

Försäkringsvillkor för kompletterande reseförsäkring för Diners Club

Gäller för resor köpta från och med den 1 november 2015.

Försäkring nr: TH0105-2

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

Försäkrad som inte fyllt 65 år vid skadetillfället

Vid invaliditetsgrader	Försäkringsbelopp/försäkrad
20-49 procent	500 000 kr
från 50 procent	1 000 000 kr

Försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället

Vid invaliditetsgrader	Försäkringsbelopp/försäkrad
20-49 procent	250 000 kr
från 50 procent	500 000 kr

3.2 Vid dödsfall på grund av olycksfall

Försäkrad som inte fyllt 18 år	30 000 kr
Försäkrad som inte 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	500 kr
Försening av färdmedel mer än 5 timmar	600 kr
Försening av färdmedel mer än 6 timmar	700 kr
Försening av färdmedel mer än 7 timmar	800 kr
Försening av färdmedel mer än 8 timmar	900 kr
Försening av färdmedel mer än 9 timmar	1 000 kr

5. Försening av bagage

Försening av bagage mer än 6 timmar	1 000 kr	(ersättning mot kvitto i original)
		(högst 5 000 kr/kort och försäkringsfall)
Försening av bagage mer än 12 timmar	ytterligare 1 000 kr	
		(högst 10 000 kr/kort och försäkringsfall)
Försening av bagage mer än 48 timmar	ytterligare 2 000 kr	
		(högst 20 000 kr/kort och försäkringsfall)

6. Avbeställningsskydd i hela världen

Resans värde måste uppgå till lägst 1 000 kr, exklusive skatter och avgifter för att försäkringen ska gälla. Ersättning är upp till 15 000 kr/försäkrad. Högsta ersättning per kort och försäkringsfall 45 000 kr.

7. Självriskeliminering

Självriskeliminering för hem-, villahem- och bilförsäkring. Högsta ersättning 10 000 kr.

8. Regler i särskilda fall

9. Skadeanmälan och utbetalning av ersättning

10. Övrigt

11. Om du inte tycker som vi

Försäkringen gäller med vissa undantag och begränsningar.

Se under respektive avsnitt.

Läs dina fullständiga försäkringsvillkor som följer.

1.0 Vem försäkringen gäller för

Försäkringstagare är Diners Club Nordic AB, som har tecknat avtal med försäkringsgivaren (se punkt 10. Övrigt) om de försäkringsförmåner som är kopplade till kortet. Med "kort" avses i dessa försäkringsvillkor ett kontokort utgivet av Diners Club Nordic AB och omfattar

följande kort:

- Diners Club Classic
- Diners Club SAS EuroBonus

nedan kallat kortet.

Försäkringsförmånerna gäller för Kortinnehavare som till minst 75 procent har betalat en resa eller hyra av stuga/lägenhet med kortet. Om du har ett Diners Club SAS Eurobonus och utnyttjar en bonusresa gäller försäkring-
en även under den resan.

Med "kortinnehavare" avses i dessa försäkringsvillkor en innehavare av giltigt kort. Försäkringsförmånerna gäller även för annan kortinnehavare (med annan kortinnehavare avses innehavare av giltigt kort enligt ovan) som inte har betalat för en resa/stuga/lägenhet med sitt kort men som reser tillsammans med en kortinnehavare som har betalat bådas resor/stuga/lägenhet med sitt kort. För ovan angivna kortinnehavare gäller samma förmåner som om man betalat resan med eget kort enligt ovan. Betalning måste i samtliga fall ske direkt till organiserad resebyrå/researrangör/trafikbolag/stuguthyrare. Om betalning sker till en privatperson/privat stuguthyrare gäller inte försäkringsförmånerna enligt dessa försäkringsvillkor.

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.

Utöver kortinnehavaren, gäller försäkringsförmånerna för:

- kortinnehavarens make/maka/registrerade partner/sambo (med sambo avses en person med vilken kortinnehavaren stadigvarande sammanbor och har gemensamt hushåll med i ett parförhållande. Samborna måste vara folkbokförda på samma adress. Sambon får inte vara gift eller ha registrerat partnerskap med någon annan person)
- kortinnehavarens samt kortinnehavarens makes/makas/registrerade partners/sambos hemmavarande barn (med hemmavarande barn avses barn som är folkbokfört hos båda eller en av sina föräldrar) under 23 år
- kortinnehavarens och/eller makes/makas/registrerade partners/sambos barnbarn under 23 år som medföljer mor- och/eller farföräldrarna på resa utan föräldrarnas sällskap.

