

TRAVEL INSURANCE AIR FRANCE COVER OVERVIEW

For immediate **assistance** in the event of **hospitalization or death**, repatriation to Denmark and replacement accommodation, please contact immediately:

Mondial Assistance, +31 20 592 9826, day or night; fax +31 20 561 88 18

Pertaining to and forming an integral part of the General Conditions of Insurance and the certificate of insurance of Mondial Assistance Europe N.V., with offices in Amsterdam.

Place where the damage must be reported for categories II, IV, V and VI:

**Van Ameyde Denmark ApS
Lindevangs Allé 6
DK – 2000 Frederiksberg
Denmark**

Tel : + 45 33 32 47 77 From 09.00 To 16.00 hrs

Fax : + 45 33 15 47 12

Claim forms: www.vade.dk

E-mail : travel@vanameyde.dk

Depending on the premium paid and the completion of the insurance certificate, this insurance shall be valid for:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| A. Category IV | : | Cancellation Insurance |
| B. Category I, II, III, V and VI | : | Assistance only Insurance |
| C. Category I up to and including VI | : | Travel Insurance and Cancellation Insurance |

Category I : Emergency Expenses	Sums insured (p.p. per event, unless stated otherwise)
The Company insures the following costs up to the maximum amounts stated, if these costs are necessary in connection with	
a. Sickness, accident and/or death :	
Additional accommodation expenses	DKK 370 p.p. per day for a maximum of 7 days
Additional costs of returning to Denmark	Cost price
Costs of hospital visits	DKK 370 per certificate of insurance
b. Premature call back :	
Additional costs of returning to Denmark	Cost price
c. Missed flight :	
Additional travel expenses	Up to the price paid for the missed ticket
d. Forced delay :	
Additional accommodation expenses	DKK 370 p.p. per day
Additional costs of returning to Denmark	Cost price
e. Return to Denmark by air ambulance	DKK 1 118 000
f. Search and rescue operations	DKK 5 600
g. Coming over of family members :	
In the event of danger to life:	
Additional travel expenses (max. two relatives)	Cost price
Additional accommodation costs (max. two relatives)	DKK 370 p.p. per day for a max. of seven days
If the insured continues the journey by him/herself:	
Additional travel expenses (max. one relative)	Cost price
Additional accommodation costs (max. one relative)	DKK 370 p.p. per day for a max. of five days
h. Transport costs in case of death :	
Transport costs of the remains or	Cost price
Funeral or cremation costs abroad incl. travel costs of two family members	Up to the costs of transporting the body to Denmark
Furthermore, the Company will reimburse the following costs if they are caused by an event insured under this category:	
i. Sending medicines, prostheses or aids :	
Shipment costs	Cost price
j. Telecommunication costs,	DKK 370 per event
k. Additional costs in connection with a travel companion insured elsewhere	In accordance with the maximum amounts applicable to this category

Category II TRAVEL LUGGAGE	Insured amounts (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Insured amount	DKK 6 000
Deductible per person per event	DKK 220
Including:	
• Photo, film, video/dvd, computer, telecommunications equipment and valuables	DKK 3 000
• Contact lenses and spectacles	DKK 3 000
• Musical instruments	DKK 3 000
• Travel documents	DKK 1 500
• Medical equipment	DKK 3 000
• Goods purchased during the journey	DKK 3 000
• Gifts for third parties	DKK 3 000
Additional cover:	
• Clothes and/or toiletries replacement	DKK 1 120

Category III MEDICAL EXPENSES ABROAD	Insured amounts (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Medical expenses abroad:	
• doctor's and hospital costs	DKK 1 118 000
• purchased/leased crutches/wheelchair	DKK 750
• prostheses required due to an accident	DKK 5 200
Deductible per person per event	DKK 220
Dentist's costs:	
▪ Emergency assistance	DKK 2 250

Category IV CANCELLATION	Sums insured (per person per certificate of insurance, unless stated otherwise)
The Company will pay a reimbursement up to the aforementioned maximum amounts, if these costs are the consequence of an insured event that results in:	
• Cancellation of the booked flight	DKK 37 250 p.p. and 238 500 DKK per event
Deductible per person per event	25% with a minimum of DKK 220 per person up to DKK 1 120 per insured party

Category V LEGAL ASSISTANCE	Sums insured
Legal Assistance	DKK 37 250
Category VI TRAVEL LIABILITY	
Travel Liability	DKK 3 700 000 p.p. per event
Deductible per person per event	DKK 1 750

WARNING: Always observe normal caution, never leave luggage unattended, not even in cars (see the category conditions for Travel Luggage). Always consult the General Policy Conditions, especially the obligations mentioned in the General Provisions and the category conditions for Travel Luggage.

ⓧ GENERAL PROVISIONS

In addition to these General Provisions, this insurance shall be governed by the category conditions of the categories included in the insurance.

Please read the following general terms carefully. They provide precise information concerning the rights and obligations, as well as replies to the questions that may rise.

