

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021



Risikoen er afdækket i

Skadebehandlingen varetages af

Bupa Global Travel
Palægade 8
Danmark – 1261 København K
Telefon +45 70 20 70 48
CVR-nr. 40168923

24-timers alarmservice
Telefon: +45 70 23 24 61
e-mail: emergency@ihi-bupa.com

Hvis du har en kronisk sygdom

En rejseforsikring dækker som hovedregel kun akut opstået sygdom og tilskadekomst. Lider du af en sygdom, eller har du lidt af en sygdom i tiden op til rejsens start, bør du kontakte Bupa Global Travel. Vi vil da hjælpe dig med at få klarhed over, om en eventuel kronisk eller eksisterende sygdom vil være dækket på rejsen. Dette gælder forud for hver rejse – ikke kun på det tidspunkt, hvor du tegner forsikringen.

Hvis du er fyldt 80 år eller fylder 80 år på rejsen

Hvis du er fyldt 80 år på afrejsetidspunktet eller fylder 80 år på rejsen, skal der indhentes forhåndstilsagn fra Bupa Global Travel. Dette gælder forud for hver rejse, se også § 2.3. Der kan rekvireres helbredsskema på telefon +45 70 20 70 48 eller e-mail rejse@ihi-bupa.com.

Sådan bruger du forsikringen

De fuldstændige vilkår fremgår af efterfølgende betingelser. Ordlisten er en del af forsikringsbetingelserne, og her defineres en række af de anvendte begreber.

Akut hjælp i skadesituationen

Hvis du får brug for hjælp i forbindelse med sygdom eller tilskadekomst på rejser omfattet af forsikringen kan du kontakte Bupa Global Assistance på telefon +45 70 23 24 61. Herfra kan vi stille betalingsgaranti til hospitaler, arrangere hjemtransport og hjælpe på andre måder i forbindelse med akut sygdom eller tilskadekomst, bortkommen bagage m.v.

I tilfælde af skade

På scandinavia.ihi.com, under feltet "Anmeld skade online", forklarer vi dig, hvordan du let anmelder din skade og hvilken dokumentation, vi har brug for. Foretrækker du at få tilsendt en skademeldelse, og sende den til os med post, kan du bestille blanketten på tlf. +45 70 20 70 48.

Hvis du bliver indlagt på hospital, behøver du ikke selv at betale udgiften. Når Bupa Global Travel har stillet en betalingsgaranti, kan hospitalsregningen afregnes direkte med Selskabet.

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

DÆKNINGSOVERSIGT	VERDEN
Gældende fra den 13. september 2021	Rejser under 2 md.
Alle beløb er maks. beløb i DANSKE KR., jf. § 4.3.	
Sygeudgifter	
Hospital, læge, receptpligtig medicin	Ubegrænset
Egenbetaling hospital, læge og receptpligtig medicin	Ubegrænset
Egenbetaling fysioterapi og kiropraktor	15.000
Smertestillende tandbehandling	5.000
Syge- og Hjemtransport	
Hjemtransport i tilfælde af død	Ubegrænset
Hjemtransport i tilfælde af sygdom og tilskadekomst	Ubegrænset
Ambulancetransport	Ubegrænset
Transport til behandlingssted	1.000
Sygeledsagelse/Tilkaldelse	
Transport	Ubegrænset
Ophold	1.250 pr. døgn
Fortæring, lokal transport	250 pr. døgn
Indhentning af rejserute	
Transport	Ubegrænset
Ophold	1.250 pr. døgn
Fortæring, lokal transport	250 pr. døgn
Forsinket ankomst	
Ved 5 timers forsinkelse	200 pr. person
Ved 12 timers forsinkelse	700 pr. person
Forsinket fremmøde	
Ny billet	Maks. samme klasse
Hotelovernatning, måltider og lokal transport	2.000 pr. dag
Evakuering ved krig, epidemi og naturkatastrofe	
Transport	Ubegrænset
Ophold	750 pr. døgn
Hjemkaldelse	
Transport	Ubegrænset
Ophold	1.250 pr. døgn
Fortæring, lokal transport	250 pr. døgn
Hjemtransport af bil	Ubegrænset i Europa
Erstatningsrejse og kompensation for ødelagte feriedage	50.000 pr. rejse
Returrejse	
Transport retur til rejsemålet	Ubegrænset
Ophold	1.250 pr. døgn
Fortæring, lokal transport	250 pr. døgn
Forsinket bagage	
Erstatningskøb ved mere end 5 timers bagageforsinkelse i udlandet	1.000 pr. døgn 5.000 maks.

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

Selvriskodækning	
Selvrisiko på indboforsikring i hjemlandet under rejser	10.000
Selvrisiko på bilforsikring	10.000
Selvrisiko på lejet køretøj	10.000
Skader på lejet feriebolig	100.000
Sikkerhedsstillelse og Advokatbistand	100.000
Ulykke og Overfald	
Død	250.000
Invaliditet	500.000
Overfald	500.000
Tandskade	10.000

FORSIKRINGSBETINGELSER – Gældende fra den 13. september 2021

§1 Hvornår træder forsikringen i kraft?

1.1

I policen er dækningsperioden oplyst.

1.2

Forsikringen dækker fra det tidspunkt, den forsikrede forlader sin bopæl/opholdssted i hjemlandet og ophører, når den forsikrede kommer hjem til sin bopæl/opholdssted i hjemlandet. Dog maks. to måneders varighed pr. rejse.

1.3

Retten til erstatning indtræder straks ved forsikringens ikrafttrædelse.

1.4.

Hvis forsikringen tegnes efter afrejse.

Hvis forsikringen tegnes, efterforsikrede har forladt sin bopæl/sit opholdssted i hjemlandet, indtræder retten til erstatning først 3 dage (karensperiode) efter forsikringens ikrafttræden. Udgifter som følge af begivenheder opstået i karensperioden er aldrig omfattet af forsikringsdækningen.

Ved alvorlig tilskadekomst i forbindelse med et ulykkestilfælde indtræder retten til erstatning dog samtidig med forsikringens ikrafttræden.

Hvis forsikringen tegnes, efter forsikrede har forladt sin bopæl/sit opholdssted i hjemlandet, beregnes den første måneds dækning fra afrejsedatoen fra hjemlandet.

Dækning for udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme/lidelser er betinget af stabilitetskrav, jf. § 5.4 og § 5.5, forud for afrejse fra forsikredes bopæl/opholdssted i hjemlandet.

Bagagetillæg kan aldrig tegnes, efter forsikrede har forladt sin bopæl/sit opholdssted i hjemlandet. I tilfælde, hvor bagagetillæg er tegnet, efter forsikrede har forladt sin bopæl/sit opholdssted i hjemlandet, vil eventuelle skader blive afvist og præmien refunderet.

1.5.

Forlængelse af forsikring.

I tilfælde hvor forsikringstager ønsker dækning af rejse på mere end 2 måneders varighed, jf.

§ 1.2 kan forsikringstager efter aftale med Selskabet forlænge forsikringens dækningsperiode.

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

Hvis forsikringen tegnes som en forlængelse inden udløbet af den på tegningstidspunktet dækkende forsikring, bortfalder de 3 dages karenstid.

Sygdom eller tilskadekomst, der er opstået eller har vist symptomer i den foregående dækningsperiode, er ikke dækket i en evt. forlænget dækningsperiode, medmindre forlængelsen er tegnet før sygdommens eller tilskadekomstens opståen.