Person för vilken försäkringsförmånerna gäller, kallas i dessa försäkringsvillkor för "försäkrad". Försäkringsförmånerna gäller för försäkrad även när denne reser på egen hand, förutsatt att kortinnehavaren betalat resan/hyran enligt ovan.

2. Var och när försäkringen gäller

Under de förutsättningar som i övrigt anges i dessa försäkringsvillkor, gäller försäkringsförmånerna enligt följande. Försäkringsförmånerna gäller för resor som påbörjats från plats i Norden. Om den försäkrade har sin

ordinarie bostadort eller arbetsplats utanför Sverige ska resan påbörjas från det land inom EU där den försäkrade har sin ordinarie bostad eller arbetsplats, nedan kallad bostaden.

Vid köp av enkel biljett som betalas med kortet, 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 eller charterresa, som i förväg betalats med kortet, 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 försåld färdbiljett eller sådant researrangemang som avser färdbiljett och logi (hela researrangemanget ska stå med på samma bokningsbekräftelse och betalats vid samma tillfälle). Korttidshyrd stuga/lägenhet (som inte är hotell) likställs med researrangemang (gäller för max 4 veckor). 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 kortet. Upphör kortet att vara giltigt upphör vid samma tidpunkt även försäkringsförmånerna att gälla, även för resa som inköpts före kortets upphörande. Detta gäller dock inte ersättningskort, utan då fortsätter försäkringsförmånerna att gälla på samma sätt som för det utbytta kortet. För avbeställningsskyddet gäller att kortet ska vara giltigt fram till och med avresedagen.

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

Försäkringsförmånerna gäller utan självrisk.

3. Olycksfallsförsäkringen

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. Försäkring av hälsotillståndet, om denna försäkring 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 kroppsfelen tillkommit senare gäller följande: Kan det antas att kroppsfelen medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelen. Om det kan antas att det endast är kroppsfelen 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 kroppsdelen 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 skadetillfället. Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

När den medicinska invaliditetsgraden fastställts, lämnas vänteesättning 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 överförmyndarspärr.

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 medför 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.

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 trafikskadlagen 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.

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 kortet, blir försenat vid avresa på grund av följande:

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

Förseningsersättning

Ersättning lämnas enligt nedanstående schablon:

- mer än 4 timmar 500 kr/försäkrad
- mer än 5 timmar 600 kr/försäkrad
- mer än 6 timmar 700 kr/försäkrad
- mer än 7 timmar 800 kr/försäkrad
- mer än 8 timmar 900 kr/försäkrad
- mer än 9 timmar 1 000 kr/försäkrad

Försäkringen ersätter inte:

- ankomstförsening
- förseningar under färdens gång
- förseningar som meddelats mer än 24 timmar före planerad avresa
- förseningar på grund av strejk.

5. 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 6 timmar efter ankomsten, är respektive försäkrad berättigad till nödvändiga och skäliga inköp för upp till 1 000 kronor, dock högst 5 000 kronor för samtliga försäkrade vid samma försening. Om bagaget inte kommit till rätta efter 12 timmar från ankomsten, ersätter försäkringen ytterligare maximalt 1 000 kronor per försäkrad enligt samma förutsättningar, dock högst 10 000 kronor för samtliga försäkrade.

Om bagaget inte kommit till rätta efter 48 timmar från ankomsten, ersätter försäkringen ytterligare maximalt 2 000 kronor per försäkrad enligt samma förutsättningar, dock högst 20 000 kronor för samtliga försäkrade. Inköpen ska vara nödvändiga för uppehållet och resans ändamål och göras innan bagaget lämnats ut. Inköpen ska göras i anslutning till där förseningen inträffade eller där det ges möjlighet för försäkrad att göra inköpen, dock innan bagaget lämnats ut. Endast nödvändiga och skäliga kostnader ersätts. Originalkvitto på gjorda inköp ska bifogas skadeanmälan.

Försäkringen ersätter inte:

- bagageförsening på hemresan
- kostnader som redan erhållits från flygbolaget eller annan försäkring.

6. 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 6. 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 Researrangörföreningen 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 maka/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 15 000 kronor, dock högst 45 000 kronor för alla försäkrade på samma kort. 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 som redan erhållits 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, abort, missfall eller förlossning
- 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 rum som är en del av stuga/lägenhet
- hotell omfattas endast om det står med på samma bokningsbekräftelse och betalats vid samma tillfälle som researrangemanget.

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.

7. Självriskeeliminering

Hem- och villahemförsäkring

Om det inträffar en skada i en försäkrads permanenta bostad i Norden medan denne är på resa och om den försäkrade får ersättning från hem- och villahemförsäkring, lämnas ersättning med ett belopp som motsvarar självrisken 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 och den försäkrade får ersättning från personbilsförsäkring, lämnas ersättning med ett belopp som motsvarar självrisken för skadan - dock högst med 10 000 kronor.

