattet af forsikringen?

Forsikringen dækker ferierejser uden for Danmark.

2.3 Rejsens periode

Forsikringen dækker rejser op til 30 sammenhængende dage.

Forsikringens periode kan forlænges med op til 11 måneder ved at betale et tillæg, der aftales direkte med AIG på telefon 33 73 24 00 eller via e-mail: aigrejse@aig.com. Når du henvender dig bedes du oplyse følgende:

- Abonnementsnummer/kundenummer hos Falck
- Betalingskort nummer + udløb (tillæg betales med kredit- eller debetkort)
- Navn og cpr-nr på alle forsikrede
- Adresse
- Dato for ud- og hjemrejse
- Destination
- Rejsens pris*

* For forhøjelse af summen på afbestillingsforsikringen oplyses også samlet pris på rejsen.

Tillægget købes til en specifik rejse og gælder kun for den ene rejse.

2.4 Forespørgsler

I tilfælde af forespørgsler om forsikringsdækningens omfang eller fremsendelse af skadeanmeldelse kan der rettes henvendelse til Falck Danmark A/S, men eventuelle tvister om forsikringsaftalen og -dækningen er et anliggende mellem dig og AIG.

2.5 Udgifter til transport

Udgifter til transport, der ikke er godkendt og arrangeret af AIG og/eller assistanceselskabet, dækkes maksimalt med de omkostninger, AIG ville have haft ved at arrangere den tilsvarende transport. Dog betales maksimalt et beløb svarende til billetprisen for rutefly/økonomiklasse eller 1. klasse med tog.

3.0 Effektiv skadehjælp

3.1 Hvad skal jeg gøre, når skaden er sket?

3.1.1 Sygeledsagelse og tilkaldelse:

Såfremt forsikrede får brug for en sygeledsager eller en person tilkaldt fra Danmark i forbindelse med sygdom, tilskadekomst eller dødsfald, skal assistanceselskabet kontaktes. Assistanceselskabet arrangerer transport og hotelophold. Ved den første kontakt bedes du have følgende oplysninger klar: Navn og CPR-nummer på den syge, diagnose samt dato for sygdommens opståen. Dækningen for sygeledsagelse og tilkaldelse findes i sektion B afsnit 5.0.

3.1.2 Hjemkaldelse

Såfremt du bliver nødt til at afbryde din rejse, f.eks., grundet pludselig opstået sygdom eller dødsfald i familien, så kontakt assistanceselskabet på +45 70 33 02 22.

Assistanceselskabet vil herefter arrangere din hjemrejse. Ved den første kontakt bedes du have følgende oplysninger klar: Navn og CPR-nummer på den syge, erklæring med diagnose samt dato for sygdommens opståen. Dækningen for hjemkaldelse findes i sektion B afsnit 6.0.

3.1.3 Flybagageforsinkelse

Hvis din indskrevne bagage bliver forsinket i forhold til din egen ankomst til destinationen skal du gøre følgende:

- Du skal anmelde forsinkelsen til luftfartsselskabet, ved at henvende dig til bagageservice i lufthavnen og få udstedt en såkaldt PIR. (Property Irregularity Report)
- Når skaden anmeldes til assistanceselskabet skal du udoover PIR medsende følgende: Originale kvitteringer, fakturaer, notaer, kopi af kontoudskrifter eller lignende, der kan dokumentere prisen på de ting, du har købt som følge af bagageforsinkelsen. Dækningen for flybagageforsinkelse henvises til sektion B afsnit 7.0

3.1.4 Forsinket fremmøde på ud- og hjemrejse

Er du kommet for sent til dit fly, bus eller tog så kontakt assistanceselskabet for at få hjælp til at arrangere en ny flybillet. Dækningen for forsinket fremmøde findes i sektion B afsnit 11.0.

3.1.5 Evakuering

Hvis du har behov for at blive evakueret fra krigs/terrorområder eller i forbindelse med naturkatastrofer, skal du altid kontakte assistanceselskabet, som vil koordinere evakueringen med Udenrigsministeriet i henhold til sektion B afsnit 12.0.

3.1.6 Penge, pas, billetter og kreditkort

Hvis du mister kreditkort, hævekort, rejsechecks, billetter eller dit pas, skal du henvende dig til nærmeste politi og anmelde hændelsen. Husk at få en kopi af politirapporten - eller nummeret på rapporten, hvis politiet ikke vil udlevere en kopi.

Kontakt dit pengeinstitut for at få spærret dine kreditkort/hævekort.

Tag kontakt til nærmeste danske ambassade eller konsulat, hvis du har mistet dit pas.

3.2 Skadehjælp under rejsen

Du er pligtig til straks at anmelde akutte skader til assistanceselskabet, der er AIG's 24 timers assistanceselskab.

Anmeldelser om skadetilfælde, der kræver øjeblikkelig indsats eller garanti for hospitalsophold, anmeldes til assistanceselskabet på telefon nr. +45 70 33 02 22.

For at kunne begynde sagsbehandlingen skal assistanceselskabet bruge følgende oplysninger, som du skal have klar, inden du ringer op:

- Forsikredes fulde navn, fødselsdag, adresse og telefonnummer, hvor forsikrede kan træffes, og
- En kort beskrivelse af det pågældende problem og arten af den ønskede hjælp
- Patientens navn, adresse i hjemlandet og personnummer.
- Patientens opholdssted, hotel/værelse, hospital/afdeling og stue samt telefonnummer
- Behandlende læges navn, telefonnummer, træffetid og sprog
- Diagnose/skadedato samt indlæggelsesdato og/eller dato for første lægebesøg
- Oprindelig rejseplan, herunder måden, udrejse fra hvilken by, planlagt hjemkomst og evt. flynummer
- Eventuelle oplysninger om medrejsende
- Navn, adresse og telefonnummer til pårørende eller arbejdssted.
- Kontaktperson hos arbejdsgiver

3.3 Skadehjælp efter rejsen

Hvis du ønsker at anmelde en skade efter din hjemkomst, kan du kontakte assistanceselskabet på tlf. 70 10 50 55, mellem kl. 9 og 16.

Har du allerede været i kontakt med assistanceselskabet, skal du blot henvise til dit skadenummer.

4.0 Rejseassistance før rejsen

4.1 Kroniske sygdomme

Hvis du har en kronisk lidelse eller en eksisterende lidelse, der kunne kræve behandling under din rejse, gælder der særlige regler for rejseforsikringen.

Hvis du er i tvivl, om du er dækket, kan du henvende dig til assistanceselskabet Rejse-service og få en medicinsk forhåndsvurdering, før du tegner forsikringen. Assistanceselskabet Rejse-service giver dig en skriftlig tilkendegivelse af, på hvilke vilkår du kan tegne forsikringen før afrejse.

4.2 Vaccinationer m.m.

Hos Statens Serum Institut kan du få råd og vejledning i forbindelse med vaccinationer og forebyggende medicin. www.ssi.dk.

4.3 Pas

Sørg altid for at pas og evt. visum er gyldigt i hele den periode, du rejser i. Visse lande kræver i øvrigt at passet skal være gyldigt i eksempelvis seks måneder efter den forventede hjemrejsedato.

4.4 Sikkerhedsforhold og information

I visse lande/områder er der borgerlige uroligheder krigslignende tilstande eller endda krig.

Da forsikringens vilkår ændres ved ovennævnte situationer henviser vi specielt til afsnittet i betingelserne vedrørende krigsrisiko, afsnit 8.0.

I øvrigt indeholder Udenrigsministeriets hjemmeside også officielle rejseråd. Vi henviser til www.um.dk gå herefter ind i Borgerservice og rejsevejledninger.

5.0 Definitioner/Generelle vilkår

For at sikre en korrekt forståelse af forsikringens dækninger defineres nedennævnte ord som følger:

5.1.1 **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.

5.1.2 **Børn.** Her refereres både til forsikredes biologiske børn, adoptivbørn og biologiske børn af en samlever/ægtefælle, der lever sammen med forsikrede (samme folkeregisteradresse) i et ægteskabslignende forhold.

5.1.3 **Eksisterende sygdom** er en sygdom, der enten er kendt af patienten eller diagnosticeret på afrejsetidspunktet.

