

Försäkringsvillkor för kompletterande reseförsäkring för Diners Club TAC utfärdad av Trygg Hansa

Gäller för resor köpta från och med den 1 januari 2012.

Försäkring nr: TH0107-1

Information

Försäkringsförmånerna gällande för Diners Club TAC nedan kallat Resekontot. När du som resekontoinnehavare använder Resekontot för att betala en resa, och betalar minst 75% av resan ingår i Resekontot försäkringsförmåner som du finner information om i Försäkringsvillkor som följer efter vår kortfattade översikt med innehåll och gällande försäkringsbelopp. Försäkringsförmånerna som ingår i Resekontot kostar dig inget extra. När du reser är det viktigt med ett försäkringskydd som täcker just ditt behov. Se därför över ditt reseförsäkringsskydd och gör din egen bedömning över vad du behöver komplettera.

Innehåll och kortfattad översikt

1. Vem försäkringen gäller för

2. Var och när försäkringen gäller

3. Olycksfallsförsäkring

(Försäkringen ersätter inte vårdkostnader)

3.1 Vid medicinsk invaliditet på grund av olycksfall

Försäkringsbelopp/Försäkrad

Försäkrad som ej fyllt 65 år vid skadetillfället
– Vid invaliditetsgrader 20–100 procent 1 000 000 kr

Försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället
– Vid invaliditetsgrader 20–100 procent 500 000 kr

3.2 Vid dödsfall på grund av olycksfall

Försäkrad som ej fyllt 18 år 30 000 kr
Försäkrad som ej fyllt 65 år 400 000 kr
Försäkrad som fyllt 65 år 100 000 kr

4. Försening av färdmedel vid avresa

Schablonersättning/Försäkrad

Försening av färdmedel mer än 4 timmar 700 kr

5. Missat anslutningsflyg

Högsta ersättning upp till 7 500 kr

6. Försening av bagage (ersättning mot kvitto i original)

Försening av bagage mer än 4 timmar 2 000 kr

Försening av bagage mer än 12 timmar ytterligare 2 000 kr

7. Outnyttjade kostnader för skid- och golfresa

Vid försening av utrustning vid skid- och golfresa samt outnyttjade kostnader såsom greenfee och liftkort 2 500 kr

8. Avbeställningsskydd

Resans värde måste uppgå till lägst 1 000 kr, exklusive skatter och avgifter för att försäkringen ska gälla.

Ersättning upp till 20 000 kr

9. Självriskeliminering hem- och bilförsäkring

Självriskeliminering för hem-, villahem- och bilförsäkring

Högsta ersättning 10 000 kr

10. Självriskeliminering hyrbilsförsäkring

Självriskeliminering hyrbilsförsäkring vid resa utanför Norden

Högsta ersättning 10 000 kr

11. Regler i särskilda fall

12. Skadeanmälan och utbetalning av ersättning

13. Övrigt

14. Om du inte tycker som vi

Försäkringen gäller med vissa undantag och begränsningar. Se under respektive avsnitt.

Läs dina fullständiga försäkringsvillkor som följer.

Gäller för resor köpta från och med den 1 januari 2012. Försäkring nr: TH0107-I

1. Vem försäkringen gäller för

Försäkringstagare är Diners Club Nordic AB, som har tecknat avtal med försäkringsgivaren (se punkt 13. Övrigt) om de försäkringsförmåner som är kopplade till resekontot. Med "resekontot" avses i dessa försäkringsvillkor ett resekontot utgivet av Diners Club Nordic AB benämnt Diners Club TAC nedan kallat resekontot.

Försäkringsförmånerna gäller för försäkrad som till minst 75 procent har betalat en resa eller hyra av stuga/lägenhet eller hyrbil med resekontot.

Med försäkrad avses i dessa försäkringsvillkor en person för vilken resan betalats via resekontot. Betalning måste i samtliga fall ske direkt till organiserad resebyrå/researrangör/trafikbolag/stuguthyrare.

Försäkring gäller inte

- Om betalning sker till en privatperson/privat stuguthyrare
- Om resa säljs/överläts vidare till tredje person. Såvida inte tredje person reser på uppdragsgivarens uppdrag eller är make/maka, sambo eller barn till tredje person.

