

Forsikringsbetingelser til Rejse EuropaPlus

Gældende fra den 1. januar 2019



Risikoen er afdækket i:

Bupa Global Travel
Palægade 8
DK-1261 København K
Telefon: +45 70 20 70 48
CVR 88076516

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

der tager sig af skadebehandlingen.

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 HJLÆLP I SKADESSITUATIONEN

Rejse EuropaPlus dækker som supplement til det blå EU-Sygesikringskort. Rejse EuropaPlus dækker din egenbetaling for behandling af akut opstået sygdom eller tilskadekomst hos offentlige læger og på offentlige hospitaler i EU-lande, med undtagelse af disses oversøiske besiddelser, samt i Norge, Island, Liechtenstein og Schweiz. Desuden dækker forsikringen også i de øvrige lande nævnt i § 3.1.

Husk altid at medbringe det blå EU-sygesikringskort på rejsen.

Hvis du får brug for hjælp i forbindelse med sygdom eller tilskadekomst på rejser omfattet af forsikringen, kan du kontakte Bupa Global Assistance døgnet rundt 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 og 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 skadeanmeldelse, 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 EuropaPlus

Gældende fra den 1. januar 2019



DÆKNINGSOVERSIGT Gældende fra den 1. januar 2019	EUROPAPLUS Rejser under 1 md.
Alle beløb er maks. beløb i DKK, jf. § 4.3.	
Sygeudgifter	
Hospital, læge, receptpligtig medicin	*
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 offentligt behandlingssted (EU/EØS)	1.000
Transport til behandlingssted (uden for EU/EØS)	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
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
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.
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

* EU-sygesikringskort i EU/EØS lande / Ubegrænset i øvrige EuropaPlus lande

FORSIKRINGSBETINGELSER - Gældende fra den 1. januar 2019

§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. en måneds varighed pr. rejse.

1.3 Retten til erstatning indtræder straks ved forsikringens ikrafttrædelse.

1.4. Hvis forsikringen tegnes efter afrejse.

Hvis forsikringen tegnes efter, at forsikrede 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 at 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, jævnfør § 5.5 og § 5.6, forud for afrejse fra forsikredes bopæl/opholdssted i hjemlandet.

Bagagetillæg kan aldrig tegnes efter, at forsikrede har forladt sin bopæl/sit opholdssted i hjemlandet. I tilfælde hvor bagagetillæg er tegnet efter, at 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 1 måneds varighed, jævnfør § 1.2 kan forsikringstager efter aftale med Selskabet forlænge forsikringens dækningsperiode. 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, jævnfør § 5.5 og 5.6, 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 EuropaPlus. Se policen.

2.2 Forsikringen kan tegnes af medlemmer af Sygeforsikringen "danmark" og forudsætter desuden, at forsikrede er i besiddelse af det blå EU-sygesikringskort og er berettiget til ydelser i henhold til Sundhedsloven i Danmark.

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?

Forsikringen dækker i Danmark samt i EU-landene, med undtagelse af disses oversøiske besiddelser, samt på Færøerne, i 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, jf. dog § 5,1.

3.1 Forsikringen dækker ikke i det land, hvor forsikrede har fast bopæl og/eller ret til at modtage sociale ydelser, se dog § 4.2 og § 16.4.

§ 4 Hvad dækker forsikringen?

4.1 Forsikringen dækker alle typer rejser af maks. en måneds varighed pr. rejse.

4.2 Specielt for dækning i hjemlandet gælder at forsikringen udelukkende omfatter § 10 (Hjemkaldelse), § 11 (Erstatningsrejse) og § 14 (Skade på lejet feriebolig).

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, såfremt forældrene eller alle rejseledsagerne bliver syge- eller hjemtransporteret, hjemkaldt eller bliver sygeledsagere på grund af en dækningsberettiget skade.

§ 5 Dækning af sygeudgifter

Ved rejser omfattet af det blå EU-sygesikringskort dækker forsikringen forsikredes egenbetaling for behandling af akut opstået sygdom eller tilskadekomst hos offentlige læger eller på offentlige hospitaler i EU-lande, med undtagelse af disses oversøiske besiddelser, samt i Norge, Island, Liechtenstein og Schweiz.

Husk altid at medbringe det blå EU-sygesikringskort på rejsen.

Forsikringen dækker desuden de i § 5.3 og § 5.4 nævnte udgifter.

5.1 Ved rejser, der ikke er omfattet af det blå EU-sygesikringskort, er forsikrede dækket for sygeudgifter i tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

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

Det er en betingelse for Selskabets erstatningspligt, at forsikrede sender en 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. DKK 15.000. Det er en betingelse for Selskabets erstatningspligt, at Selskabet modtager en erklæring fra den lokalpraktiserende, henvisende læge.

5.4 Ved rejser uden for det blå EU-sygesikringskorts dækningsområde, men indenfor øvrige lande nævnt i § 3.1, 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,
- 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 forsikredeshjemkomst.

Forsikringen dækker ikke kontrol og 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 forsikredeshjemkomst.