Dækning for udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme/lidelser er betinget af stabilitetskrav, jf. § 5.4 og 5.5, forud for afrejse fra forsikredes bopæl/opholdssted i hjemlandet.

§ 2 Hvem er omfattet af forsikringen?

2.1

Forsikringen dækker de personer, der har valgt Rejse Verden. Se policen.

2.2

Forsikrede skal være medlem af Sygeforsikringen "danmark" og skal på tegningstidspunktet være omfattet af Sundhedsloven i Danmark eller tilsvarende sundhedslove i Sverige, Norge, Grønland, Island eller Færøerne.

2.3

Er forsikrede fyldt 80 år på afrejsetidspunktet eller fylder 80 år på rejsen, skal der afgives medicinske oplysninger til Selskabet inden hver rejse. Selskabets lægekonsulenter afgør, om der kan udstedes forhåndstilsagn på dækning.

§ 3 Hvor dækker forsikringen?

3.1

Forsikringen dækker i hele verden.

3.2

Rejser til Afghanistan, Iran, Irak, Nordkorea, Sudan, Sydsudan og Syrien er ikke dækket, medmindre det er forhåndsgodkendt af Selskabet. På Sygeforsikringen "danmark"s hjemmeside kan forsikrede holde dig opdateret om lande, forsikrede skal være særligt opmærksom på.

3.3

Forsikringen dækker ikke i det land, hvor forsikrede har fast bopæl og/eller ret til at modtage sociale ydelser, se dog § 4.2 og § 21.4.

§ 4 Hvad dækker forsikringen?

4.1

Forsikringen dækker alle typer rejser af maks. to måneders varighed pr. rejse.

4.2

Specielt for dækning i hjemlandet gælder, at forsikringen udelukkende omfatter § 12 (Hjemkaldelse), § 13 (Erstatningsrejse) og § 19 (Skade på lejetferiebolig).

Endvidere gælder for dækning i hjemlandet, at forsikringen kun dækker ferierejser i lejet feriebolig, og hvor der finder min. 1 overnatning sted.

4.3

De anførte forsikringssummer for de enkelte dækninger danner den øvre grænse for Selskabets erstatningspligt for alle de pr. rejse pr. person indtrædende forsikringsbegivenheder.

4.4

Forsikrede under 18 år er berettiget til hjemtransport, hvis forældrene eller alle rejseledsagerne bliver syge- eller hjemtransporteret, hjemkaldt eller bliver sygeledsagere på grund af en dækningsberettiget skade.

§ 5 Dækning af sygeudgifter

5.1

Forsikringen dækker forsikredes sygeudgifter i forbindelse med akut opstået sygdom eller tilskadekomst, herunder også de i § 5.2 og § 5.3 nævnte udgifter.

- a) frit valg mellem autoriserede og anerkendte læger og hospitaler i hele verden,
- b) ubegrænset dækning af sygeudgifter i tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst,
- c) dækning af lægeordineret og receptpligtig medicin.

5.2

Selskabet yder erstatning for rimelige udgifter til midlertidigt smertestillende tandbehandling, dog maks. 5.000 kr. pr. tilfælde.

Det er en betingelse for Selskabets erstatningspligt, at forsikrede sender en original erklæring fra den lokalt autoriserede tandlæge, der specificerer hvilken del af tandbehandlingen, der har været midlertidigt smertestillende.

Forsikringen yder ikke erstatning for udgifter, der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af tandlidelser, der ikke er opstået på rejsen, og hvor tandbehandling ikke er midlertidigt smertestillende og kan afvente hjemkomsten.

5.3

I tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst yder Selskabet erstatning for lægeordineret behandling hos fysioterapeut og kiropraktor, dog maks. 15.000 kr.

Det er en betingelse for Selskabets erstatningspligt, at Selskabet modtager original erklæring fra den lokalpraktiserende, henvisende læge.

5.4

Ved rejser uden for det blå EU-sygesikringskorts dækningsområde dækker forsikringen ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 4 måneder før afrejsen (6 måneder for rejser af over 1 måneds varighed) har medført:

- a) hospitalsindlæggelse,
- b) vurdering eller behandling hos læge/tandlæge, som ikke er et led i kontrol,
- c) ændret medicinering.

eller hvis forsikrede:

- d) ikke har søgt læge/tandlæge, har afslået eller opgivet behandling for sygdommen, selv om forsikrede burde vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentlig forværret,
- e) er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling,

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

- f) er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling,
- g) er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 4 måneder eller på grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg,
- h) har behov for behandling og/eller operationer, der kan afvente forsikredes hjemkomst.

Forsikringen dækker ikke kontrol eller behandling, herunder medicin, til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret. Forsikringen dækker ikke et før afrejsen kendt behandlingsbehov.

5.5

Ved rejser inden for det blå EU-sygesikringskorts dækningsområde dækker forsikringen ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 2 måneder før afrejsen (6 måneder for rejser af over 1 måneds varighed) har medført:

- a) hospitalsindlæggelse,
- b) vurdering eller behandling hos læge/tandlæge, som ikke er et led i kontrol,
- c) ændret medicinering,
eller hvis forsikrede:
- d) ikke har søgt læge/tandlæge, har afslået eller opgivet behandling for sygdommen, selv om forsikrede burde vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentlig forværret,
- e) er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling,
- f) er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling,
- g) er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 2 måneder eller på grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg,
- h) har behov for behandling og/eller operationer, der kan afvente forsikredes hjemkomst.

Forsikringen dækker ikke kontrol eller behandling, herunder medicin, til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret. Forsikringen dækker ikke et før afrejsen kendt behandlingsbehov.

5.6

Behandelende læger, speciallæger, tandlæger m.v. skal have autorisation i det land, hvori der praktiseres.

5.7

Medicin skal være lægeordineret og receptpligtig.

5.8

Selskabet har ret til at kræve forsikrede hjemtransporteret til behandling i hjemlandet og lade behandling afvente hjemkomsten, hvis Selskabets lægekonsulent og behandlende læge er enige om, at det er forsvarligt.

§ 6 Syge- og hjemtransport

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

6.1

Forsikringen dækker rimelige og ekstraordinære udgifter til forsikredes hjemtransport i tilfælde af akut opstået alvorlig sygdom, alvorlig tilskadekomst eller død.

6.2

Forsikringen dækker nødvendige udgifter til ambulancetransport til nærmeste behandlingssted.

Øvrig nødvendig transport til og fra nærmeste behandlingssted dækkes med op til 1.000 kr. pr. skadebegivenhed.

6.3

Det er en forudsætning for dækning, at den behandlende læge i udlandet og Selskabets lægekonsulent er enige i nødvendigheden af at overføre forsikrede samt er enige om, hvorvidt forsikrede skal overføres til hjemlandet eller andet egnet behandlingssted.

6.4

Forsikringen dækker kun for én hjemtransport i forbindelse med ét sygdomsforløb.

6.5

Ved død refunderes udgifter til hjemtransport af afdøde samt lovbefalede foranstaltninger såsom balsamering og zinkkiste. Forsikredes pårørende kan vælge mellem:

- a) kremering af afdøde og hjemtransport af urne eller
- b) hjemtransport af afdøde.

6.6

Selskabet kan ikke holdes ansvarlig for forsinkelser eller restriktioner i forbindelse med transporten grundet vejret, mekaniske problemer, restriktioner fra offentlige myndigheder eller fra piloten eller andre forhold, som Selskabet ikke har indflydelse på.