För köp av resor via Internet gäller att köpet ska göras via företag som är organiserade som resebyrå-/researrangör-/transport-/trafikföretag och som verkar med egen hemsida och betalningen enligt ovan görs till samma part.

Person för vilken försäkringsförmånerna gäller, kallas i dessa försäkringsvillkor för "försäkrad".

2. Var och när försäkringen gäller

Under de förutsättningar som i övrigt anges i dessa försäkringsvillkor, gäller försäkringsförmånerna enligt följande.

Vid köp av enkel biljett som betalas med resekontot, gäller försäkringsförmånerna från det en försäkrad lämnat bostaden där resan påbörjades, till dess han/hon kommit fram till resmålet – dock längst i 60 dagar. Vid köp av tur- och returbiljett, charterresa eller rundresa, som i förväg betalats med resekontot, gäller försäkringsförmånerna från den tidpunkt en försäkrad lämnat bostaden där resan påbörjades, till dess resan är avslutad och han/hon kommit tillbaka till bostaden – dock längst i 60 dagar. Två eller fler enkelbiljetter som bokats vid samma tillfälle ska, om resan avslutas i bostaden, i alla avseenden vara jämställd med en tur- och returbiljett i dessa försäkringsvillkor.

Avbeställningsskyddet omfattar resa där anmälningsavgift och därefter förfallna betalningar för resan betalats enligt punkt 1. Vem försäkringen gäller för. Avbeställningsskyddet upphör att gälla efter incheckning på flygplatsen eller annan plats där resa påbörjats. För att resa ska omfattas av försäkringsförmånerna ska resan vara köpt av och betald till organiserad researrangör, resebyrå eller transportföretag. Med resa menas försäld färdbiljett eller sådant researrangemang som avser färdbiljett och logi (så kallad charterresa). Korttidshyrd stuga/lägenhet (max 4 veckor) likställs med researrangemang. För korttidshyrd stuga/lägenhet gäller avbeställningsskyddet även i hemlandet och avbeställningsskyddet upphör då att gälla när resan påbörjats från bostaden. Korttidshyrd

stuga/lägenhet ska vara hyrd via organiserad förmedlare. Resan ska vara betald enligt punkt 1. Vem försäkringen gäller för.

Försäkringsförmånerna gäller parallellt med innehavet av resekontot. Upphör resekontot att vara giltigt upphör vid samma tidpunkt även försäkringsförmånerna att gälla, även för resa som inköpts före resekontots upphörande. För avbeställningsskyddet gäller att resekontot ska vara giltigt fram till och med avresedagen.

Försäkrad är vid försäkringsfall skyldig att på begäran styrka sina ersättningskrav.

Försäkringsförmånerna gäller utan självrisk.

3. Olycksfallsförsäkring

Försäkringen lämnar endast ersättning vid medicinsk invaliditet som är 20 procent eller mer samt vid dödsfall på grund av olycksfallsskada. Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada avses det här

- Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada.
- Hälseneruptur samt vridvåld mot knä.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning. Detta gäller endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Förfrysning, värmeslag samt solsting.

Men inte det här

- Olycksfallsskada – eller följer därav – som inträffat före försäkringens begynnelse.
- Psykiska besvär.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.
- Smitta genom bakterier virus eller annat smittämne.
- Smitta genom intagande av mat eller dryck. Försämring av hälsotillståndet, om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskadan inte inträffat.
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Kan det antas att kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. Om det kan antas att det endast är kroppsfelet som har orsakat besväret lämnas ingen ersättning.

3.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört för framtiden bestående nedsättning av kroppsfunktionen.

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende

av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktion. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada som inom tre år från olycksfallet inträffade medfört mätbar invaliditet på 20% eller mer.
- Av olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.

Försäkringen ersätter inte

- Mer än 100% invaliditet för en och samma olycksfallsskada.
- Lägre invaliditetsgrad än 20%.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk.