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

5.6 Behandlende 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, såfremt Selskabets lægekonsulent og behandlende læge er enige om, at det er forsvarligt.

§ 6 Syge- og hjemtransport

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

6.2 På rejser indenfor EU/EØS dækker forsikringen nødvendige udgifter til ambulancetransport til nærmeste offentlige behandlingssted.

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

På rejser udenfor EU/EØS dækker forsikringen nødvendige udgifter til ambulancetransport til nærmeste behandlingssted.

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

Ved tvivl er det Selskabets lægekonsulent som afgør, om transporten er dækningsberettiget.

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 lovbestemte 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. DKK 1.250 pr. døgn til dokumenterede ekstraudgifter til overnatning.

Udgifter til ledsagers forplejning og lokal transport kompenseres med et fast beløb på DKK 250 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 ambulans 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.

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

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

§ 9 Evakuering

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

- a) rejseselskabets konkurs, såfremt der ikke er tale om en pakkerejse eller lign., hvor hjemrejsen er dækket af Rejsegarantifonden,
- b) epidemi i det område hvor forsikrede opholder sig, såfremt 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, såfremt 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.

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

9.3 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. DKK 1.250 pr. døgn.

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

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

9.5 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.

§ 10 Hjemkaldelse

10.1 Selskabet yder erstatning til hjemkaldelse til 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. 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.

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

10.3 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 den 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.

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

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

Udgifter til forplejning og lokal transport under hjemrejsen kompenseres med et fast beløb på DKK 250 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.

10.6 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.

§ 11 Erstatningsrejse

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

- a) afgår ved døden i første halvdel af den planlagte rejseperiode på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst,
- b) bliver hospitalsindlagt i mere end halvdelen af den planlagte rejseperiode på grund af akut sygdom eller tilskadekomst,
- 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. DKK 1,50 pr. km. Hvis ikke alle i bilen er berettiget til erstatning, fordeles udgifterne forholdsmæssigt.

11.1 Selskabet yder kompensation med DKK 550 pr. ødelagt feriedag til den skadelidte forsikrede for de dage, der bliver ødelagt som følge af, at forsikrede afgår ved døden i anden halvdel af den planlagte rejseperiode, eller at forsikrede på grund af akut sygdom eller tilskadecomst har været hospitalsindlagt i mindre end halvdelen af den planlagte rejseperiode, eller den behandlende læge har 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.

11.2 Skaden skal være omfattet af forsikringen.

11.3 Forsikringen dækker ikke visum/forsikringer.

11.4 Forsikringen dækker ikke mistet ferieformål.

11.5 Erstatning/kompensation er begrænset til DKK 50.000.

§ 12 Returrejse

12.1 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.

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

12.3 Skaden skal være omfattet af forsikringen.

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

12.5 Der ydes refusion til en flybillet på samme klasse som anvendtes ved udrejsen samt maks. DKK 1.250 pr. døgn til dokumenterede ekstraudgifter til hotelophold.

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

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

§ 13 Forsinket bagage

13.1 Forsikringen dækker, i tilfælde hvor indskrevet bagage er forsinket mere end 5 timer i forhold til forsikredes ankomst til bestemmelsesstedet uden for hjemlandet, rimelige erstatningskøb af:

- beklædningsgenstande,
- toiletartikler,
- livsnødvendig medicin og
- barne- og klapvogne.

Der ydes erstatning for indtil DKK 1.000 anvendt pr. påbegyndt døgn de første 5 på hinanden følgende døgn efter ankomst, så længe bagagen er forsinket. Det maksimale beløb pr. døgn, DKK 1.000, kan ikke anvendes på forskud. Erstatningskøb skal være foretaget inden bagagens fremkomst til forsikrede.

13.2 Det er en betingelse for erstatning, at forsikrede har original dokumentation (i form af en skaderapport) fra det pågældende transportselskab eller rejsebureau på, at bagagen ikke er fremkommet til planlagt tid samt dato og tidspunkt for den faktiske fremkomst.

13.3 Det er endvidere en betingelse for erstatning, at der indsendes dokumentation, af hvilken det fremgår, hvad de afholdte udgifter vedrører i form af dateret kvittering, kassebon eller lign.

13.4 Erstatning er betinget af, at forsikredes bagage er indskrevet til samme transportmiddel, som forsikrede rejser med.

13.5 Forsikringen dækker ikke leje/køb af sportsudstyr.

13.6 Forsikringen dækker ikke indirekte tab, herunder udgifter til taxa, hotelophold og telefon.

13.7 Dækningen gælder ikke ved ankomst til hjemlandet.

§ 14 Skade på lejet feriebolig

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

14.2 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,

c) for skade på ting, som forsikrede ejer, har til låns, leje, opbevaring, afbenyttelse, befordring, bearbejdning eller behandling, har sat sig i besiddelse af, eller har i varetægt af andengrund,

d) for skade forvoldt af hunde,

e) for skade forvoldt ved benyttelse af motorkøretøj, camping- eller påhængsvogn, luftfartøj inklusiv 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.