§ 7 Sygeledsagelse/Tilkaldelse

7.1

Selskabet yder erstatning til sygeledsagelse og/eller tilkaldelse, hvis forsikrede dør, bliver hospitalsindlagt, overflyttet til egnet behandlingssted eller hjemtransporteret som følge af alvorlig, akut sygdom eller tilskadekomst.

Ved tilkaldelse skal såvel lokalt behandlende læge som Selskabets lægekonsulent vurdere, at hospitalsopholdet vil vare mindst 5 døgn, eller at forsikredes tilstand er livstruende.

Ved sygeledsagelse er der ikke noget krav om varighed af hospitalsophold, eller at forsikredes tilstand skal være livstruende.

7.2

Ved sygeledsagelse og/eller tilkaldelse kan der i alt vælges op til 2 personer, dog kan alle medrejsende, forsikrede medlemmer af husstanden blive sygeledsagere.

7.3

Tilkaldelse kan foretages med udrejse fra forsikredes hjemland.

7.4

Forsikringen dækker kun tilkaldelse én gang i forbindelse med ét sygdomsforløb.

7.5

Skaden skal være omfattet af forsikringen.

7.6

Ved sygeledsagelse/tilkaldelse ydes der erstatning til ledsagers flybillet på økonomiklasse samt maks. 1.250 kr. pr. døgn til dokumenterede ekstraudgifter til overnatning.

Udgifter til ledsagers forplejning og lokal transport kompenseres med et fast beløb på 250 kr. pr. døgn. Der kræves ikke dokumentation for disse udgifter.

§ 8 Indhentning af rejserute

8.1

Selskabet yder erstatning til rimelige og nødvendige udgifter til indhentning af rejseruten, hvis forsikredes rejse er påbegyndt, og den dokumenterede planlagte rejserute ikke kan gennemføres. Det er en betingelse, at den behandlende læge i udlandet har ordineret:

- a) sengeleje eller hospitalsophold,
- b) akut ambulat behandling.

8.2

Selskabet yder erstatning til dækningsberettigede ledsagere, jf. § 7.2, til indhentning af rejserute, uanset om ledsagerne er forsikret i Selskabet.

8.3

Skaden skal være omfattet af forsikringen.

Der ydes refusion til en flybillet på samme klasse som oprindeligt planlagt samt maks. 1.250 kr. pr. døgn til dokumenterede ekstraudgifter til overnatning.

Udgifter til forplejning og lokal transport kompenseres med et fast beløb på 250 kr. pr. døgn. Der kræves ikke dokumentation for disse udgifter.

§ 9 Forsinket ankomst

9.1

Selskabet yder godtgørelse, hvis den offentlige transportudbyder, forsikrede skal rejse med, er forsinket, så forsikrede ankommer mere end 5 timer for sent til destinationen på udrejsen eller hjemrejsen.

9.2

Godtgørelsen udbetales som et fast beløb. Hvis forsinkelsen overstiger 5 timer, udgør godtgørelsen 200 kr. pr. forsikrede pr. skade. Hvis forsinkelsen overstiger 12 timer, udgør godtgørelsen 700 kr. pr. forsikrede pr. skade.

9.3

Det er et krav, at forsinkelsen er uforudset. Transporten skal være bestilt og betalt før afgang.

9.4

Dokumentation til brug ved anmeldelse af skaden er en bekræftelse af forsinkelsen fra rejsearrangør, transportør eller relevant myndighed.

Ændringer i planlagt afgangstid, som annonceres, inden du forlader din bopæl eller destination betragtes ikke som forsinkelse efter disse forsikringsbetingelser.

§10 Forsinket fremmøde

10.1

Selskabet yder erstatning for rimelige og nødvendige ekstraudgifter, som kræves for at indhente den planlagte rejserute, både ved udrejse og hjemrejse, når du på grund af uforudsete hændelser forsinkes på vej til dit afrejsested og derfor ikke når en planlagt, bestilt afgang.

10.2

Der ydes erstatning for:

- a) en ny billet på maks. samme klasse som den oprindelige,
- b) op til i alt 2.000 kr. pr. dag pr. person for udgifter til hotelovernatning, måltider og lokal transport,
- c) toiletartikler og tøj dækkes endvidere, hvis indkvartering på hotel er nødvendig, og din bagage ikke udleveres.

10.3

Forsinkelsen skal skyldes en uforudset og uundgåelig hændelse, som indtræffer på din direkte vej til dit afrejsested.

10.4

Forsikringen dækker ikke:

- a) hvis den officielle check-in eller transfertid (min. connection time) som angivet af transportudbyder ikke er overholdt,
- b) udgifter, som erstattes af transportudbyder eller rejsearrangør eller anden part i henhold til lov, bestemmelser, konventioner eller erstatningskrav.

Dækningen kan frafalde hvis der ikke er taget hensyn til vejr- og trafikforhold.

§ 11 Evakuering

11.1

Selskabet yder erstatning til forsikredes hjemtransport, hvis forsikredes returbillet ikke kan anvendes i tilfælde af:

- a) rejseselskabets konkurs, hvis der ikke er tale om en pakkerejse eller lign., hvor hjemrejsen er dækket af Rejsegarantifonden,

- b) epidemi i det område, hvor forsikrede opholder sig, hvis tilstanden er erklæret og dokumenteret af det Danske Udenrigsministerium, dansk ambassade eller lignende institution, og hvor tilstanden er opstået, efter forsikredes udrejsetidspunkt til området,
- c) krig, borgerlige uroligheder, borgerkrig, terroristaktivitet, militær undtagelsestilstand, revolution eller anden lignende tilstand i det område, hvor forsikrede befinder sig, hvis tilstanden er erklæret og dokumenteret af Det Danske Udenrigsministerium, dansk ambassade eller lignende institution, og hvor tilstanden er opstået, efter forsikredes udrejsetidspunkt til området,
- d) naturkatastrofer, hvor det Danske Udenrigsministerium, dansk ambassade eller lignende institution anbefaler evakuering, og hvor tilstanden er opstået, efter forsikredes udrejsetidspunkt til området.

11.2

Der ydes refusion til transport til nærmeste sikre destination eller til hjemlandet samt maks. 750 kr. pr. døgn til dokumenterede ekstraudgifter til hotelophold.

11.3

Hvis forsikrede bliver tilbageholdt af myndighederne i et land som følge af krig eller risiko for krig, dækker forsikringen i op til 3 måneder nødvendig indenrigstransport samt dokumenterede og afkrævede ekstraudgifter til ophold med maks. 1.250 kr. pr. døgn.

Udgifter til forplejning og lokal transport kompenseres med et fast beløb på 250 kr. pr. døgn. Der kræves ikke dokumentation for disse udgifter.

11.4

Det er en betingelse for dækning, at forsikrede ikke på et tidligere tidspunkt har undladt at følge Det Danske Udenrigsministeriums opfordring til evakuering.

11.5

Selskabet kan ikke holdes ansvarlig for, i hvilket omfang en transport kan foregå, men vil samarbejde med Det Danske Udenrigsministerium i de tilfælde, hvor hjælp er nødvendig.