5.1.4 **Ekstraudgifter** er udgifter forsikrede udelukkende får som følge af et skadetilfælde, der er dækningsberettiget. Skulle udgifterne have været afholdt uanset skadetilfældets indtræden, er der ikke tale om ekstraudgifter.

5.1.5 **Forsikrede.** Forsikrede er dækket under policen, og er defineret som den abonnent, der er anført på abonnementskontrakten. Når disse vilkår omtaler forsikrede, omfatter det tillige medforsikrede som defineret nedenfor, med mindre andet udtrykkeligt fremgår af sammenhængen.

5.1.6 **Medforsikrede** er defineret som øvrige personer i den forsikredes hushold. De medforsikrede er dækket af forsikringen på lige vilkår med forsikrede.

5.1.7 **Forsikringsperioden.** Er tidsrummet fra forsikrede forlader sin bopæl for at begynde udlandsrejsen til forsikrede returnerer til bopælen, forudsat at begge tidspunkter ligge inden for den periode, der er tegnet forsikringsdækning for.

5.1.8 **Forældre.** Her refereres både til biologiske forældre og personer, som ikke er forsikredes biologiske forældre, men som er gift eller lever sammen (samme folkeregisteradresse) i et ægteskabslignende forhold med en af de biologisk forældre.

5.1.9 **Lægeordineret indendørs ophold.** Tilfælde, hvor en læge har opfordret forsikrede til at forblive indendørs i en given periode på grund af helbredsmæssige årsager, og hvor den opfordring følges af forsikrede. Lægeordineret indendørs ophold kan tidligst regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede modtog det første lægebesøg.

5.1.10 **Planlagt rejserute.** Rejserute, der kan dokumenteres ved hjælp af rejsebeskrivelse fra rejsebureau, købte transportbilletter eller bookedede overnatninger.

5.1.11 **Professionel sportsudøvelse** er sportsudøvelse, der ikke falder ind under den efterfølgende definition af amatørsportsudøvelse:

”Amatørsportsudøvelse dyrkes i egen interesse uden kontraktlige forpligtelser til en klub, personlig- eller klubsponsor m.v. og uden at sportsudøveren modtager andet vederlag end rejse og ophold betalt. Sportsbeklædning, rekvisitter mv. 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.”

5.1.12 **Søskende.** Her refereres til både biologiske søskende og personer som ikke er biologiske søskende, men som forsikrede lever eller har levet med i et søskendelignende familieforhold af minimum et års varighed.

5.1.13 **Ulykkestilfælde** er en pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som medfører en umiddelbar påviselig legemsbeskadigelse.

6.0 Generelle undtagelser for forsikringen

Forsikringen dækker ikke:

6.1 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

6.2 Følger af en graviditet inden for 1 måned før forventet fødsel.

6.3 Forsikringsbegivenheder, der uanset sindstilstand eller tilregnelighed er fremkaldt af forsikrede med fortsat, grov uagtsomhed, under selvforskyldt beruselse eller under påvirkning af narkotika eller andre lignende giftstoffer samt ved misbrug af medicin, medmindre det kan bevises, at skaden ikke står i forbindelse hermed.

6.4 Deltagelse i kriminelle handlinger.

6.5 Deltagelse i slagsmål, undtagen i tilfælde af selvforsvar.

6.6 Deltagelse i professionel sport. Professionel sport defineres som sport, hvor udøveren modtager andet vederlag end ren udgiftsrefusion og som følgelig skal opgives som indkomst.

6.7 Deltagelse i motorløb af enhver art.

6.8 Følger af ulykkestilfælde, der rammer forsikrede som fører eller passager under kørsel på motorcykel, scooter eller knallert.

6.9 Forsikringsbegivenheder, der rammer forsikrede som besætningsmedlem under flyvning i luftfartøjer.

6.10 Forsikringsbegivenheder forårsaget af en offentlig transportørs konkurs.

6.11 Forsikringsbegivenheder, der skyldes civile uroligheder, lockout og/eller blokader. Desuden strejke eller trussel om strejke hos transportøren efter 24 timer.

6.12 Forsikringsbegivenheder, der skyldes nye love, regulativer eller retningslinjer, udstedt af regering eller offentlig myndighed.

6.13 Forsikringsbegivenheder indtruffet under ekspeditioner og opdagelsesrejser.

6.14 Konfiskation eller beslaglæggelse af bagage af toldmyndigheden eller anden myndighed.

6.15 Rejser i Danmark.

6.16 Skader i forbindelse med erhvervsrejser.

7.0 Kroniske lidelser

Kroniske lidelser eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret før afrejse fra Danmark, er kun dækket, såfremt lidelsen må karakteriseres som stabil. Herved forstås, at forsikrede indenfor de seneste 2 måneder før afrejsen ikke har:

- været hospitalsindlagt eller
- modtaget behandling af læge (som ikke er kontrolbesøg) eller
- været underkastet ændringer i medicinering

Om nødvendigt kan der foretages lægelig vurdering umiddelbart før afrejse. Indikerer den udsigt til forværring under rejsen skal der foreligge en skriftlig forhåndsgodkendelse fra assistanceselskabets læge.

8.0 Krigs- og atomskader og evakuering

Forsikringen dækker ikke udgifter som følge af forsikringsbegivenheder som følger af krig, krigslignende forhold, sabotage, terrorisme, oprør eller borgerlige uroligheder. Ligeledes vil skader, der skyldes militær nedkæmpning af fornævnte situationer heller ikke være omfattet.

8.1 Forsikringen dækker, hvis de ovenfor nævnte forhold indtræffer i det land forsikrede opholder sig i under rejse udenfor Danmark. Forsikringen dækker i indtil en måned fra konfliktens udbrud. Forsikringen dækker udgifter til evakuering og/eller ekstraudgifter til eventuel hjemrejse fra et område, hvor der er overhængende fare for udbrud af krig eller krigslignende tilstand, terrorangreb, naturkatastrofer.

- Det er en betingelse for dækningen at et EU Udenrigsministerium anbefaler en sådan evakuering eller hjemrejse. Transporten skal finde sted ved først givne lejlighed i samarbejde med assistanceselskabet
- Det er en betingelse for dækningen, at forsikrede ikke på et tidligere tidspunkt har undladt at følge det respektive EU Udenrigsministeriums opfordring til evakuering.

Erstatningspligten er dog betinget af, at:

- der ikke foretages rejser til et land, der på udrejsetidspunktet befinder sig i en af de ovennævnte situationer
- forsikrede ikke selv deltager i handlingerne
- konflikten ikke omfatter udledning af biologisk- og kemiske stoffer, udløsning af atomenergi, kerneeksplosion eller radioaktiv bestråling, der opstår i forbindelse med militære aktioner eller som opstår under den forsikredes tjeneste ved atomanlæg

Hvor det efter omstændighederne er muligt, skal området straks forlades.

8.2 Forsikringsbegivenheder, der skyldes, at en regering som følge af ovenstående vælger helt eller delvis at indstille flyvning eller andre former for kollektiv trafik, er ikke dækket.

9.0 Maksimal erstatning pr. forsikrede

Besiddelse af to eller flere AIG forsikringer, kan aldrig forpligte AIG til at udbetale erstatning på mere end en af policerne, med mindre der er et ulykkestilfælde. Den maksimale erstatning der udbetales uanset antal policer ved dødsfald udgør DKK 5.000.000 og ved varigt mén DKK 10.000.000.

10.0 Dobbeltforsikring

Såfremt der foreligger dobbeltforsikring, dækker AIG kun i det omfang, forsikrede ikke opnår dækning fra anden side. Ved rejseulykke (Sektion B, afsnit 3.0) dækker forsikringen fuldt ud.

11.0 Udbetaling af erstatning

Erstatningen udbetales til forsikredes konto. Oplysning om bankkonto nr. skal anføres i skadeanmeldelsen. Såfremt erstatning skal udbetales til andre end forsikrede, skal det fremgå af anmeldelsen.

12.0 Regres

Efter udbetaling af erstatning indtræder AIG i alle forsikredes retigheder. Dette gælder også i relation til krav rejst mod luftfartselskaber på baggrund af EU forordning. Dette betyder at udbetalte erstatninger fra luftfartselskaberne i forbindelse med en skade vil blive fratrukket den endelige opgørelse.