14.3 Forsikringen dækker endvidere ikke bøder eller bodslignende krav.

§ 15 Sikkerhedsstillelse og Advokatbistand

15.1 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.

15.2 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 advokatombkostninger til og med sagens afgørelse ved 1. instans, dog maks. DKK 30.000. Bliver forsikrede ved 1. instans dømt for det strafbare forhold, betragtes forsikredes advokatombkostninger som et rentefrit lån, der skal tilbagebetales til Selskabet efter påkrav. Et eventuelt valg af udenlandsk advokat skal godkendes af Selskabet.

15.3 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.

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

15.5 Ved enhver skade under denne dækning, undtagen ved sikkerhedsstillelse, jf. § 15.1, betaler forsikrede en selvrisko på 10 % af de samlede omkostninger, dog mindst DKK 2.500.

15.6 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.

§ 16 Ulykke og Overfald

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

16.2 Erstatning i tilfælde af død udbetales, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til den 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 ulykkestilfældet udbetalt invaliditetserstatning, ydes erstatning med det beløb, hvormed dødsfaldssummen oversiger den allerede foretagne udbetaling.

16.3 Hvis et ulykkestilfælde har medført invaliditet svarende til en méngrad på mindst 5 %, udbetales ménerstatning. Erstatningen ansættes til en til méngraden svarende procent af invaliditetssummen. Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings méntabel 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.

Såfremt 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.

16.4 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, såfremt 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.

16.5 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.

16.6 Dersom forsikrede i forsikringsperioden bliver overfaldet af en person med påviselig personskade 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 DKK 500.000.

16.7 Overfald begået af forsikredes rejseledsager er ikke omfattet af forsikringen.

16.8 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.

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

16.10 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.

§ 17 Generelle undtagelser fra erstatning

17.1 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) syge- og fødselshjælp, der opstår efter svangerskabets 8. måned (36. uge), dog for gravide, som er fertilitetsbehandlede og/eller venter mere end ét barn efter 4. måned (18. uge). Enhver udgift, der vedrører graviditet og/eller fødsel, herunder også udgifter til nyfødte børn, er kun dækket i op til 1 måned efter forsikringsperiodens udløb. Herefter ophører dækningen,
- 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 akutkrisehjælp,

r) at forsikrede modsætter sig eller ikke følger de af Selskabets lægekonsulent eller behandlende læge angivne anvisninger,

s) at forsikrede ikke ønsker at lade sig hjemtransportere, jf. § 5.9,

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,

x) aktiv deltagelse i enhver form for motorshow, -løb eller -konkurrence samt træning til disse,

y) ekspeditioner, bjergbestigning og trekking i Antarktis og på Nordpolen,

z) skade forvoldt ved grov uagtsomhed og/eller med forsæt.

§ 18 Betingelser for erstatning og krav til skadeanmeldelsen

18.1 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.

18.2 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.

18.3 Der kan maksimalt udbetales erstatning på regningens pålydende. Såfremt 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.

18.4 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.

18.5 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.

§ 19 Dækning fra anden side

19.1 Såfremt 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 subsidær til sådan anden dækning.

19.2 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.

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

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

19.5 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.

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

§ 20 Præmiens betaling

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

20.2 Præmien opkræves sammen med policens øvrige præmie efter punkt 8 i "danmark"s Generelle Forsikringsbetingelser.

20.3 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.

§ 21 Nødvendige oplysninger til Selskabet

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

21.2 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.

21.3 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.

§ 22 Overdragelse, opsigelse og ophør

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

22.2 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 DKK 250.

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.

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

22.4 Forsikringsperioden kan forlænges med indtil 48 timer uden tillægspræmie, såfremt

forsikredes hjemkomst forsinkes uden egen skyld.

22.5 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.

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

§ 23 Tvister, værneting m.v.

23.1 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 K
Danmark.

23.2 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.

23.3 Ved eventuel uenighed om dækningen Ulykke og Overfald, jf. § 16, kan der indhentes en udtalelse om fastsættelse af méngrad fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Gebyr i forbindelse hermed betales af den forsikrede og refunderes af Selskabet, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere méngrad

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 Insurance Limited, England.

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 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 EU-landene med undtagelse af disses oversøiske besiddelser, 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.

Ferierejse: en rejse, hvor forsikrede ikke arbejder, hverken lønnet eller ulønnet, ej heller deltager i frivilligt hjælpearbejde.

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 forsikringssummer.

Forsikringsbetingelser:

betingelserne for den tegnede forsikring.

Hjemland:

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

Måned:

en måneds varighed beregnes som en kalendermåned, f.eks. fra den 5. februar til og med den 4. marts.

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 Insurance Limited, England.

Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England er autoriseret af the Prudential Regulation Authority (UK) og under begrænset regulering af Finanstilsynet. Find mere information herom på www.finanstilsynet.dk.

Forsikringsbetingelser til Rejse EuropaPlus

Gældende fra den 1. januar 2019



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

Gældende fra den 1. januar 2019

Forbehold for trykfejl