Ersättningens storlek

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetilfället. Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

När den medicinska invaliditetsgraden fastställts, lämnas väntersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillståndet inträtt – dock tidigast från och med två år efter det skadan inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder när olycksfallsskada medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 2 år efter det att olycksfallsskadan inträffade.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger två prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från skadefallet.

Omprövning kan ske inom 10 år om olycksfallsskadan medfört en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut.

3.2 Ersättning vid dödsfall på grund av olycksfall

Försäkringen ersätter

- Om den försäkrade till följd av olycksfallsskadan avlider inom tre år.

Försäkringen ersätter inte

- Dödsfall av annan orsak än olycksfallsskada.

Förmånstagare är i första hand försäkrads make/ registrerad partner/sambo. I andra hand, om make/registrerad partner/sambo inte finns, blir arvingarna i stället förmånstagare. Bland arvingarna kommer de egna barnen först.

Har för samma olycksfall engångsbelopp för medicinsk invaliditet redan lämnats från denna försäkring, minskas dödsfallsersättningen med invaliditetsersättningen.

3.3 Undantag och begränsningar

Olycksfallsförsäkringen gäller inte för skada som uppkommit vid trafikolycka med rätt till ersättningen enligt trafikskadelagen eller motsvarande lagstiftning utomlands.

Ersättningen kan komma att sättas ned om försäkrad genom att vara påverkad av alkohol, narkotika eller andra berusningsmedel, utsätter sig för risken att skadas. Ersättning lämnas dock om försäkrad kan göra sannolikt att det inte finns något samband mellan alkoholpåverkan och skadan.

4. Försening av allmänt färdmedel

Ersättning lämnas om det allmänna färdmedlet – flyg, båt, tåg och buss – som en försäkrad köpt biljett till och betalt resan enligt punkt 1. Vem försäkringen gäller för, med resekontot, blir försenat vid avresa på grund av följande:

- vid avresa från resans utgångspunkt mer än 4 timmar
- inställd inom 24 timmar före ordinarie avgångstid
- överbokning och ingen alternativ transport kan erbjudas inom 4 timmar lämnas ersättning enligt nedan.

Förseningsersättning

- mer än 4 timmar 700 kr/försäkrad

Undantag

Ersättning lämnas inte för förseningar under färdens gång, till exempel vid mellanlandningar, missade anslutningar eller omdirigerad resrut. Försäkringen ersätter inte ankomstförsening.

5. Missat anslutningsflyg

Högsta ersättning upp till 7 500 kr per försäkrad. Vid försenat flyg som medför missat anslutningsflyg ersätts nödvändiga och skäligen kostnader för att komma fram till resmålet samt eventuella merkostnader för kost och logi. Den försäkrade ska vara ute i så god tid att han/hon enligt planerad tidtabell är på plats senast:

- en timme före anslutningsflygets avgångstid vid mellanlandning i Norden,
- två timmar före anslutningsflygets avgångstid vid mellanlandning i Europa,
- tre timmar före anslutningsflygets avgångstid vid mellanlandning i övriga världen, eller annan längre tid enligt transportörens/ arrangörens skriftliga anvisning. Endast nödvändiga och skäligen kostnader ersätts. Originalkvitto på gjorda inköp ska bifogas skadeanmälan.

Ersättning lämnas ej för kostnader:

- Som uppkommit på grund av orsak som den försäkrade själv kan råda över
- som uppkommit om den försäkrade bokar anslutningsflyg utan att ta hänsyn till flygbolagets regler och rekommendationer för att vara i tid för incheckning
- som kan ersättas av annan part eller ersättning enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller motsvarande skydd eller skadestånd.

6. Försening av bagage

Om försäkrads incheckade bagage som allmänna färdmedlet ansvarat för under färd till en destinationsort utanför det land i vilket denne har sin bostad, inte lämnats ut inom 4 timmar efter ankomsten, är försäkrad berättigad till nödvändiga och skäligen inköp för upp till 2 000 kronor. Om bagaget inte kommit till rätta efter 12 timmar från ankomsten, ersätter försäkringen kostnader för nödvändiga och skäligen inköp för ytterligare maximalt 2 000 kronor vid samma försening. Inköpen ska vara nödvändiga för uppehållet och resans ändamål och göras innan bagaget lämnats ut. Inköpen ska göras i anslutning till där försening inträffade eller där det ges möjlighet för försäkrad att göra inköpen, dock innan bagaget lämnats ut. Endast nödvändiga och skäligen kostnader ersätts. Originalkvitto på gjorda inköp ska bifogas skadeanmälan.