13.0 Forsikringsaftaleloven

For forsikringen gælder i øvrigt Lov om Forsikringsaftaler (lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om forsikringsaftaler med senere ændringer) i det omfang, denne ikke er fraveget i betingelserne.

14.0 Stempelafgift

Stempelafgift er indeholdt i præmien og afregnes til staten i henhold til lov og stempelafgift § 70. 6.10.

15.0 Ankenævn for Forsikring

AIG er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring.

Dersom der opstår uenighed mellem forsikrede og AIG om forsikringens dækning og en fornyet henvendelse til AIG ikke fører til et tilfredsstillende resultat for forsikrede, kan den forsikrede klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
DK-1572 København V
Telefon (45) 33 15 89 00

Ved indgivelse af klage skal der udfyldes et særligt klageskema, der kan rekvireres ved henvendelse til Ankenævnet for Forsikring eller Forsikringsoplysningen på telefonnummer (45) 33 13 75 55.

16.0 Ikrafttrædelsesdato

Forsikringsdækningen træder i kraft på tegningsdatoen med mindre anden dato er aftalt i Abonnementskontrakten.

17.0 Opsigelse

Forsikringen er uopsigelig i 11 måneder efter ikrafttrædelsesdatoen og kan herefter opsiges af forsikrede eller Falck på AIG's vegne skriftligt med 1 måneds varsel til udløbet af en måned. Forsikringsdækningerne løber således minimum i 12 måneder.

Hvis kontrakten misligholdes af forsikrede, er Falck dog til enhver tid berettiget til skriftligt at ophæve abonnementet på AIG's vegne med

8 dages varsel. Eksempelvis ved manglende betaling trods rykkerskrivelser, bevisligt fejlagtige oplysninger eller svigagtige fortielser om helbredsoplysninger hvor sådanne kræves.

18.0 Ændring af abonnementskontrakten

Forsikrede kan udvide abonnementskontrakten ved at tegne tillægsdækninger med 1 måneds varsel til udløbet af en måned, medmindre kortere varsel aftales.

Falck kan ændre abonnementskontrakten eller abonnementsvilkårene på AIG's vegne med 1 måneds varsel til udløbet af en måned.

Såfremt forsikrede ikke ønsker at fortsætte på de ændrede vilkår, skal forsikrede give skriftlig meddelelse herom til Falck, hvorved forsikringsdækningen betragtes som opsagt med 1 måneds varsel til udløbet af en måned efter Falcks modtagelse af meddelelsen.

Modtager Falck ingen sådan meddelelse fra forsikrede fortsætter forsikringsdækningen på de ændrede vilkår.

19.0 Prisregulering

Falck kan kun gennemføre prisreguleringer på AIG's vegne for fremtidige dækningsperioder.

Prisreguleringer meddeles i forbindelse med opkrævningen for den kommende forsikringsperiode. Falck kan kun regulere prisen én gang om året, uanset om forsikrede har valgt hel- eller halvårlig betaling.

Prisreguleringen træder tidligst i kraft med starten af den første måned efter, at opkrævning med meddelelse om regulering er sendt til forsikrede med virkning fra abonnementskontraktens forfaldsdato.

Opkrævning, der indeholder prisregulering, udsendes til forsikrede mindst en måned før abonnementskontraktens forfaldsdato.

Såfremt forsikrede ikke ønsker at fortsætte til den ændrede pris, skal forsikrede give meddelelse herom til Falck, hvorved forsikringen betragtes som opsagt med virkning fra Falcks modtagelse af meddelelsen.

Modtager Falck ingen sådan meddelelse fra forsikrede, fortsætter forsikringen til den ændrede pris.

20. Betaling

Der kan vælges mellem hel- og halvårlig betaling. Abonnementet forfalder hel-/halvårligt til den næstsidste bankdag i en måned. Ved halvårlig betaling betales et tillæg på 5% af den årlige abonnementspris. Ved manglende rettidig betaling er Falck berettiget til at opkræve rykkergebyr. Udebliver betalingen fortsat efter fremsendelse af anmodning herom, kan Falck med skriftligt varsel ophæve forsikringen og tilbagefakturere skadesudbetalinger udført efter forfaldsdatoen.

Ved betaling via girokort opkræver Falck et gebyr, der modsvarer de for Falck faktiske omkostninger forbundet med opkrævningen. I 2008 niveau er gebyret på kr. 15.

SEKTION B

Rejseforsikringsbetingelser Falck Årsrejseforsikring – Verden

Se Sektion B for en beskrivelse af dækningen under afsnit	Forsikringsdækning	Forsikringssum	Pr. person/ pr. police	Selvrisiko
1.0	Rejsesygeforsikring Tandbehandling, fysioterapi, kiropraktorbehandling Krisehjælp	Rimelige og nødvendige udgifter Rimelige og nødvendige udgifter 10 behandlinger	Pr. person/ pr. police	
2.0	Hjemtransport	Rimelige og nødvendige udgifter		
3.0	Rejseulykkesforsikring: dødsfald invaliditet tandskade	DKK 100.000 DKK 200.000 DKK 10.000	Pr. person	
4.0	Overfaldsforsikring	Efter dansk lovgivning	Pr. person	
5.0	Sygeledsagelse/tilkaldelse	Rimelige udgifter til transport DKK 1.000 pr. døgn for hotel, kost og lokaltransport	Pr. police	
6.0	Hjemkaldelse	Rimelige udgifter til transport til Danmark	Pr. police	
7.0	Flybagageforsinkelse	DKK 750 første døgn. DKK 500 herefter pr. døgn. I alt max. 4 døgn	Pr. person	
8.0	Erstatningsrejse eller feriekompensation	Ny rejse DKK 500 pr. sygedag DKK 1.000 for ubenyttede arrangementer/effekter	Pr. person	
9.0	Hotelansvarforsikring	DKK 2.000.000	Pr. person	DKK 300
10.0	Sikkerhedsstillelse	DKK 100.000	Pr. person	
11.0	Forsinket fremmøde	Rimelige og nødvendige udgifter til transport, hotel og forplejning	Pr. person	
12.0	Evakuering	DKK 50.000 DKK 500 pr. døgn til forplejning i max. 3 måneder	Pr. person	
13.0	Dækning af selvrisiko ved bagageskade	DKK 5.000	Pr. police	

Rejseforsikringsbetingelser

Falck Årsrejseforsikring Verden

Forsikringen omfatter:

Rejseulykkesforsikring,	afsnit 1.0
tandbehandling, fysioterapi, kiropraktorbehandling og krisehjælp	
Hjemtransportforsikring	afsnit 2.0
Rejseulykkesforsikring	afsnit 3.0
Overfaldsforsikring	afsnit 4.0
Sygeledsagelse/Tilkaldelse	afsnit 5.0
Hjemkaldelse	afsnit 6.0
Flybagageforsinkelse	afsnit 7.0
Rejsegaranti/Feriekompensation	afsnit 8.0
Hotellansvarsforsikring	afsnit 9.0
Sikkerhedsstillelse	afsnit 10.0
Forsinket fremmøde	afsnit 11.0
Evakuering	afsnit 12.0
Dækning af selvrisiko ved bagageskader	afsnit 13.0

1. Rejse sygdom, tandbehandling, fysioterapi, kiropraktorbehandling og krisehjælp

1.0 Sygdom

Forsikringssummer:

Rimelige og nødvendige udgifter.

1.1 Hvad omfatter forsikringen?

Ved akut opstået sygdom eller tilskadecomst på rejsen, dækkes rimelige og nødvendige udgifter for:

1.1.1 Lægebehandling og lægeordineret medicin.

1.1.2 Hospitalsophold og lægeordineret behandling på hospital inkl. Operationer (semi private).

1.1.3 Behandling af et ufødt eller for tidligt født barn indtil een måned før forventet fødselstidspunkt på moderens forsikring.

1.1.4 Behandling hos tandlæge jf. punkt 1.4 ved akut opstået tandbehandling. Lægeordineret fysioterapi behandling jf. punkt 1.4.

1.1.5 Lokaltransport med taxa eller ambulance til og fra hospital, behandlende læge, apotek eller lufthavn. Både transporten og transportmidlet skal være ordineret af behandlende læge eller assistanceselskabets læge.