§ 12 Hjemkaldelse

12.1

Selskabet yder erstatning til hjemkaldelse i hjemlandet, hvis en rejse må afbrydes før planlagt som følge af:

- a) at et nært familiemedlem i forsikredes hjemland bliver hospitalsindlagt eller afgår ved døden som følge af akut livstruende sygdom eller tilskadekomst, opstået efter forsikredes afrejse og efter køb af forsikringen. I tvivlstilfælde vil afgørelsen blive truffet af Selskabets lægekonsulent, evt. i samråd med behandlende læge. Det er en betingelse, at der fremskaffes dødsattest samt journaludskrift fra hospital eller læge.
- b) indbrud, brand eller oversvømmelse i forsikredes private bolig eller egen virksomhed, hvis politianmeldelse eller anden dokumentation foreligger,
- c) bedrageriske handlinger i forsikredes egen virksomhed begået af en medarbejder, hvis politianmeldelse foreligger, og forsikredes tilstedeværelse er nødvendig,

- d) overenskomststridig arbejdsnedlæggelse eller konkurs i forsikredes egen virksomhed og forsikredes tilstedeværelse er nødvendig.

12.2

Forsikrede kan efter eget valg vælge én person som ledsager, hvis forsikrede rejser uden medrejsende forsikrede.

12.3

Forsikringen dækker kun én hjemkaldelse i forbindelse med én hændelse, herunder ét sygdomsforløb.

Der udbetales ikke erstatning, hvis det nære familiemedlem, der giver anledning til hjemkaldelsen, er en medrejsende, som tidligere på rejsen er blevet hjemtransporteret.

Hvis forsikrede ikke har fast bopæl i samme land som det nære familiemedlem, der giver anledning til hjemkaldelsen, dækker forsikringen rimelige og nødvendige transportudgifter i forbindelse med hjemkaldelse, dog maksimalt svarende til transportudgifter til forsikredes hjemland.

12.4

Hjemkaldelse vil kun blive dækket, hvis hjemkomsttidspunktet herfor ligger tidligere end 12 timer fra forsikredes planlagte hjemkomsttidspunkt.

12.5

Der ydes refusion for flybillet på samme klasse som udrejsen samt maks. 1.250 kr. pr. døgn til dokumenterede ekstraudgifter til hotelophold.

Udgifter til forplejning og lokal transport under hjemrejsen kompenseres med et fast beløb på 250 kr. pr. døgn. Der kræves ikke dokumentation for disse udgifter.

Udgifter til hotel, fortæring og lokal transport under ophold i hjemlandet er ikke dækket af forsikringen.

12.6

For rejser i Europa gælder følgende: Hvis rejsen foregår i et motorkøretøj, kan andre transportmidler end motorkøretøjet benyttes, hvis det er aftalt med Selskabet. I et sådant tilfælde dækker forsikringen også udgifter til hjemtransport af motorkøretøjer.

§ 13 Erstatningsrejse

13.1

Selskabet yder erstatning til forsikrede og samtlige medrejsende forsikrede medlemmer af husstanden, hvis forsikredes påbegyndte rejse bliver ødelagt som følge af, at forsikrede:

- afgår ved døden i første halvdel af den planlagte rejseperiode på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst,
- bliver hospitalsindlagt i mere end halvdelen af den planlagte rejseperiode på grund af akut sygdom eller tilskadekomst,

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

- c) bliver syge- eller hjemtransporteret af Selskabet som følge af egen sygdom eller tilskadekomst opstået i første halvdel af den planlagte rejseperiode. Dog dækker forsikringen ikke erstatningsrejse i forbindelse med syge- eller hjemtransport ved skader, der medfører brud (fraktur), ledbåndsskade eller lignende, medmindre tilskadekomsten har medført hospitalsindlæggelse i mere end halvdelen af den planlagte rejseperiode.
- d) rejser hjem i første halvdel af den planlagte rejseperiode som følge af en dækningsberettiget hjemkaldelse.

Forsikringen dækker det beløb, de erstatningsberettigede har betalt for transport fra hjemlandet til rejsemålet og retur, samt leje af feriebolig, forudsat at udgifterne er betalt, før skaden er opstået og kan dokumenteres, samt at de ikke kan refunderes.

Er forsikrede kørt på ferie i bil, dækkes transportudgifter til og fra feriestedet ad nærmeste vej med maks. 1,50 kr. pr. km. Hvis ikke alle i bilen er berettiget til erstatning, fordeles udgifterne forholdsmæssigt.

13.2

Selskabet yder kompensation med 800 kr. pr. ødelagt feriedag til den skadelidte forsikrede for de dage, der bliver ødelagt som følge af, at forsikrede:

- a) afgår ved døden i anden halvdel af den planlagte rejseperiode,
- b) på grund af akut sygdom eller tilskadekomst har været hospitalsindlagt i mindre end halvdelen af den planlagte rejseperiode,
- c) på grund af akut tilskadekomst på rejsen, der resulterer i et knoglebrud, en fraktur, ledbåndsskade, forvridding eller forstuvning, er forhindret i at gennemføre rejsens primære aktivitet. Kompensationen ydes for den eller de dage, hvor tilskadekomsten forhindrer forsikrede i at udøve den primære aktivitet. Aktiviteten skal være bestilt hjemmefra og fremgå af et rejsebevis eller lignende, der understøtter at det er rejsens primære aktivitet.
- d) af den behandlende læge er ordineret indendørsophold i ferieboligen. Kompensationen beregnes fra den dag, hvor behandlende læge har ordineret indendørsophold i ferieboligen. Hjemrejsedagen kompenseres ikke.,

Det er en betingelse, at forsikrede fremskaffer en lægeerklæring fra den behandlende læge i udlandet. Erklæringen skal indeholde en diagnose og angive perioden for indendørsopholdet.

I tvivlstilfælde vil afgørelsen blive truffet af Selskabets lægekonsulent, evt. i samråd med behandlende læge i udlandet.

Er forsikrede under 16 år, yder Selskabet kompensation for ødelagte feriedage for én ledsager. Det er en betingelse, at ledsageren er forsikret hos Selskabet.

13.3

Skaden skal være omfattet af forsikringen.

13.4

Forsikringen dækker ikke visum/forsikringer.

13.5

Erstatning/kompensation er begrænset til 50.000 kr.

§ 14 Returrejse

14.1

Selskabet yder erstatning til en returrejse, hvis forsikredes påbegyndte rejse bliver afbrudt som følge af, at forsikrede:

- a) bliver syge- eller hjemtransporteret som følge af egen sygdom opstået i anden halvdel af den planlagte rejseperiode,
- b) rejser hjem i anden halvdel af den planlagte rejseperiode som følge af dækningsberettiget hjemkaldelse.

14.2

Dækningsberettigede ledsagere, jf. § 7, opnår dækning til en returrejse, hvis man ledsager forsikrede, uanset om ledsageren er forsikret i Selskabet.

14.3

Skaden skal være omfattet af forsikringen.

14.4

En returrejse skal foretages senest 2 uger efter syge- eller hjemtransport, sygeledsagelse eller hjemkaldelse.

14.5

Der ydes refusion til en flybillet på samme klasse, som anvendtes ved udrejsen samt maks. 1.250 kr. pr. døgn til dokumenterede ekstraudgifter til overnatning. Udgifter til fortæring og lokal transport kompenseres med et fast beløb på 250 kr. pr. døgn. Der kræves ikke dokumentation for disse udgifter.

Flyrejsen skal gå til udgangspunktet for syge- eller hjemtransporten, hjemkaldelsen eller sygeledsagelsen.