Undantag

Försäkringen gäller inte vid bagageförsening på hemresa.

7. Outnyttjade kostnader för skid- och golfresa

Försäkringen gäller för bokad skid- och/eller golfresa upp till 2 500 kronor. Ersättning lämnas för kostnader för hyra av skidutrustning, outnyttjat liftkort, golfutrustning eller outnyttjad greenfee om den försäkrade drabbas av akut sjukdom, olycksfall eller att bagaget ej kommit fram i tid och som påverkar nyttjandet av i förväg betald och inbokad skid- eller golfaktivitet. Sjukdomen, olycksfallet eller försenat bagage ska styrkas med läkarintyg eller förseningsintyg av transportören. Hyra av skid- eller golfutrustning skall göras på platsen hos organiserad uthyrare. Kostnaderna ska styrkas med kvitton och avtal i original.

Ersättning lämnas inte för kostnader:

- som återbetalas av annan till den försäkrade för outnyttjat liftkort eller greenfee
- som uppkommit på grund av att den försäkrade själv är vållande till kostnaden
- sådan skada som inträffat före bokningen, att sjukdomen eller olycksfallet inträffat innan resan bokats eller den försäkrade visste om symtomen före bokningen av resan.

8. Avbeställningsskydd

Försäkringen börjar gälla när resa till ett värde av lägst 1 000 kronor, exklusive skatter och avgifter betalats enligt punkt 1. Vem försäkringen gäller för. För ersättning av avbeställningskostnader gäller försäkringsförmånen enligt nedan. Ersättningsbelopp enligt tabell Innehåll och kortfattad översikt punkt 8. Avbeställningsskydd. Ersättning lämnas för den försäkrades andel av de avbeställningskostnader som kan påföras den försäkrade enligt av researrangör, uthyrare eller trafikföretag fastställda bestämmelser eller, om sådana bestämmelser saknas, de av Svenska Resebyråföreningen (SRF) och Researrangörsföreningen i Sverige (RIS) utfärdade allmänna resevillkor.

Ersättning för ovan nämnda avbeställningskostnader lämnas om den försäkrade före avresan tvingas avbeställa resa eller researrangemang på grund av att:

- försäkrad råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall
- en till försäkrad närstående person råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall. Med närstående person menas make/

maka/sambo/ registrerad partner, barn, syskon, föräldrar, svärföräldrar, mor-/far föräldrar, barnbarn och dessa personers make/make/sambo samt person som har vårdnad om någon inom ovan angiven personkrets

- person som försäkrad med resan har för avsikt att besöka, råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall
- medresenär, som tillsammans med försäkrad beställt resa till samma resmål, råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall
- brand eller annan oförutsedd händelse som orsakar väsentlig skada i försäkrads permanenta bostad. Som medresenär menas person utanför familjekretsen (försäkrade) som beskrivs i punkt 1. Vem försäkringen gäller för.

Högsta ersättningsbelopp per försäkrad är 20 000 kronor. Sjukdom/olycksfall ska styrkas med läkarintyg utfärdat av legitimerad läkare före planerad avresa. Resa/arrangemang ska avbokas snarast efter det att det blivit känt att resan ej kan genomföras.