1.1.6 Udokumenterede udgifter til læsestof, telefonopkald ect. hvor forsikrede er hospitalsindlagt i mere end 24 timer. Forsikrede kan få op til DKK 500,00 pr. påbegyndt uge.

1.1.7 En forlængelse af din rejseulykkesforsikring sker automatisk i tilfælde, hvor din hjemkomst forsinkes ud over forsikringsperioden på grund af assistanceselskabets og behandlende fraråder hjemrejse af helbredsmæssige årsager.

1.1.8. Har du, som følge af et dækningsberettiget skadetilfælde, ikke været i stand til at følge den planlagte rejserute eller hjemrejse som planlagt, og er du ikke blevet hjemtransporteret, dækker rejseforsikringen ekstraudgifter til:

- enten indhentning af planlagt rejserute - maksimalt på økonomiklasse - til det sted, du i henhold til den planlagte rejserute skulle befinde dig eller
- hjemrejse til Danmark, maksimalt på økonomiklasse

1.1.9 Rejseforsikringen dækker nødvendige ekstraudgifter til ophold på et af assistanceselskabet godkendt hotel samt kost med op til DKK 1.500,00 om dagen, når:

- den behandlende læge eller assistanceselskabets læge skønner, at du kan behandles ambulantly i stedet for på hospital
- ophold på et af assistanceselskabet godkendt hotel og kost med op til DKK 1.500,- om dagen på, efter endt behandling, og indtil du kan hjemtransporteres, rejse hjem eller indhente din planlagte rejserute

1.2 Hvad omfatter forsikringen ikke?

1.2.1 Behandling eller ophold efter hjemkomst til Danmark.

1.2.2 Behandling eller ophold i det tilfælde, hvor den forsikrede ikke følger anvisningerne fra assistanceselskabets læge om behandling eller hjemtransport.

1.2.3 Fortsat behandling eller ophold, såfremt forsikrede nægter at lade sig hjemtransportere efter lægens anvisning.

1.2.4 Behandling af et før afrejsen kendt behandlingsbehov.

1.2.5 Ikke lægeordineret medicin.

1.2.6 Rekreations- eller kurophold

1.2.7 Behandling af AIDS diagnosticerede patienter, uanset årsagen til behandlingen.

1.2.8 Abortus provocatus. (provokeret abort)

1.2.9 Udgifter til at erstatte eller reparere proteser, briller, kontaktlinser, høreapparater eller andre hjælpemidler

1.2.10 Behandling af kroniske lidelser eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret inden afrejse fra Danmark, med mindre sygdommen må karakteriseres som stabil. Dette betyder, at forsikrede ikke i forbindelse med denne sygdom, indenfor de seneste 2 måneder før afrejse fra Danmark, har været hospitalsindlagt eller modtaget behandling af læge (undtagen kontrolbesøg) ikke har fået foretaget en væsentlig ændring af medicineringen.

1.2.11 Udgifter, der skyldes at forsikrede ikke følger behandlende læges og/eller SOS' læges anvisninger.

1.3 Hvilke forpligtelser har forsikrede:

Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af en sag vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade skal man specielt være opmærksom på følgende:

1.3.1 At forsikrede fra behandlende læge på stedet fremskaffer lægeerklæring med diagnose, samt på anmodning giver assistanceselskabets læge adgang til alle relevante sygejournaler herunder oplysninger om tidligere sygdomsforløb.

1.3.2 At forsikrede, såfremt vedkommende selv har afholdt udgifter i forbindelse med sygdom eller tilskadecomst, indsender originalbilag for de udgifter du ønsker refunderet.

1.4 Tandbehandling, fysioterapi og kiropraktorbehandling

Rimelige og nødvendige udgifter.

1.5 Hvad omfatter forsikringen?

Udgifter til behandling af en akut, på rejsen, opstået tandlidelse, der erstattes med op til de forsikringssummer som er nævnt i afsnit 1.5.4:

1.5.1 Tandbehandlingen skal være hos en tandlæge med autorisation i det land, hvor du bliver behandlet. Udgifterne skal godkendes af assistanceselskabet, før behandlingens start.

1.5.2 Tandbehandlingen skal påbegyndes i udlandet, men afsluttende behandling kan om nødvendigt foretages i Danmark.

1.5.3 Assistanceselskabet har ret til at nedsætte eller lade erstatning af udgifter til tandbehandlingen bortfalde, såfremt dine tænder ud fra en tandlægelig vurdering må antages, at have været væsentligt dårligere end hos personer på samme alder der følger regelmæssig kontrol og behandling anbefalet i forbindelse hermed.

1.5.4 Udgifter til behandling hos autoriseret fysioterapeut og/eller kiropraktor med rimelige og nødvendige udgifter op til 5 behandlinger, som følge af akut sygdom eller tilskadekomst. Der erstattes med op til de forsikringssummer, som er nævnt i afsnit 1.4.

1.5.5 Behandlingen skal være hos en autoriseret behandler med autorisation, i det land hvor du bliver behandlet. Behandlingen skal være ordineret af den behandlende læge. Udgifterne skal godkendes af assistanceselskabet, før behandlingens start.

1.5.6 Behandlingen skal påbegyndes i udlandet, men afsluttende behandling kan om nødvendigt foretages i Danmark.

1.6 Hvad omfatter forsikringen ikke?

1.6.1 Tyggeskader.

1.6.2 Enhver efterbehandling af tidligere tandskader betalt af AIG.

1.7 Hvilke forpligtigelser har forsikrede?

Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade skal man specielt være opmærksom på følgende:

1.7.1 At forsikrede fra behandlende tandlæge på stedet fremskaffer lægeerklæring med diagnose, samt at man på anmodning giver assistanceselskabets tandlæge adgang til alle relevante dokumenter.

1.7.2 At forsikrede, såfremt vedkommende selv har afholdt udgifter i forbindelse med akut tandpine/skade, fysioterapi eller kiropraktor, indsender originalbilag for udgifterne.

Endvidere henvises til Sektion A - fællesbetingelser

1.8 Krisehjælp

Forsikringssummer

Forsikringssummer pr. person:

Maksimalt 10 behandlinger hos en autoriseret psykolog.

1.8.1 Hvad omfatter forsikringen?

1.8.1.1 Krisehjælpsdækningen giver ret til akut krisehjælp for de forsikrede, der har været involveret i en ulykke, dødsfald, brand, ved naturkatastrofer og voldelige begivenheder på rejsen.

Behandlingen kan om nødvendigt startes op på destinationen og fortsætte i Danmark.

Behandlingen skal senest påbegyndes 4 uger efter hændelsen.

Behandlingerne skal være gennemført inden tre måneder fra skadedatoen. assistanceselskabet vurderer behovet for psykologbehandling og træffer den endelige beslutning vedrørende akut krisehjælp / udsendelse af kriseteam.

1.8.2 Hvilke udgifter omfatter forsikringen?

1.8.2.1 Udgifter til maksimalt 10 behandlinger hos en autoriseret psykolog.

1.8.2.2 Dokumenterede transportudgifter med offentlige transportmidler eller ved kørsel i egen bil i henhold til statens lave takster. Det er en betingelse, at afstanden til behandlingsstedet overstiger 15 km hver vej.

1.8.3 Hvad omfatter forsikringen ikke?

Forsikringen dækker ikke udgifter i forbindelse med:

1.8.3.1 Behandlingsbehov opstået for forsikrede af personlige relaterede årsager.

1.8.3.2 Voldelige begivenheder begået af medrejsende.

1.8.3.3 Krisehjælp i forbindelse med epidemier.

1.8.3.4 Psykologbehandling, hvor forsikrede kan få udgiften refunderet fra det offentlige eller fra anden side.

1.8.4 Forsikredes oplysningspligt:

Forsikrede har pligt til at give AIG de oplysninger, der anses for at være nødvendige for at afgøre, om erstatningen skal udbetales.

1.8.5 Erstatning fra anden side:

1.8.5.1 Forsikringen dækker de faktiske udgifter efter fradrag af eventuelt tilskud fra det offentlige eller tilskud fra Sygeforsikringen Danmark.