§ 15 Forsinket bagage

15.1

Dækningsberettigede erstatningskøb

I tilfælde, hvor indskrevet bagage er forsinket mere end fem timer i forhold til forsikredes ankomst til bestemmelsesstedet ydes en kompensation på 1.000 kr. pr. påbegyndt døgn de første fem på hinanden følgende døgn efter ankomst, så længe bagagen er forsinket

15.2

Det er en betingelse for erstatning:

- a) at forsikredes bagage er indskrevet til samme transportmiddel, som forsikrede rejser med,

- b) at forsikrede har original skaderapport (Property Irregularity Report) fra det pågældende transportselskab,
- c) at forsikrede fremsender kvittering for tilbagelevering af bagagen eller anden dokumentation for forsinkelsens varighed.

Vi anbefaler, at forsinkelsen anmeldes straks efter ankomst til bestemmelsesstedet. Anmeldelse skal ske til ankomstsERVICE i lufthavnen, der udfærdiger og udleverer skaderapporten.

15.3

Dækningen gælder ikke ved ankomst til hjemlandet.

15.4

Forsikringssummen for bagageforsinkelse er 5.000 kr.

§ 16 Selvrisikodækning på indboforsikring

16.1

Forsikringen dækker den selvrisiko, forsikrede bliver opkrævet, hvis der indtræffer en dækningsberettiget skade i henhold til betingelserne i forsikredes privattegnede indboforsikring, når skaden opstår på dennes ubeboede bopæl i hjemlandet.

16.2

Den maksimale dækning er 10.000 kr. pr. skade.

16.3

Erstatningskravet til indboforsikringen skal overstige selvrisikoen for dækningen. Kravet skal godkendes og afgøres af indboforsikringen, før erstatning for selvrisiko kan udbetales.

16.4

Dækning af selvrisiko på indboforsikring omfatter ikke:

- a) tab af bonus
- b) sildtage

§ 17 Selvrisiko på bilforsikring

17.1

Forsikringen dækker den selvrisiko, forsikrede bliver opkrævet, hvis der opstår en kaskoskade på dennes privatejede eller privatleasede bil på rejsen. Hvis bilen ikke benyttes til rejsens formål, er det et krav, at bilen har holdt parkeret ubenyttet i forsikredes hjemland.

17.2

Den maksimale dækning er 10.000 kr. pr. skade.

17.3

Skaden skal være dækningsberettiget efter betingelserne i forsikredes kaskoforsikring for at opnå dækning for selvrisikoen. Erstatningskravet til kaskoforsikringen skal overstige selvrisikoen for dækningen. Kravet skal godkendes og afgøres af kaskoforsikringen, før erstatning for selvrisiko kan udbetales.

17.4

Dækning af selvrisiko for bilforsikringen omfatter ikke:

- a) skader der er dækket af vejhjælps- eller retshjælpsforsikring,

- b) erstatning i forbindelse med forsikring af køretøjets motorstop,
- c) tab af bonus,
- d) erstatning af driftstop eller udgifter til billeje,
- e) slitage,
- f) skader som opstår ved rejser på mere end 60 dage,
- g) skader som opstår på grund af overtrædelse af lokal lovgivning /færdselslovgivning.

§ 18 Selvrisiko på lejet køretøj

18.1

Forsikringen dækker den selvrisiko, forsikrede bliver opkrævet af udlejningsfirmaet i forbindelse med leje af personbil, autocamper, motorcykel, knallert, snescooter eller cykel under rejsen. Hvis reparationsomkostningerne er lavere end selvriskobeløbet, dækker forsikringen reparationsomkostningerne i stedet.

18.2

Den maksimale dækningssum er 10.000 kr. pr. skade.

18.3

Dækning af selvrisiko er ikke gældende:

- a) hvis forsikrede ikke har tegnet fuld kaskoforsikring for den lejede bil, båd, motorcykel, knallert, snescooter eller cykel,
- b) hvis føreren ikke må føre motorkøretøj i henhold til lokal lovgivning i det land hvor motorkøretøjet er lejet eller anvendes,
- c) hvis føreren ikke må føre motorkøretøjet i henhold til lejeaftalen.

§ 19 Skade på lejet feriebolig

19.1

Forsikringen dækker skader forvoldt af forsikrede i/på lejet feriebolig/hotel samt indbo i ferieboligen, dog maks. 100.000 kr. og med selvrisiko på 500 kr. pr. forsikringsbegivenhed.

19.2

Forsikringen dækker ikke forsikredes erstatningsansvar:

- a) i erhvervs- eller arbejdsforhold,
- b) som følge af, at forsikrede ved aftale eller på en anden måde har pådraget sig et videregående ansvar, end hvad forsikrede ville være underlagt efter de almindelige regler om erstatningsansvar uden for kontraktforhold,

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

- c) for skade på ting, som forsikrede ejer, har til låns, leje, opbevaring, afbenyttelse, befording, bearbejdning eller behandling, har sat sig i besiddelse af, eller har i varetægt af anden grund,
- d) for skade forvoldt af hunde,
- e) for skade forvoldt ved benyttelse af motorkøretøj, camping- eller påhængsvogn, luftfartøj inklusive droner/UAV og fjernstyrede luftfartøjer samt søfartøjer på eller over tre meters længde med sejl eller motor, eller søfartøjer under tre meters længde, hvis motorkraft overstiger 3 HK.

19.3

Forsikringen dækker endvidere ikke bøder eller bodslignende krav.

§ 20 Sikkerhedsstillelse og advokatbistand

20.1

Forsikringen dækker sikkerhedsstillelse. Ved sikkerhedsstillelse forstås betaling, der permanent eller midlertidigt kan frigive forsikrede eller dennes ejendele fra tilbageholdelse foretaget af lokale myndigheder.

Sikkerhedsstillelse ydes som et rentefrit lån, som skal tilbagebetales til Selskabet straks efter frigivelse eller efter påkrav.

Bliver sikkerhedsstillelsen beslaglagt som følge af forsikredes manglende betaling af idømt bøde eller erstatning, eller fordi forsikrede ikke møder op til retsmøder, eller forsikrede på anden måde er ansvarlig for beslaglæggelsen, betragtes sikkerhedsstillelsen som et rentefrit lån, der skal tilbagebetales til Selskabet straks efter beslaglæggelsen.

20.2

Forsikringen dækker advokatbistand i forbindelse med juridiske problemer opstået under rejsen. Bliver forsikrede under rejsen tiltalt eller sigtet for et strafbart forhold, dækkes nødvendige og rimelige advokatomkostninger til og med sagens afgørelse ved 1. instans, dog maks. 30.000 kr. Bliver forsikrede ved 1. instans dømt for det strafbare forhold, betragtes forsikredes advokatomkostninger som et rentefrit lån, der skal tilbagebetales til Selskabet efter påkrav. Et eventuelt valg af udenlandsk advokat skal godkendes af Selskabet.

20.3

Forsikringen dækker tilkaldelse af 2 personer efter forsikredes eget valg ud til forsikrede og retur til bopælen i tilfælde af, at forsikrede tilbageholdes af lokale myndigheder i mere end 48 timer. Transport af tilkaldte dækkes maks. med fly på økonomiklasse tur/retur samt nødvendige og rimelige udgifter til ophold og fortæring.

20.4

Forsikringen dækker forsikredes rejseudgifter som følge af, at forsikrede indkaldes som vidne eller til afhøring ved domstol i udlandet.