Undantag och begränsningar

Försäkringen gäller inte för:

- skatter och avgifter
- kostnader där ersättningen kan erhållas från annan, såsom från annan försäkring, resebyrå, organiserad researrangör eller organiserad förmedlare
- sjukdom eller skada som inte är akut och var känd vid beställning av resa eller stuga/lägenhet
- kostnader som uppkommit genom att den försäkrade dröjt med avbeställningen
- avbeställning i samband med graviditet eller förlossning utan samband med sjukdom eller olycksfall
- kroniska sjukdomar/infektionstillstånd som är eller har varit under medicinsk behandling. Dock gäller försäkringen om försäkrad varit symptomfri/besvärslös 6 månader före bokningstillfället och att inte behandlande läkaren eller annan läkare vid förfrågan skulle ha avrått den försäkrade från att resa.
- resa som beställts mot medicinskt råd
- gruppresa om medresenär, som den försäkrade beställt resa tillsammans med till samma resmål, råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall. Med gruppresa menas mer än tre personer eller fler än två familjer som bokar resa tillsammans till samma resmål.
- enbart bokning av hotell och/ eller rum som är en del av stuga/lägenhet omfattas inte av avbeställningsförsäkringen

Återkrav

Trygg-Hansa äger rätt att återkräva utbetald ersättning av försäkrads hem- och villahemförsäkring.

Anmärkning

Akut sjukdom/olycksfall ska styrkas med läkarintyg från undersökning genomförd före avresa och vara utfärdat av behörig och ojävig läkare.

9. Självriskeeliminering hem- och bilförsäkring

Hem- och villahemförsäkring

Om det inträffar en skada i en försäkrads permanenta bostad i Norden medan denne är på resa som till minst 75% betalats med resekontot

och den försäkrade får ersättning från hem- och villahemförsäkring, lämnas ersättning med ett belopp som motsvarar självriskens för skadan – dock högst med 10 000 kronor.

Personbilsförsäkring

Om det inträffar en skada på en försäkrads privata personbil i Norden medan denne är på resa som till minst 75% betalats med resekontot och den försäkrade får ersättning från personbilsförsäkring, lämnas ersättning med ett belopp som motsvarar självriskens för skadan – dock högst med 10 000 kronor.

Undantag och begränsningar

Hem- och villahemförsäkring

Ersättning lämnas endast om bostaden under resan varit obebodd. Vidare gäller att ersättning från denna försäkring lämnas efter det att skadan reglerats enligt gällande hem- eller villahemförsäkringsvillkor.

Personbilsförsäkring

Ersättning lämnas endast under förutsättning att bilen parkerats vid bostaden eller på betald parkeringsplats och att bilen inte brukats. Självrisikeliminering gäller inte för:

- skada som uppstår om bilen används under resan
- skada som omfattas av bilens rättsskydds- eller maskinskadeförsäkring eller till maskinskadeförsäkringen hörande avbrottsmoment
- stilleståndsersättning eller kostnad för hyrbil. Ersättning från denna försäkring lämnas efter det skadan reglerats enligt gällande försäkringsvillkor för personbil.

10. Självrisikeliminering hyrbilsförsäkring

Inträffar under resa utanför Norden en ersättningsbar skada på den hyrbil eller hyrd vespa/moped (högst 100 cc) som den försäkrade hyrt på resmålet av auktoriserad uthyrningsfirma, lämnas ersättning med ett belopp som motsvarar självriskens, dock högst 10 000 kr.

Från ersättningen avräknas belopp som betalas av annan försäkringsgivare. Kostnaderna ska styrkas med kvitto i original. Självrisikskyddet gäller under hyrtiden om fordonshyran har betalats enligt punkt 1. Vem försäkringen gäller för, samt att resekontoinnehavaren i samband med hyran tecknat erforderligt försäkringsskydd. Självrisikskyddet gäller inte för skada som inträffar vid resa som är längre än 60 dagar.

11. Regler i särskilda fall

Krigsskada

I Sverige gäller försäkringen inte för skada som har samband med krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror. Utanför Sverige, vid resa, gäller dock försäkringen för invaliditet och dödsfall p.g.a. olycksfall, om skada inträffat genom krig eller andra av ovan nämnda oroligheter om skadan inträffat inom 3 månader räknat från oroligheternas utbrott och om den försäkrade vistats i det drabbade området vid utbrottet. En annan förutsättning är att den försäkrade inte deltagit i händelserna eller tagit befattning därmed som rapportör eller dylikt.

Terrorhandling

Med ändring av vad som anges i försäkringsvillkoren angående försäkringens omfattning eller giltighet gäller försäkringen inte för skada som orsakats av eller står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen,

kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling. Vid andra terrorhandlingar än ovan nämnda, gäller dock försäkringen för invaliditet och dödsfall p.g.a. olycksfall.