2.0 Hjemtransport

Forsikringssummer:

Rimelige og nødvendige udgifter.

2.1 Hvad omfatter forsikringen?

2.1.1 Hjemtransport til bopæl/hospital i Danmark. Det er en betingelse for dækning, at assistanceselskabets læge - efter kontakt med behandlende læge - vurderer, at en sådan hjemtransport er nødvendig og forsvarlig. assistanceselskabet afgør i samarbejde med den behandlende læge - efter en lægelig bedømmelse af forsikredes tilstand - hvilken form for hjemtransport der skal benyttes.

2.1.2 Hjemsendelse af den medbragte bagage, der må efterlades i udlandet som følge af hjemtransport.

2.1.3 Transport med taxa eller lægeordineret ambulance fra hospital til bopæl i Danmark - dækningen gælder ved udskrivelse efter hjemtransport til hospital i Danmark.

2.1.4 Rejseforsikringen dækker endvidere ekstraudgifter til hjemrejse for forsikredes medrejsende børn under 18 år på samme transportklasse som forældre (ikke ambulancefly), såfremt forældre alle rejser hjem som følge af en dækningsberettiget hjemtransport.

2.1.5 Såfremt forsikrede selv sørger for hjemtransporten, dækkes kun de udgifter som AIG ville have haft, såfremt assistanceselskabet stod for hjemtransporten.

2.1.6 Ved dødsfald dækkes udgifter til: Enten hjemtransport til bedemand/krematorium inkl. udgifter til lovbehandlede foranstaltninger - f.eks. balsamering og zinkkiste eller

2.1.7 Udgifter til kremering og/eller begravelse på stedet, hvis de pårørende ønsker dette - rejseforsikringen dækker maksimalt et beløb, der svarer til, hvad en hjemtransport ville koste.

2.2 Hvad omfatter forsikringen ikke?

2.2.1. Hjemtransport som følge af forsikredes frygt for smittefare.

2.2.2. Ambulanceflytransport i tilfælde, hvor anden transport kan finde sted på en lægelig forsvarlig måde, vurderet af assistanceselskabets læge.

2.2.3. En hjemtransport eller anden transport som følge af en ikke dækningsberettiget sygdom eller tilskadekomst.

Endvidere henvises til Sektion A - fællesbetingelser

3.0 Rejseulykkesforsikring

Forsikringssummer:

Erstatning ved dødsfald DKK 100.000, børn under 18 år DKK 15.000.

Erstatning ved 100% varigt mén DKK 200.000.

Erstatning ved tandskade DKK 10.000.

3.1 Hvad omfatter forsikringen?

Forsikringen dækker ved dødsfald eller varigt mén som følge af et ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

3.1.1. Ret til dødsfaldserstatning foreligger, når et ulykkestilfælde har medført døden inden 1 år fra skadedatoen. Ved dødsfald udbetales de forsikringssummer der er nævnt i afsnit 3.0.

Er der, i anledning af samme ulykkestilfælde, udbetalt méngradserstatning, fratrækkes dette beløb ved udbetaling for dødsfald.

3.1.2. Ret til erstatning for varigt mén foreligger, når et ulykkestilfælde har medført en varig medicinsk méngrad på mindst 5 % og tilstanden er stationær. Erstatningen udbetales senest 3 år fra skadedatoen. Er tilstanden på dette tidspunkt ikke stationær, fastsættes erstatningen på grundlag af tilstanden på dette tidspunkt.

3.1.3. Forsikringssummen ved varigt mén udgør de forsikringssummer der er nævnt i afsnit 3.0.

Erstatningen udbetales med en så stor del af forsikringssummen, der svarer til méngraden.

Méngraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad. Grundlaget for fastsættelsen sker ud fra Arbejdsskadedirektoratets vejledende méntabel. Den medicinske méngrad fastsættes uden hensyntagen til forsikredes erhverv.

3.1.4. Méngraden kan ikke overstige 100%.

3.1.5. En méngrad, der bestod før ulykkestilfældet, berettiger ikke til erstatning. Méngraden vil derfor blive fastsat uden hensyntagen til sådan bestående mén.

3.1.6. Bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen bliver højere end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

3.1.7. Hvis forsikrede på tidspunktet for policens ikrafttræden er fyldt 70 år, nedsættes de anførte forsikringssummer med 50%.

3.2 Udbetaling af erstatning:

Méngradserstatningen udbetales til forsikrede. Det er en betingelse for udbetaling, at forsikrede er i live på det tidspunkt, hvor erstatningen udbetales.

Dersom forsikrede afgår ved døden, udbetales forsikringssummen, med mindre andet er meddelt AIG, til nærmeste pårørende, hvorved

forstås forsikredes ægtefælle eller, hvis sådan ikke efterlades, til forsikredes børn eller, hvis sådanne ikke findes, til forsikredes samlever, der er tilmeldt samme adresse i folkeregistret som forsikrede og har været det de sidste 2 år før dødsfaldet eller, hvis en sådan ikke findes, til forsikredes arvinger.

3.3 Hvad omfatter forsikringen ikke?

Undtaget fra rejseulykkesforsikringen er:

3.3.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

3.3.2. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

3.3.3. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

3.3.4. Personskade på grund af smitte med virus og bakterier eller andre mikroorganismer eller lignende. Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

3.3.5. Dækning for tab af erhvervssevne, svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste.

3.3.6. Erstatning for bestående invaliditet.

3.3.7. Skader i forbindelse med erhvervsarbejde.

3.4 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade skal man specielt være opmærksom på følgende:

3.4.1. Det er vigtigt for korrekt bedømmelse af AIG's erstatningspligt, at en nøjagtig beskrivelse af hændelsen fremgår af anmeldelsen. Såfremt forsikrede har været under læge- og/eller hospitalsbehandling, skal dette fremgå af anmeldelsen sammen med oplysning om navn og adresse på læge og/eller hospital.

3.4.2. Såfremt forsikrede er i besiddelse af en lægerapport eller hospitalsjournal, skal disse indsendes i original form.

3.4.3. Såfremt der er optaget politirapport, skal dette oplyses, evt. ved indsendelse af udleveret kvittering for anmeldelsen.

3.4.4. Assistanceselskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, samt til at lade forsikrede undersøge af en, af AIG valgt, læge.

Assistanceselskabet er berettiget til at kræve obduktion samt få udleveret resultatet heraf samt kopi af dødsattest.

3.5 Rejseulykke – tandskade

Hvad omfatter forsikringen?

Behandling af en akut, på rejsen opstået, tandskade som følge af et ulykkestilfælde med de forsikringssummer der er nævnt i afsnit 3.0. Tandbehandlingen skal påbegyndes på rejsen, men afsluttende behandling kan om nødvendigt foretages i Danmark.

3.5.1. Hvad omfatter forsikringen ikke?

Tandskader, der sker ved tygning, uanset årsagen.

Enhver efterbehandling af tidligere tandskader betalt af AIG.

3.6 Særlige vilkår

3.6.1 AIG / assistanceselskabet har ret til at nedsætte eller lade erstatning af udgifter til tandbehandlingen bortfalde, såfremt forsikredes tænder, ud fra en tandlæge faglig vurdering, må antages at have været væsentligt dårligere end hos personer på samme alder, der følger regelmæssig kontrol og behandling anbefalet i forbindelse hermed.

3.6.2 Tandbehandling, hvor forsikrede ikke har fulgt normal tandpleje med regelmæssige eftersyn og behandling.

3.6.3 Tandskader som følge af ulykkestilfældet sket inden forsikrede er fyldt 18 år, dækker forsikringen udgifter til behandling, der foretages inden forsikrede fylder 23 år.

3.7 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade skal man specielt være opmærksom på følgende:

3.7.1 Det er vigtigt for korrekt bedømmelse af erstatningspligten, at en nøjagtig beskrivelse af hændelsen fremgår af anmeldelsen. Såfremt forsikrede har været under tandlægebehandling, skal dette fremgå af anmeldelsen sammen med navn og adresse på tandlægen.

3.7.2 Såfremt forsikrede er i besiddelse af en tandlægerapport, skal den indsendes i original.

3.7.3 Såfremt der er optaget politirapport, skal dette oplyses, evt. ved indsendelse af udleveret kvittering for anmeldelsen.