20.5

Ved enhver skade under denne dækning, undtagen ved sikkerhedsstillelse, jf. § 20.1, betaler forsikrede en selvrisko på 10 % af de samlede omkostninger, dog mindst 2.500 kr.

20.6

Forsikringen dækker ikke:

- a) juridiske problemer mellem forsikrede og rejsebureauet, rejsearrangøren eller rejseformidleren,

- b) juridiske problemer i forbindelse med kontrakts-, erhvervs- eller arbejdsforhold,
- c) juridiske problemer i forbindelse med familie- og arveretlige spørgsmål,
- d) juridiske problemer mellem forsikrede og Selskabet,
- e) sager, der ikke er opstået på rejsen,
- f) retssager om ansvar for benyttelse af motorkøretøjer eller fartøjer i øvrigt,
- g) egentlige erstatninger, bøder eller bodslignende krav.

§ 21 Ulykke og overfald

21.1

Forsikringen yder erstatning ved ulykkestilfælde, som direkte og uden indvirken af sygdom forårsager den forsikredes død eller bevirker en vedvarende invaliditet. Forsikringssummerne er 250.000 kr. ved død, 500.000 kr. ved invaliditet og 10.000 kr. ved tandskade. Er forsikrede under 18 år, er forsikringssummen ved død begrænset til 10.000 kr. Er forsikrede på skadetidspunktet fyldt 75 år, dækker forsikringen med halvdelen af de gældende forsikringssummer.

21.2

Erstatning i tilfælde af død udbetales, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til forsikredes død inden for et år efter ulykkestilfældet.

Medmindre andet skriftligt er meddelt Selskabet, udbetales forsikringssummen til nærmeste pårørende.

Er der i anledning af et ulykkestilfælde udbetalt invaliditetserstatning, ydes erstatning med det beløb, hvormed dødsfaldssummen overstiger den allerede foretagne udbetaling.

21.3

Hvis et ulykkestilfælde har medført invaliditet svarende til en méngrad på mindst 5 %, udbetales mén(er)statning. Erstatningen ansættes til en til méngraden svarende procent af invaliditetssummen. Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén tabel på grundlag af skadens medicinske art og omfang og kan uden hensyntagen til forsikredes erhverv sammenlagt ikke overstige 100 %.

Fastsættelse af méngraden foretages, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, og ikke senere end 3 år efter ulykkestilfældet.

En bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke påvirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Hvis et ulykkestilfælde ændrer synet, således at forsikrede skal bruge briller eller have skiftet briller, dækkes rimelige og dokumenterede udgifter hertil.

Det er en betingelse for udbetaling af invaliditetserstatning, at forsikrede er i live ved erstatningens udbetaling.

Behandlingen af tilskadekomsten skal være dokumenteret påbegyndt i udlandet af en lokalt autoriseret læge.

21.4

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandlinger af tandskader, der sker som følge af et ulykkestilfælde på rejsen, i det omfang udgifterne ikke kan refunderes fra anden side, f.eks. det offentlige.

Forsikringen dækker tandbehandling, der foretages inden 3 år efter ulykkestilfældet.

Ligeså dækker forsikringen tandskader opstået inden forsikredes fyldte 18. år, hvor tandbehandling foretages inden forsikredes fyldte 25. år.

Behandlingen skal være dokumenteret påbegyndt i udlandet, men afsluttende behandling kan om nødvendigt ske i hjemlandet.

Selskabet er berettiget til at nedsætte eller afvise erstatning til tandbehandling, hvis forsikredes tænder ud fra en tandlægelig vurdering må antages at have været væsentlig dårligere end hos personer på samme alder, der følger regelmæssig tandlægekontrol og -behandling.

21.5

Undtaget fra dækningen er:

- a) enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde,
- b) ulykkestilfælde der skyldes sygdom,
- c) forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom,
- d) følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen,
- e) tyggeskader,
- f) tingskader.

21.6

Hvis forsikrede i forsikringsperioden bliver overfaldet af en person med påviselig personskaade eller dødsfald til følge, dækker forsikringen erstatning for det beløb, som en skadevolder ville blive dømt til at betale efter dansk retspraksis i henhold til Erstatningsansvarsloven, for et overfald sket under tilsvarende forhold i Danmark. Forsikringssummen ved overfald er 500.000 kr.

21.7

Overfald begået af forsikredes rejseledsager er ikke omfattet af forsikringen.

21.8

Det er en betingelse for Selskabets erstatningspligt, at overfaldet hurtigst mulig anmeldes til det lokale politi, at der udfærdiges politirapport, og at forsikrede konsulterer en

lokalt autoriseret læge/tandlæge umiddelbart efter overfaldet. Såvel politirapport som lægeerklæring skal efterfølgende sendes til Selskabet.

21.9

Forsikrede skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter.

21.10

Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, til at lade forsikrede undersøge af en af Selskabet valgt læge og til ved dødsfald at kræve obduktion.

§ 22 Generelle undtagelser fra erstatning

22.1

Selskabet yder ikke erstatning for udgifter, der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af:

- a) sygdomme og lidelser, der er opstået forud for rejsens start, samt eventuelle følger af sådanne sygdomme og lidelser,
- b) kosmetiske operationer og behandlinger. Dækket er dog de tilfælde, hvor operation/behandling er medicinsk betinget,
- c) rekreations- og kurophold,
- d) tandlidelse, der ikke er akut opstået på rejsen, og hvor tandbehandling ikke er midlertidigt smertestillende og kan afvente hjemkomsten,
- e) tandproteser,
- f) kønssygdomme, AIDS og AIDS-relaterede sygdomme,
- g) forhold der er opstået efter forsikringsperiodens udløb, jf. § 27.3. Dog er udgifter til fortsat akut behandling, der vedrører graviditet og/eller fødsel, herunder også udgifter til nyfødte børn, dækket i op til 1 måned efter forsikringsperiodens udløb,
- h) provokeret abort, som ikke er medicinsk betinget,
- i) enhver form for forbrug eller misbrug af alkohol, narkotika og/eller medicin, medmindre det kan dokumenteres, at sygdommen eller skaden ikke er relateret hertil,
- j) skader, der er fremkaldt af forsikrede under selvforskyldt beruselse og beruselsen er en væsentlig medvirkende årsag til skaden,
- k) selvforskyldt legemsbeskadigelse,
- l) behandling hos naturlæger, naturmedicin samt andre alternative behandlingsformer,
- m) skader, der direkte eller indirekte er opstået som følge af aktiv deltagelse i krig, invasion, fjendtligt angreb, borgerlige uroligheder (uanset om der er erklæret krig eller ikke), borgerkrig, terroristaktivitet, oprør, revolution, opstand, militær eller anden magtovertagelse, militær undtagelsestilstand samt militære operationer på land, til vands eller i luften (uanset om der er erklæret krig eller ikke),
- n) atomkernereaktioner eller radioaktivt nedfald,

- o) behandling, der ydes af forsikrede selv, dennes ægtefælle, forældre eller børn, eller en virksomhed, som tilhører en af de nævnte,
- p) sygeudgifter ved epidemier, som er taget under offentlig behandling,
- q) behandling hos psykolog medmindre der er tale om akut krisehjælp,
- r) at forsikrede modsætter sig eller ikke følger de af Selskabets lægekonsulent eller den behandlende læge angivne anvisninger,
- s) at forsikrede ikke ønsker at lade sig hjemtransportere, jf. § 5,8,
- t) vaccination og forebyggende behandling,
- u) skader, der indtræder som en direkte eller indirekte følge af strejke, lockout, arrest, beslaglæggelse eller anden foranstaltning af offentlig myndighed,
- v) dækningsberettiget transport, der ikke er formidlet af Selskabet. Dog dækkes et beløb svarende til de udgifter, Selskabet ville have afholdt i forbindelse med en tilsvarende transport,
- w) aktiv deltagelse i enhver form for motorshow, -løb eller -konkurrence samt træning til disse,
- x) ekspeditioner, bjergbestigning og trekking i Antarktis og på Nordpolen,
- y) skade forvoldt ved grov uagtsomhed og/eller med forsæt.