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte, att

- allvarligt skrämna en befolkning,
- otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd eller allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella och ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Naturkatastrof

Med ändring av vad som anges i försäkringsvillkoren angående försäkringens omfattning eller giltighet gäller försäkringen endast för invaliditet och dödsfall vid olycksfallsskada, i samband med naturkatastrof.

Med naturkatastrof avses händelser såsom jordbävningar och orkaner, som är av sådan omfattning att lokala räddningsstyrkor inte klarar av att hantera situationen själva utan behöver nationell eller internationell assistans.

Myndighets ingripande

Försäkringen gäller inte för försening eller bagageförsening vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med myndighets ingripande.

Atomskada

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess.

Force majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadeutredning, reparationsåtgärd eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse.

12. Skadeanmälan och utbetalning av ersättning

Skadeanmälan ska göras på telefon 077-440 50 20 OBS! Innan du ringer ska du vid avbeställningsskydd ha avbokat resan hos researrangören och ha ett läkarintyg. Vid flygförsening ska du ha ett förseningsintyg som visar ordinarie avgångstid och aktuell avgångstid. När du ringer ska du alltid ha följande handlingar tillgängliga: Kortets nummer, bokningsbekräftelse och läkarintyg alternativt förseningsintyg. Frågor om försäkringen ska göras på telefon 077-440 50 20.

Skadeanmälan ska innehålla följande:

- Kvitto/verifikation på att resan är betald enligt punkt 1. Vem försäkringen gäller för.
- Biljett/bokningsbekräftelse/resebevis eller dylikt som visar resenärer, avgångar och totala resans pris.

Vid försening av färdmedel/bagage Intyg på försening (erhålls av transportföretaget).

- Kvitton på inköp vid bagageförsening.

Vid självriskskada

Dokumentation från bil-/hem-/villahemförsäkring som visar att ersättning har utbetalats och som styrker avdragen självrisk. Om skadan är polis-

mäld ska kopia av polisrapporten bifogas.

Vid avbeställning

Kvitto/verifikation på avbeställningskostnader, (till exempel flygbiljetter/ resebevis), läkarintyg från behörig och ojävig läkare, polisrapport, dödsfallsintyg och andra handlingar som visar orsaken till avbeställningen.

Vid olycksfall

- Läkarintyg, utredning av invaliditetsgrad och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning.
- För utbetalning av dödsfallsersättning ska dödsfallsintyg bifogas.

Trygg-Hansa har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som Trygg-Hansa anvisar, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Kostnaderna för denna undersökning, inklusive nödvändiga resor, ersätts av Trygg-Hansa. Medgivande för Trygg-Hansa att för bedömning av rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Trygg-Hansa begär det.

Utbetalning

- Försäkringarna ger ersättning endast en gång för en och samma skada och person även om försäkrad är innehavare av fler än ett av de kort som denna försäkring gäller för.
- Ersättning från försäkringarna lämnas inte om Trygg-Hansa får vetskap om skadefallet senare än 10 år från skadetillfället.
- Försäkringen gäller inte om researrangör/resebyrå/trafikbolag/stuguthyrare går i konkurs.

13. Övrigt

Försäkringsavtalslagen

För denna försäkring gäller i övrigt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL).

Efterskydd

Försäkringen gäller inte med något efterskydd.

Fortsättningsförsäkring

Rätt till fortsättningsförsäkring ingår inte.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag, 106 26 Stockholm. Organisationsnummer 516401-7799.

Försäkringsgivare för livförsäkringen i olycksfallsmomentet är Holmia Livförsäkrings AB, 106 26 Stockholm. Organisationsnummer 516401-6510.