3.7.4 AIG er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver tandlæge, der behandler eller har behandlet forsikrede, samt til at lade dig undersøge af en af AIG valgt tandlæge.

Ankeinstans

Såfremt der måtte opstå uoverensstemmelser mellem forsikrede og selskabet, har forsikrede mulighed for at klage til selskabet over afgørelsen. Selskabet vil herefter vurdere sagen igen. Såfremt den nye vurdering ikke medfører enighed mellem parterne har forsikrede følgende muligheder:

Klage over fastsættelse af méngraden
Arbejdsskadestyrelsen
Æbeløgade 1
Postboks 3000
2100 København Ø
Tlf.: 39 17 77 00
www.ask.dk

Méngradens størrelse skal, såfremt forsikrede forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen. Omkostningerne hertil deles ligeligt mellem forsikrede og AIG.

Forsikrede kan anmode selskabet om at indsende sagen til arbejdsskadestyrelsen, mod forsikredes indbetaling af arbejdsskadestyrelsens gebyr. Gældende gebyrsatser findes på arbejdsskadestyrelsens hjemmeside, eller kan oplyses ved telefonisk henvendelse til arbejdsskadestyrelsen.

Endvidere henvises til Sektion A – fællesbetingelser.

4.0 Overfaldsforsikring

Forsikringssummer:

I henhold til dansk lov om erstatningsansvar.

4.1 Hvad omfatter forsikringen?

4.1.1 Dersom forsikrede bliver overfaldet af tredje person, med en påviselig personskade til følge, dækker forsikringen det beløb, en skadevolder ville blive dømt til at betale i henhold til retspraksis i Danmark, for et overfald, sket under tilsvarende omstændigheder i Danmark.

4.1.2 Det er en betingelse for udbetaling af erstatning, at forsikrede er i live ved udbetalingen.

4.2 Hvad omfatter forsikringen ikke?

4.2.1 Overfald, som tilføjes forsikrede af dennes rejseledsager.

4.2.2 Skaden er fremkaldt af forsikrede under selvforskyldt beruselse og at beruselsen er en væsentlig årsag til skaden.

4.2.3 Skade på forsikredes ejendele som følge af et overfald.

4.3 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

4.3.1 Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade skal man specielt være opmærksom på følgende:

4.3.1.1 Det er en betingelse for AIGs erstatningspligt, at forsikrede straks efter overfaldet retter henvendelse til politiet og anmelder overfaldet samt konsulterer læge og/eller hospital.

4.3.1.2 Assistanceselskabet og AIG er i øvrigt berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, samt til at lade forsikrede undersøge af en af assistanceselskabet og AIG valgt læge.

Endvidere henvises til Sektion A - fællesbetingelser

5.0 Sygeledsagelse og Tilkaldelse

Forsikringssummer

Sygeledsagelse: Rimelige og nødvendige udgifter til transport, hotel og kost for op til to medrejsende efter eget valg. Tilkaldelse: Rimelige og nødvendige udgifter til transport, hotel og kost for op til 2 personer tilkaldt fra Danmark.

5.1 Hvad omfatter forsikringen?

I tilfælde af alvorlig akut sygdom, tilskadekomst eller dødsfald, omfattet af punkt 1.0 Rejsesygesikring eller Den offentlige Rejsesygesikring dækker forsikringen:

5.1.1 Rimelige ekstraudgifter til:

- transport (ordinært rutefly / økonomiklasse) og
- hotelophold og fortæring i indtil 21 døgn
- lokal transport mellem hotel og sygehus og lufthavn for de personer, der efter aftale med assistanceselskabet´ læge kaldes ud til forsikrede eller er sygeledsagere
- genoptagelse af ferien efter endt sygeledsagelse såfremt der minimum er 7 dage tilbage af ferien
- udvidelse af nærværende forsikring til at omfatte de 2 tilkaldte personer

5.1.2 Sygeledsagernes nødvendige ekstraudgifter til hjemrejse til bopælen eller indhentning af planlagt rejserute – maksimalt økonomiklasse - når sygeledsagelsen er afsluttet enten ved udskrivelse fra hospital på opholdsstedet eller hjemkomst til bopæl/hospital i Danmark.

5.1.3 Udgifter til transport – maksimalt samme transportklasse som forsikrede - dog ikke ambulancefly, i tilfælde hvor forsikrede skal transporteres til egnet behandlingssted eller hjemtransporteres.

5.1.4 Ekstraudgifter til ophold på et af assistanceselskabet godkendt hotel, kost og lokaltransport, maksimalt DKK 1.000 pr. døgn pr. person.

5.1.5 Ekstraudgifter til forlængelse af rejseforsikring.

5.1.6 Der ydes maksimalt erstatning for opholdsudgifter i 21 dage.

5.1.7 Udgifter til eventuel genoptagelse af rejsen for sygeledsager til udgangspunktet for sygeledsagelsen (rejsemålet). Genoptagelse af rejsen skal påbegyndes senest 7 dage efter hjemkomsten og der skal minimum være 7 dage tilbage af policens gyldighed.

5.2 Særlige betingelser

Det er en forudsætning for dækning, at hospitalsopholdet varer mindst 3 døgn eller at forsikredes tilstand er livstruende.

5.3 Hvad omfatter forsikringen ikke?

Forsikringen dækker ikke udgifter til transport ud til forsikrede, såfremt forsikrede skal hjemtransporteres indenfor 3 døgn.

5.4 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade skal man specielt være opmærksom på følgende:

5.4.1 Der skal indsendes original dokumentation for alle afholdte udgifter til ophold, fortæring og transport, for de personer, der har været sygeledsagere eller tilkaldt, samt dokumentation for afholdte udgifter til medrejsende børn under 18 år.

Endvidere henvises til Sektion A – fællesbetingelser

6.0 Hjemkaldelse

Forsikringssummer:

Reelle udgifter for forsikrede og medrejsende medforsikrede.

6.1 Hvad omfatter forsikringen?

6.1.1 Forsikringen dækker rimelige ekstra udgifter til hjemrejse til Danmark, der påføres forsikrede på grund af:

Akut sygdom eller tilskadekomst samt ved livstruende akut opstået/forværring af sygdom/tilskadekomst der af behandlende læge og assistanceselskabet' læge forventes at ville medføre hospitalsindlæggelse i mindst 3 døgn, hos forsikredes:

- ægtefælle, samlever (skal være registreret på samme adresse som forsikrede)
- børn
- forældre
- søskende
- børnebørn
- bedsteforældre
- svigerforældre
- svigerbørn
- svogre eller svigerinder bosat i Danmark

6.1.2 Væsentlige ændringer i forsikredes private eller arbejdsmæssige forhold, der dokumenteret kræver forsikredes øjeblikkelige tilstedeværelse - af økonomiske årsager, f.eks. brand, indbrud og lignende i egen bolig eller virksomhed.

6.2 Hvad omfatter forsikringen ikke?

6.2.1 Det er en betingelse for AIG's erstatningspligt, at hjemkaldelsen vil medføre et hjemkomsttidspunkt, der ligger tidligere end 10 timer fra det planlagte hjemkomsttidspunkt.

6.2.2 Der ydes ingen dækning til returrejse (rejsemålet), medmindre der er minimum 7 døgn tilbage af rejsens oprindelige rejseplan eller efter ophør af forsikringens gyldighed.

6.3 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

6.3.1 Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade skal man specielt være opmærksom på følgende:

6.3.2 I forbindelse med dødsfald i familien eller akut hospitalsindlæggelse skal forsikrede fremvise dødsattest / lægeerklæring fra den behandlende læge, som dokumentation for hjemkaldelsen.

6.3.3 I tilfælde af brand, indbrud eller lignende skal politirapport foreligge som dokumentation.

6.3.4 Har forsikrede selv afholdt udgifter i forbindelse med hjemkaldelse, skal forsikrede indsende en skadeanmeldelse i udfyldt stand, med originalbilag for de udgifter du ønsker refunderet.

Endvidere henvises til Sektion A – fællesbetingelser

7.0 Flybagageforsinkelse

Forsikringssummer:

DKK 750 første døgn pr. forsikrede og DKK 500 pr. efterfølgende tre døgn pr. forsikrede max. DKK 2.250 (maksimalt 4 døgn).