§23 Betingelser for erstatning og krav til skadeanmeldelsen

Erstatning ydes efter Selskabets anerkendelse af udgifterne som dækningsberettigede, når der indsendes en udfyldt og underskrevet skadeanmeldelse vedlagt opgørelse af erstatningskravet samt kvitterede og specificerede regninger, politirapport eller anden nødvendig dokumentation til Selskabet. Det vil ikke være muligt at få indsendt dokumentation sendt retur. Selskabet forbeholder sig til enhver tid ret til at kræve fremsendelse af originale regninger fra forsikringstager. Hvis der ikke fremvises en original regning, når Selskabet anmoder om det, kan Selskabet nægte erstatning af de udgifter, der er omfattet af regningen.

23.1

Forsikrede har pligt til at give Selskabet alle informationer, der kan belyse sagen, og er forpligtet til at udfylde en skadeanmeldelse, opgøre sit erstatningskrav og levere relevante dokumenter, herunder skriftlig sagsfremstilling m.v., samt oplyse om eventuel forsikring i andet selskab.

23.2

Der kan maksimalt udbetales erstatning på regningens pålydende. Hvis forsikrede har modtaget større erstatning fra Selskabet, end vedkommende af Selskabet skønnes berettiget til, er den pågældende forpligtet til straks at tilbagebetale Selskabet det skyldige beløb. Enhver erstatning vil først blive afskrevet med et sådant skyldigt beløb.

23.3

Erstatning er begrænset til udgifter, som er almindelige og rimelige for området eller landet, hvor udgifterne afholdes. Forsikringen dækker kun udgifter for udført behandling. Selskabet omregner valuta ud fra Nationalbankens til enhver tid gældende middeltkurs.

23.4

Hospitalsophold, hjemkaldelse, syge- og hjemtransport, sygeledsagelse, tilkaldelse, evakuering, dødsfald samt ulykkestilfælde skal straks anmeldes til Selskabet. Hospitalsophold skal anmeldes med angivelse af lægens diagnose. Øvrige skader skal anmeldes til Selskabet straks ved rejsens ophør.

§ 24 Dækning fra anden side

24.1

Hvis der er dækning fra et andet forsikringsselskab, herunder et koncernforbundet selskab eller fra EU-sygesikring, skal Selskabet informeres om dette, når skaden anmeldes og dækning under denne forsikring vil være subsidiær til sådan anden dækning.

24.2

I sådanne tilfælde vil Selskabet koordinere skadeudbetalingen med det andet forsikringsselskab, og Selskabet er kun forpligtet til at dække sin egen forholdsmæssige del af udgiften.

24.3

Selskabet er ikke forpligtet til at dække udgifter, der helt eller delvist er dækket fra anden side.

24.4

Forsikrede er forpligtet til at samarbejde med Selskabet og til straks at underrette Selskabet, hvis der kan rejses krav om erstatning fra anden side, eller hvis andre juridiske skridt kan foretages over for tredjemand.

24.5

Endvidere skal forsikrede holde Selskabet fuldt informeret og træffe de foranstaltninger, der er nødvendige for at rejse krav om erstatning fra anden side og varetage Selskabets interesser.

24.6

Selskabet har i alle tilfælde ret til at indtræde direkte i forsikredes krav over for en ansvarlig skadevolder.

§ 25 Præmiens betaling

25.1

Præmien fastsættes af Selskabet. Selskabet regulerer præmier én gang årligt, normalt pr. den 1. januar.

25.2

Præmien opkræves sammen med policens øvrige præmie efter punkt 9 i "danmark"s Generelle Forsikringsbetingelser.

25.3

Der kan blive opkrævet betaling af andre afgifter, bl.a. en forsikringspræmieafgift (IPT) eller andre skatter og afgifter i henhold til gældende lovbestemmelser herom i forsikringstagerens hjemland. Hvis de gælder for forsikringstagerens forsikringspræmie, vil udgifterne blive indregnet i det samlede beløb, der opkræves via præmieopkrævningen.

Udgifterne vil være gældende fra forsikringens ikrafttrædelsesdato eller ved forsikringens hovedforfald. Forsikringstageren skal betale disse udgifter til os samtidig med præmiebetalingen, medmindre andet er fastsat i de gældende lovbestemmelser.

§ 26 Nødvendige oplysninger til Selskabet

26.1

Forsikrede er pligtig til at meddele Selskabet om eventuel forsikringsdækning i andet selskab, herunder et koncernforbundet selskab.

26.2

Herudover er Selskabet berettiget til at forespørge om forsikredes helbredstilstand og rette henvendelse til læger, hospitaler m.v., som behandler eller har behandlet forsikrede for fysiske eller psykiske lidelser.

Selskabet er endvidere berettiget til at få udleveret eventuelle journaler eller andet skriftligt materiale vedrørende forsikredes helbred.

26.3

Forsikringstager og/eller forsikrede er i øvrigt forpligtet til at meddele Selskabet alle oplysninger, som med rimelighed er påkrævet, til brug for Selskabets behandling af forsikringstagers og/eller forsikredes krav mod Selskabet, herunder at fremsende originale regninger efter anmodning fra Selskabet.

§ 27 Overdragelse, opsigelse og ophør

27.1

Ingen kan uden Selskabets forudgående skriftlige samtykke pantsætte eller overdrage sine rettigheder ifølge policen.

27.2

Forsikringen kan opsiges efter punkt 2 i "danmark"s Generelle Forsikringsbetingelser. Opsigelse kan ske med 30 dages skriftligt varsel allerede i de første 12 måneder mod betaling af gebyr på 1.000 kr.

Efter enhver anmeldt skade har både forsikrede og Selskabet ret til at opsiges forsikringen med 1 måneds varsel inden for 14 dage efter erstatningens udbetaling eller afvisning af skaden.

27.3

Opsiges forsikringen, ophører Selskabets ansvar og dækningsforpligtelses automatisk ved udgangen af forsikringsperioden. Ophører forsikringen, ophører samtidig hermed retten til erstatning.

27.4

Forsikringsperioden kan forlænges med indtil 48 timer uden tillægspræmie, hvis forsikredes hjemkomst forsinkes uden egen skyld.

27.5

Har forsikrede ved forsikringens tegning eller senere svigagtigt ændret originale dokumenter, afgivet urigtige oplysninger eller fortiet en omstændighed, som må antages at være af betydning for Selskabet, er forsikringsaftalen ugyldig og ikke bindende for Selskabet.

27.6

Selskabet kan med 3 måneders varsel til hovedforfald stoppe eller suspendere et forsikringsprodukt.

§ 28 Tvister, værneting m.v.