Information om personuppgiftslagen

Alla uppgifter som du lämnat till oss behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Uppgifterna kan kompletteras med information från offentliga register. Ansvarig för personuppgifterna är Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag (org. nr 516401-7799). Vi sparar på uppgifterna för att kunna bedöma försäkringsansökningar, administrera försäkringsavtal, utreda skadeärenden, upprätta försäkringsstatistik, bedriva produktutveckling samt genomföra marknadsföring. Nödvändiga uppgifter lämnas till samarbetspartner för exempelvis skadereglering och till andra bolag inom samma koncern. Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter. Trygg-Hansa registrerar även anmälda skador i ett för försäkringsbranschens

gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Vi sparar uppgifter om försäkringar som inte blivit beviljade och försäkringar som blivit avslutade under begränsad tid. Om du inte vill få ytterligare produkt- och tjänsteerbjudanden kan du anmäla detta till Trygg-Hansa kundservice på telefon 077-440 50 20. Vill du få upplysning om vilka personuppgifter som vi har om dig eller begära rättelse av felaktiga uppgifter behöver vi en skriftlig begäran från dig. Ange försäkrings- eller personnummer och skriv under begäran med din namnteckning och skicka den till Trygg-Hansa, Personuppgiftsansvarig, 106 26 Stockholm.

Gemensamt skadeanmälningsregister

Trygg-Hansa äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

14. Om du inte tycker som vi

Vänd dig först till den skadereglerare som har hand om ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp. Tycker du inte att du fått rättelse, vänd dig då till skadereglerarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med oss ändå inte är nöjd finns följande möjligheter att få ärendet prövat på nytt.

Försäkringsnämnden för Trygg-hansa

Försäkringsnämnden prövar tvistiga anspråk på grund av försäkringsavtal, vilka hänskjutits för nämndprövning på begäran av försäkrad. Vid ansvarsskador där den skadelidande begär prövning, krävs ett godkännande från den

försäkrade. Försäkringsnämnden består av 4 ledamöter varav en sekreterare och en ordförande. Ordföranden är domare och sekreteraren är anställd i Trygg-Hansa. Övriga ledamöter är externt rekryterade och har specialistkompetens inom sitt område. Försäkringsnämnden är förhindrad att pröva vissa typer av ärenden. Det är till exempel ärenden som bör prövas av annan nämnd och ärenden där utgången berott på bristande tilltro till den försäkrades uppgifter. Nämnden prövar inte heller ärenden där det tvistiga anspråket är högre än 1 miljon kronor. Försäkringsnämndens förfarande sker enbart skriftligt vilket innebär att de tvistande parterna inte får delta vid sammanträdet. Nämnden meddelar skriftligen sitt beslut till den som begärt prövning. Prövningen i Försäkringsnämnden är kostnadsfri. Beslut som Försäkringsnämnden fattat är bindande för Trygg-Hansa men naturligtvis kan den som överklagat föra ärendet vidare för prövning i annat forum. Innan du anmäler ditt ärende till Försäkringsnämnden, är det viktigt att handläggarens chef eller en specialist yttrat sig i det aktuella ärendet. Anmälan om nämndprövning gör du till Försäkringsnämnden genom en särskilt framtagen blankett som du hittar på vår hemsida www.trygghansa.se eller genom att ringa telefon 075-243 10 31. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att bolaget meddelat slutligt beslut.

Personförsäkringsnämnden

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkrings-

bolag inom olycksfall-, sjuk- och livförsäkring. Nämndens behörighet är begränsad till ärenden i vilka nämnden behöver stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Prövningen är kostnadsfri och du begär överprövning hos Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Tel 08-522 787 20.

Allmänna Reklamationsnämnden

Allmänna Reklamationsnämnden är ett statligt organ som prövar konsumentfrågor. Reklamationsnämnden har bland annat en avdelning som prövar försäkringsärenden. Dess beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolag och skadelidande. Trygg-Hansa följer som regel nämndens rekommendationer i enskilda skadefall.

Adressen till nämnden är
Allmänna Reklamationsnämnden
Box 174, 101 23 Stockholm
Tel 08-508 860 00
www.arn.se

Allmän domstol

Oavsett om nämndprövning skett eller inte kan du i de flesta fall ta upp tvisten till rättslig prövning i allmän domstol.

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av Konsumenternas försäkringsbyrå
Karlavägen 108
Box 24215
104 51 Stockholm
Tel 0200-22 58 00
www.konsumenternas.se