7.1 Hvad omfatter forsikringen?

7.1.1 I tilfælde af, at forsikredes indskrevne bagage er forsinket i mere end 5 timer i forhold til forsikredes ankomst til rejsemålet udenfor Danmark, dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter til indkøb af nødvendigt tøj og toilettartikler med op til DKK 750 første døgn og DKK 500 pr. døgn, dog maksimalt i de antal døgn, der står nævnt i afsnit 7.0.

7.2 Hvad omfatter forsikringen ikke?

7.2.1 Bagage, der ikke er indskrevet til samme flyafgang, som forsikrede benytter.

7.2.2 Indkøb, der foretages efter at bagagen er kommet frem til bestemmelsesstedet.

7.2.3 Forsinket bagage i Danmark eller på sidste destination inden Danmark iht. returrejseplanen.

7.3 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

7.3.1 Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen, vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade skal man specielt være opmærksom på følgende:
Det er en betingelse for AIG's erstatningspligt, at der foreligger:

7.3.2 Original dokumentation for forsinkelsen - ved indskreven bagage original PIR.

7.3.3 Dokumentation for rejsen.

7.3.4 Originale kvitteringer for det indkøbte.

Endvidere henvises til Sektion A – fællesbetingelser

8.0 Rejsegaranti/Feriekompensation

Forsikringssummer

Rejsegaranti: Erstatningsrejse eller Feriekompensation (DKK 500 pr. feriedøgn):

8.1 Hvad omfatter forsikringen?

Forsikringen dækker enten udgifter til en erstatningsrejse eller giver erstatning pr. ødelagt feriedøgn.

For erstatningsrejse gælder:

- a. Forsikrede bliver akut syg, kommer til skade og bliver indlagt på hospital i minimum 3 døgn
- b. Forsikrede på grund af akut sygdom eller tilskadekomst bliver hjemtransporteret
- c. Forsikrede hjemkaldes jf. afsnit 6.0

8.1.1 Det er en betingelse for erstatning:

Under 8.1.a at forsikrede indhenter en lægeerklæring fra den fra den lokalt autoriserede behandlende læge. Erklæringen skal indeholde diagnose, behandling og angive periode for indlæggelsen.

8.1.2 Under 8.1.b at forsikrede har fået godkendt hjemtransporten af assistanceselskabets læge.

8.1.3 Under 8.1.c at forsikrede indhenter dokumentation for årsagen til hjemkaldelsen og transportudgiften, hvis selskabet ikke på forhånd har godkendt hjemrejsen.

8.1.4 At den Offentlige Rejsesygesikring eller nærværende forsikring dækker i forbindelse med forsikringsbegivenheden

8.1.5 Rejsegarantien kan anvendes én gang pr. forsikret person pr. rejseperiode.

8.2 Erstatning ved erstatningsrejse

8.2.1 Forsikringen yder erstatningsrejse til forsikrede og de medforsikrede, hvis:

8.2.2 Forsikrede indlægges på hospital i minimum 3 døgn. Perioden for indlæggelsen regnes fra det tidspunkt hvor forsikrede bliver indlagt og minimum 72 timer frem.

8.2.3 Forsikrede er blevet transporteret hjem i første halvdel af rejseperioden jf. 8.1.2 og ikke genoptager rejsen.

8.2.4 Forsikrede er hjemkaldt i første halvdel af rejseperioden, jf. 8.1.3 og ikke genoptager rejsen.

8.3 Beregning af erstatning

8.3.1 Erstatningen beregnes på grundlag af de dokumenterede udgifter, som er betalt for rejsen, og som ikke refunderes.

8.3.2 Hvis rejsen er arrangeret gennem en rejsearrangør, dækker forsikringen de udgifter til ophold og transport, som er betalt til rejsearrangøren.

8.3.3 Hvis rejsen er arrangeret individuelt, dækker forsikringen udgifter til ophold og transport.

8.3.4 Ved kørsel i egen bil eller autocamper ydes en kilometergodtgørelse, svarende til den staten udbetaler ved tjenestekørsel over 12.000 km pr. år. Antallet af kilometer opgøres som kørte kilometer ad korteste vej fra bopælen/opholdsstedet til rejsemålet og retur. Hvis ikke alle i bilen er omfattet af samme police, fordeles udgifterne forholdsmæssigt.

8.3.5 Hvis forsikrede har lejet bil eller autocamper, dækker forsikringen forudbetalt leje og kørsel med kilometergodtgørelse, svarende til den staten udbetaler ved tjenestekørsel over 12.000 km. pr. år. Antallet af kilometer af korteste vej fra udlejningsbureau til rejsemålet og til det sted, hvor bilen eller autocamperen afleveres. Hvis ikke alle i bilen er omfattet af den samme police, fordeles udgifterne forholdsmæssigt.

8.3.6 Udgifter til ubenyttede udflugter, arrangementer, liftkort, greenfee og anden sportsaktivitet, som ikke kan refunderes af leverandøren, erstattes med indtil DKK 1.000 pr. person mod original dokumentation af de betalte ubenyttede arrangementer.

8.4 For erstatning for feriekompensation gælder

- a. Forsikrede bliver akut syg, kommer til skade og bliver indlagt på hospital eller lægeordineret indendørs ophold
- b. Forsikrede på grund af akut sygdom eller tilskadekomst bliver hjemtransporteret
- c. Hvis hovedformålet med ferien er at dyrke sport og forsikrede bliver akut syg eller kommer til skade, betales erstatning for de dage, hvor sporten ikke kan udøves - der kræves lægelig dokumentation for de dage, hvor sporten ikke kan udøves

8.5 Erstatning for feriekompensation

8.5.1 Hvis forsikrede ikke er berettiget til en erstatningsrejse, jf. 8.1, yder forsikringen erstatning pr. påbegyndt feriedøgn til den forsikrede person, som er blevet syg eller kommet til skade jf. 8.4.a eller bliver hjemtransporteret jf. 8.4.b.

8.5.2 i det antal døgn, hvor forsikrede er indlagt eller lægeordineret indendørs ophold jf. 8.4. a. Opstår der tvivl om hvilken periode, der kan være tale om indlæggelsen/indendørs ophold, afgøres det af assistanceselskabets læge.

8.5.3 til forsikrede, i det antal døgn, som forsikrede afkortede rejseperioden med jf. 8.4.b.

8.5.4 1 medforsikret, som sygeledsager forsikrede, jf. afsnit 5.0.

8.5.5 Forsikringen dækker DKK 500 pr. ødelagt feriedøgn.

8.5.6 Antallet af ødelagte feriedøgn beregnes:

Fra kl. 00 døgnet efter forsikredes første lægebesøg til og med på det tidspunkt hvor forsikrede udskrives fra hospitalet eller ordineringen af det indendørs ophold ophører.

8.5.7 Fra kl. 00 døgnet efter forsikrede rejste hjem jf. 8.4.b

8.5.8 Der ydes ingen erstatning for hjemrejsedagen og aldrig ud over forsikringsperioden.

8.5.9 Lægeerklæringen, rejsebeviset, dokumentationen for rejsens varighed og de originale regninger på udgifter til transport, ophold, udflugter og arrangementer sendes til assistanceselskabet.

8.6 Forsikringen dækker ikke

- Tabt feriemål.

Endvidere henvises til Sektion A – fællesbetingelser

9.0 Hotelansvarsforsikring

Forsikringssum

DKK 2.000.000 og en selvrisiko på DKK 300.

Forsikringssummerne er højeste grænse for AIG's forpligtelse efter en enkelt forsikringsbegivenhed. Uanset om skaden resulterer i flere skader, ansvaret pålægges flere, og/eller der er dækning på én eller flere policer hos AIG.

Erstatningen beregnes efter dansk lov om erstatningsansvar.

9.1 Hvad omfatter forsikringen?

Rejseforsikringen dækker forsikrede som privatperson pådrager sig et erstatningsansvar, såfremt forsikrede gøres personlig ansvarlig for skade på:

9.1.1 Inventar i en lejet feriebolig, når de beskadigede ting er i forsikredes varetægt.

9.1.2 Bygningsdele i lejet hotelværelse, lejlighed, fritidshus eller villa, når de beskadigede ting er i forsikredes varetægt.