28.1

Ved tvister, der udspringer af forsikringsforholdet, skal forsikringstageren og/eller forsikrede kontakte Bupa Global Travel Kundeservice på telefonnummer +45 70 20 70 48, pr. e-mail til på travel-complaints@ihi-bupa.com eller ved at skrive til os på adressen:

Bupa Global Travel
Palægade 8
1261 København

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

K Danmark.

28.2

Tvister, der udspringer af forsikringsforholdet, skal afgøres i henhold til dansk ret, hvor såvel forsikrede som Selskabet vedtager København som værneting. I øvrigt er Selskabet tilknyttet Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V.

28.3

Ved eventuel uenighed om dækningen Ulykke og Overfald, jf. § 21, kan der indhentes en udtalelse om fastsættelse af méngrad fra Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring. Gebyr i forbindelse hermed betales af forsikrede og refunderes af Selskabet, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring fastsætter en højere méngrad.

§29 Sanktionsklausul

29.1

Selskabet dækker ikke og betaler ikke skader under denne forsikringspolice, hvis Selskabets forpligtelser (eller Selskabets koncernselskaber eller administratorers forpligtelser) i henhold til lovgivningen for enhver relevant jurisdiktion, herunder Danmark, Storbritannien, Den Europæiske Union, USA, eller international lovgivning hindrer Selskabet i at gøre dette.

Hvis dette er tilfældet, meddeler Selskabet normalt forsikringstageren dette, medmindre dette ville være ulovligt eller kunne kompromittere Selskabets rimelige sikkerhedsforanstaltninger.

Denne forsikringspolice yder ikke dækning i den udstrækning, at en sådan dækning ville udsætte Selskabet (Selskabets koncernselskaber og administratorer) for nogen sanktioner, forbud eller restriktioner i henhold til De Forenede Nationers resolutioner eller Den Europæiske Unions, Storbritanniens eller USA's handelsmæssige eller økonomiske sanktioner, lovgivning eller bestemmelser eller i henhold til anden relevant international lovgivning.

ORDLISTE

Ordlister er en del af betingelserne og er samtidig vejledende til forståelse af terminologien.

Akut krisehjælp:

Ved krisehjælp forstås behandling på rejsemålet af kriser, der er udløst af udefra kommende traumatiske begivenheder, f.eks. større ulykker, katastrofer, terrorhandlinger, overfald, røverier etc.

Bagage:

Bagage er defineret som kuffert/rygsæk, beklædningsgenstande, smykker, toiletartikler, bøger, fotoudstyr, barne- eller klapvogn, mobiltelefon/smartphone, bærbar musikafspiller inkl. maks. 5 cd'er, bærbar spillekonsol inkl. maks. 5 spil.

Bupa Global Travel (inkl. vi/os/vores):

Bupa Denmark, filial af Bupa Global DAC, Irland, cvr-nummer 40168923, der driver virksomhed under navnet Bupa Global Travel, er en dansk filial af Bupa Global Designated Activity Company (Bupa Global DAC) med registreret adresse på Palægade 8, DK-1261 København K Danmark. Bupa Global DAC er registreret i Irland med selskabsnummer 623889.

Bupa Global Travel er reguleret af Central Bank of Ireland og underlagt begrænset tilsyn af Finanstilsynet i Danmark.

Dokumenteret indskrevet bagage:

Dokumentation skal være udfærdiget af transportselskabet ved indlevering af bagagen.

Europa:

Europa er defineret som alle EU-lande, med undtagelse af disses oversøiske besiddelser, samt Storbritannien og Nordirland, på Færøerne, i Grønland, Andorra, Island, Isle of Man, Kanaløerne, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz og Vatikanstaten.

EuropaPlus:

EuropaPlus er defineret som Danmark samt i EU-landene med undtagelse af disses oversøiske besiddelser samt Storbritannien og Nordirland, Færøerne, Grønland, Andorra, Island, Isle of Man, Kanaløerne, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz og Vatikanstaten, Albanien, Algeriet, Bosnien-Herzegovina, Egypten, Gaza, Hviderusland, Israel, Jordan, Kosovo, Libanon, Libyen, Makedonien, Marokko, Moldova, Montenegro, Palæstina, Rusland indtil Ural bjergene, Serbien, Syrien, Tunesien, Tyrkiet, Ukraine og Vestbredden.

Feriebolig:

Ved feriebolig forstås hotelværelse, ferielejlighed eller fritidshus.

Forsikrede:

Den eller de personer, der har valgt dækningen – se policen.

Forsikredes rejseledsager:

En person, som er indtegnet på samme billet eller deltagerbevis som forsikrede, eller som har købt rejsen for at foretage denne sammen med forsikrede.

Forsikring:

Forsikringsbetingelserne og policedokumentet repræsenterer forsikringsaftalen, som er indgået med Selskabet og fastsætter rammerne for forsikringen, præmiebetaling, selvrisiko og

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

forsikringssummer.

Forsikringsbetingelser:

betingelserne for den tegnede forsikring.

Hjemland:

Det land, hvor forsikrede har sin primære bopælsadresse, mens forsikrede er dækket af forsikringen.

Måneder:

To måneders varighed beregnes som to sammenhængende kalendermåneder, f.eks. fra den 5. februar til og med den 4. april.

Nærmeste pårørende:

Som "nærmeste pårørende" forstås i nævnte rækkefølge:

- 1) ægtefælle
- 2) samlever (hvis nedennævnte betingelser er opfyldt)
- 3) børn/livsarvinger
- 4) arvinger ifølge testamente eller arvelov.

En samlever skal for at blive betragtet som nærmeste pårørende leve sammen med forsikrede på fælles bopæl og:

- vente, have eller have haft et fælles barn,
- have levet sammen med forsikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste to år før dødsfaldet.

Nært familiemedlem:

Et nært familiemedlem defineres som ægtefælle eller samlever, som er tilmeldt samme folkeregisteradresse som forsikrede samt børn, stedbørn, svigerbørn, børnebørn, forældre, bedsteforældre, svigerforældre og søskende.

Opholdssted:

Det sted uden for forsikredes bopæl, hvor forsikrede har sin sidste overnatning inden afrejsen til udlandet eller sin første overnatning efter hjemkomst til hjemlandet.

Planlagt rejseperiode:

Det antal dage som den planlagte rejse skulle have varet ifølge dokumentation. En rejseperiode starter på det tidspunkt, hvor forsikrede forlader hjemlandet og slutter på det tidspunkt, hvor forsikrede kommer tilbage til hjemlandet.

Selskabet:

Bupa Denmark, filial af Bupa Global DAC, Irland, cvr-nummer 40168923, der driver virksomhed under navnet Bupa Global Travel, er en dansk filial af Bupa Global Designated Activity Company (Bupa Global DAC) med registreret adresse på Palægade 8, DK-1261 København K Danmark. Bupa Global DAC er registreret i Irland med selskabsnummer 623889.

Bupa Global Travel er reguleret af Central Bank of Ireland og underlagt begrænset tilsyn af

Forsikringsbetingelser til Rejse Verden

Gældende fra den 13. september 2021

Finanstilsynet i Danmark.

Simpelt tyveri:

Tyveri, der ikke bemærkes i gerningsøjeblikket.

Ulykkestilfælde:

En pludselig og udefra kommende påvirkning af legemet med påviselige beskadigelse af det til følge, som sker tilfældigt og uafhængigt af forsikredes vilje. Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadesårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Se eventuelt også Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings hjemmeside på aes.dk

Forbehold for trykfejl