Undantag och begränsningar

Hem- och villahemförsäkring

Ersättning lämnas endast om bostaden under resan varit obedd. 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.

Självriskeliminering gäller inte för:

- skada som uppstår om bilen används under resan
- skada som omfattas av bilens rättskydds- 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.

8. 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 pga. 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 pga. 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 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.

Konkurs

Försäkringen gäller inte om researrangör/resebyrå/trafikbolag/stuguthyrare går i konkurs.

9. 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 polisanmäld 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.

10. 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 och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för denna försäkring är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

Försäkringsgivare för livförsäkringen i olycksfallsmomentet är Holmia Livförsäkring AB
106 26 Stockholm.

Organisationsnummer 516401-6510

Så hanterar vi dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial ("Trygg-Hansa"), med organisationsnummer 516404-4405, är personuppgiftsansvarig enligt personuppgiftslagen (1998:204).

Varför behöver vi dina personuppgifter?

Det är frivilligt för dig att lämna dina personuppgifter till oss, men vi behöver dem om du vill kunna teckna en försäkring. Genom att lämna dina personuppgifter till oss samtycker du till att vi behandlar dem för att fullgöra våra åtaganden med anledning av de försäkringar som du har tecknat.

Du samtycker till att vi använder uppgifterna för följande ändamål:

- beräkna premier och bevilja försäkringar (t.ex. namn, adress, registreringsnummer på bil och hälsouppgifter)
- reglera skador (t.ex. namn, adress, registreringsnummer och hälsouppgifter)
- skicka marknadsföring som nyhetsbrev och erbjudanden (t.ex. namn, e-postadress, postadress och information om tidigare tecknade försäkringar)
- säkerställa att du får de förmåner du har rätt till som medlem i ett fackförbund eller annan organisation (t.ex. namn, medlemskap i fackförbund eller annan organisation)
- svara på dina frågor via webbformulär, telefon eller chatt (t.ex. namn och e-postadress)
- ge förebyggande råd via sms, t.ex. genom att ge information om kommande väderförändringar (t.ex. mobilnummer)
- ge dig möjlighet att skapa ett personligt konto (Mina sidor) på Trygg-Hansas webbplats (t.ex. namn och e-postadress)
- registrera anmälda skador i försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister (GSR).

Trygg-Hansa kommer att lämna ut personuppgifter till andra bolag inom samma koncern eller till andra företag som vi samarbetar med, t.ex. för att kunna erbjuda förmåner till dig som försäkringstagare eller för något av de andra ändamålen som anges ovan. Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter.

Hur samlas uppgifterna in och lagras?

Personuppgifterna samlas in genom till exempel webbformulär, chatt, ansökningar på papper och telefonsamtal som spelas in. Uppgifterna kan även kompletteras och uppdateras med information från offentliga register.

Personuppgifterna lagras inom EES eller av leverantörer i USA som åtagit sig att följa de så kallade Safe Harbour-principerna. Dina uppgifter lagras bara så länge som krävs för att vi ska kunna administrera försäkringarna och reglera skador, eller så länge som vi måste lagra dem enligt lag. Därefter raderas de enligt den gallringsrutin som gäller. Vi raderar inte dina personuppgifter när det finns ett legalt krav att lagra dem eller en rättslig grund att behålla dem, till exempel att du har en försäkring eller ett pågående skadeärende hos oss. Vi använder avidentifierad information för statistiska ändamål och produktutveckling

Om du har lämnat dina personuppgifter till oss för att vi ska kunna ge dig pris på en försäkring, sparas uppgifterna i 30 dagar. Därefter raderas de.

Vad har du för rättigheter?

Du har rätt att få veta vilka personuppgifter vi har om dig. Om de är felaktiga eller ofullständiga kan du begära att de rättas eller tas bort. En gång per år kan du kostnadsfritt begära registerutdrag på de personuppgifter vi har om dig. Då behöver vi din skriftliga begäran. Ange ditt försäkrings- eller personnummer, underteckna begäran och skicka den till följande adress:

Trygg-Hansa
Personuppgiftsansvarig
106 26 Stockholm

Om du inte vill att vi använder dina personuppgifter i marknadsföringssyfte vänder du dig till Trygg-Hansas kundservice på 0771-111 600.

Gemensamt skadeanmälningsregister

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

11. 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 tel 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 försäkringsbolag 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, fax 08-522 787 30.

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.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå
Karlavägen 108
Box 24215
104 51 Stockholm
Tel 08-22 58 00
www.konsumenternasforsakringsbyra.se