9.1.3 Lejet telt, når det er i forsikredes varetægt.

9.2 Erstatning:

9.2.1 Forsikringen dækker op til DKK 2.000.000 pr. begivenhed. Forsikringssummerne danner højeste grænse for selskabets forpligtelse efter en enkelt begivenhed, selvom ansvaret pålægges flere personer, der er dækket af en eller flere policer i selskabet.

9.2.2 Der er en selvrisiko på DKK 300 pr. begivenhed. Ud over forsikringssummen godtgøres renter og omkostninger i forbindelse med afgørelse af erstatningsspørgsmålet, forudsat at de er accepteret af selskabet.

9.3 Hvad omfatter forsikringen ikke?

9.3.1 Skader opstået under lønnet eller ulønnet arbejde.

9.3.2 Forsikredes erstatningsansvar i kontraktforhold i erhvervs- eller arbejdsforhold.

9.3.3 Skader forvoldt af dyr.

9.4 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

9.4.1 Forsikrede må ikke selv anerkende ansvaret.

9.4.2 Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab.

Endvidere henvises til Sektion A – fællesbetingelser

10.0 Sikkerhedsstillelse

Forsikringssummer DKK 100.000.

10.1 Hvad omfatter forsikringen?

10.1.1 Forsikringen stiller sikkerhed for udgifter til advokatbistand med op til DKK 100.000.

10.1.2 Krav fra lokale myndigheder til dækning af erstatningskrav, der er rejst mod forsikrede.

10.2 Erstatning:

10.2.1 Forsikringen stiller indtil DKK 100.000 til sikkerhed pr. tvist.

10.2.2 Sikkerhedsstillelse betragtes som et rentefrit lån, som tilbagebetales til selskabet ved sikkerhedsstillelsens frigivelse.

10.2.3 Bliver sikkerhedsstillelsen beslægtet som følge af forsikredes manglende betaling af idømt bøde eller erstatning, at forsikrede ikke møder op til retsmøder eller at forsikrede på anden måde er ansvarlig for beslaglæggelsen, betragtes sikkerhedsstillelsen som et rentefrit lån, som tilbagebetales til selskabet straks ved sikkerhedsstillelsens beslaglæggelse.

10.3 Hvad omfatter forsikringen ikke?

10.3.1. Tvister der er knyttet til forsikredes kontrakts-, erhvervs- eller arbejdsforhold.

10.3.2 Sager mellem forsikrede og rejsebureauet, rejsearrangøren eller rejseformidleren.

10.3.3 Sager vedrørende familie- og arveretlige spørgsmål.

10.3.4 Sager mellem forsikrede og AIG/assistanceselskabet.

10.3.5 Sager om ansvar for benyttelse af motorkøretøjer, lystfartøj og luftfartøj.

10.3.6 Sager vedrørende narkotika, spiritus, våben eller sager vedrørende forsikredes deltagelse i kriminelle handlinger.

10.3.7 Egentlige erstatninger, bøder eller bodslignende krav.

10.3.8 Inkassosager mod forsikrede.

10.4 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

10.4.1 Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade skal man specielt være opmærksom på følgende:

Forsikrede har pligt til at levere skriftlig fremstilling af sagen.

Endvidere henvises til Sektion A - fællesbetingelser.

11.0 Forsinket fremmøde

Forsikringssummer: rimelige og nødvendige udgifter til transport, hotel og forplejning for at indhente rejseruten.

11.1 Hvad omfatter forsikringen?

11.1.1 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige ekstraudgifter til transport, maksimalt økonomi klasse, hotelophold og forplejning, når forsikrede er påbegyndt sin rejse fra sin bopæl eller opholdssted og skal indhente den planlagte rejserute, når forsikrede uforudsigeligt møder for sent frem til afgangshallen i henhold til rejseplanen.

Forsikringen gælder fra det tidspunkt, hvor forsikrede forlader sin bopæl/opholdssted til forsikrede kommer frem til afgangshallen i henhold til rejseplanen.

11.1.2 Årsagen til det forsinkede fremmøde skal være:

- nedbrud på offentlige transportmidler
- dokumenterede strømafbrydelse
- strejke, lockout på arbejdspladsen
- ekstreme vejforhold
- eller trafikuheld eller mekanisk nedbrydning, hvor der har været ydet assistance fra et assistance selskab

11.2 Hvad omfatter forsikringen ikke?

11.2.1 Forsinket fremmøde i forbindelse med fly-/tog-/bådskift.

11.2.2 Forsinket fremmøde efter det tidspunkt, hvor forsikrede har foretaget sit check-in.

11.2.3 Forsinket fremmøde, hvis rejsen er bestilt og betalt mindre end 36 timer før afrejse.

11.2.4 Forsinket fremmøde når sagen skyldes kø ved check-in/security.

11.2.5 Krav om forsinket fremmøde efter check-in er foretaget.

11.3 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

11.3.1 Skadeanmeldelse udfyldes hurtigst muligt og sendes til assistanceselskabet. For at sikre en korrekt behandling af sagen vedlægges alle relevante dokumenter inklusive information om eventuel tilsvarende forsikring i andet selskab. I forbindelse med denne type skade er du forpligtet til at levere eksempelvis ubenyttede flybilletter, regninger samt rejseplan (alle i original bilag)

Endvidere henvises til Sektion A - fællesbetingelser

12.0 Evakuering

Forsikringssummer

Ophold og transport DKK 50.000 pr. forsikret person.

Forplejning med indtil DKK 500 pr. forsikret person i maksimalt 3 måneder.

12.1 Hvad omfatter forsikringen?

12.1.1 Forsikringen dækker udgifter til evakuering af forsikrede, hvis der udbræder eller er overhængende fare for udbrud af krig, krigslignende tilstand eller epidemi.

12.2 Det er en betingelse for erstatning

At Det Danske Udenrigsministerium anbefaler evakuering eller hjemrejse og at transporten finder sted ved første givne lejlighed efter ministeriets anbefaling.

12.2.1 At forsikrede ikke på et tidligere tidspunkt har undladt at følge Det Danske Udenrigsministeriums opfordring til at lade sig evakuere.

12.2.2 At den krigslignende tilstand eller epidemien er opstået efter, at forsikrede er rejst ind i området.

12.2.3 Transportmuligheder kan være begrænset i lande der er i krig eller er i krigslignende tilstande. Selskabet er ikke ansvarlig for, i hvilket omfang en transport kan foregå, men vil i de tilfælde, hvor hjælp er nødvendig, samarbejde med Det Danske Udenrigsministerium.

12.3 Erstatning

12.3.1 Forsikringen dækker ekstra udgifter til hjemrejsen

12.3.2 Hvis forsikrede bliver tilbageholdt af myndighederne dækker dokumenterede og afkrævede ekstra udgifter i indtil 3 måneder til:

12.3.3 Forplejning med indtil DKK 500 pr. forsikret person pr. påbegyndt døgn.

12.3.4 Ophold og transport med indtil DKK 50.000 pr. forsikret person.

12.4 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke på en krigsskueplads. Dog dækker forsikringen, hvis forsikrede befinder sig på krigsskuepladsen ved kamphandlingernes start, hvis betingelserne, jf. 12.2 er opfyldt.

Endvidere henvises til Sektion A - fællesbetingelser

13.0 Dækning af selvrisiko

Forsikringssummer DKK 5.000 pr. begivenhed.

13.1 Omfang:

Ved en bagageskade dækker forsikringen den selvrisiko, der er fratrukket en skadeudbetaling fra forsikredes private indboforsikring.

13.2 Erstatning:

Forsikringen dækker indtil DKK 5.000 pr. begivenhed.

13.3 Hvilke forpligtelser har forsikrede?

Bagageskaden anmeldes til forsikredes private indboforsikring. En kopi af skadeopgørelsen fra indboforsikringen og dokumentation for hvor og hvornår skaden er sket, sendes efterfølgende til selskabet.

Endvidere henvises til Sektion A – fællesbetingelser



Falck Danmark A/S
Falck-Huset, Polititorvet
1780 København V
Tlf. 70 10 20 31
www.falck.dk