Article 1. Definition of terms

The following terms shall have the following meanings in these policy conditions:

- "Company" : Mondial Assistance Europe N.V., with offices at Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam, the Netherlands, registered at the Netherlands Authority for the Financial Markets (AFM) N° 12000567 and in the Commercial Register Amsterdam N° 33124664.
- "Insured" : the person stated as such on the insurance certificate
- "Partner" : spouse or the person with whom the insured has lived together on a long-term basis (for at least one year as of the effective date of the insurance policy)
- "Family" : Insured and partner and/or (foster or step) children of less than 25 years old living at home
- Relatives:
- "First degree" : partner, parents (in-law), children (in-law), as well as foster and/or step parents and children
- "Second degree" : brothers, brothers-in-law, sisters (in-law), foster and/or step brothers and sisters, grandparents and grandchildren.
- "Travel companion" : a person travelling with the insured.
- "Provider" : **Mondial Assistance** : handles all claims arising under category I in the name of the Company.
: **Van Ameyde Denmark ApS** – Lindevangs Allé 6 – DK 2000 Frederiksberg Denmark : handles all claims arising under categories II to VI in the name of the Company.

Article 2. Basis of the insurance

The Company only provides cover for the categories for which insurance has been taken out as indicated on the cover overview and/or insurance certificate. The covers apply up to the maximum amounts stated on the cover overview, with due observance of any stated maximum period, for a maximum of the number of persons stated on the cover overview and up to maximum class mentioned on the cover overview. The number of insurance policies taken out is identical to the number of insured persons stated on the insurance certificate. An insurance policy only applies to the person in whose name it has been taken out: the sums insured under these insurance policies cannot be combined with the sums insured under any other policy and the insurance policies are non-transferable. Stipulations that apply to one insured person do not necessarily also apply to another insured person, unless this is stated explicitly.

Article 3. Validity of the insurance

- 3.1. The insurance policy is only valid if it has been taken out simultaneously with the booking of the Air France ticket.
- 3.2. The insurance policy is only valid if it has been taken out for the entire duration of the journey (journey there, stay, return journey).
- 3.3. The Company only insures persons who, during the validity term of the policy, are recorded in a Danish population register as residing or actually staying in the place of residence in Denmark, which is also stated on the certificate of insurance.
- 3.4. The insurance shall not be valid if the Company has already informed the insured in the past not to wish to insure him/her. In such instances, the Company will refund any premium that has already been paid at the insured's request.
- 3.5. **All the categories that have been taken out shall be governed by the General Policy Conditions, unless they are deviated from in the category conditions.**

Article 4. Validity term, cover period

4.1. For categories I up to and including VI excluding category IV:

The **validity term** of the insurance is the number of days the insurance is in effect, maximum 31 days. The validity term is stated on the insurance certificate. Should the total duration of the trip be longer than 31 days, however, or should no date be scheduled for the return or for the end of the trip, the guarantee will end, ipso jure, 31 days following the date of departure or the beginning of the trip as indicated on the certificate of insurance.

If the validity term is exceeded because the public transport by which the insured is travelling is delayed or because an event has occurred against which the insured is insured (except if such event is covered by the category Travel Luggage), the insurance shall automatically remain valid until the time of the first possible return of the insured.

Within the validity term of the insurance, the **period of cover** shall commence as soon as the insured and/or his/her luggage leave the place of residence or domicile and shall end as soon as the insured and/or his/her luggage return to such place of residence or domicile.

- 4.2. **For category IV:** the insurance cover shall apply as from the 1st day of application of the cancellation rates, and shall cease to apply as soon as the first insured service to be provided by Air France begins.

Article 5. Area in which the insurance is valid

The insurance policy is valid worldwide (except for country of residence).

Article 6. Payment or refund of the premium

The day before the validity term commences, the insured must have paid the premium to the Company or to an agent appointed by the Company. If the premium has not been paid, the insurance is not valid; however, the insured's obligation to pay the premium will continue to exist. As soon as the insurance has come into effect the insured shall not be entitled to a premium refund.

Article 7. General obligations in the event of damage

In the event of damage, the insured or his/her successors must do the following.

- 7.1. Fully and truthfully fill out the damage form, sign it and send it, together with the insurance certificate, to the Company. The damage form can be obtained from the Company or one of its agents.
- 7.2. Do anything possible to limit the damage, follow all the advice given by the Company and Mondial Assistance, give full cooperation to the Company and Mondial Assistance, and not do anything that may damage the Company and Mondial Assistance's interests.
- 7.3. Transfer all claims for reimbursement (up to the amount of the reimbursement) to the Company. This is only necessary if the Company has not acquired the rights of the insured by paying the reimbursement. The insured shall submit all the evidence of the above-mentioned claims to the Company.
- 7.4. In certain cases it is necessary to obtain prior permission from the Company for paying certain costs in order to have them reimbursed. This concerns, among other things, additional travel costs of returning to Denmark, replacement accommodation, a serious accident, hospitalisation over 24 hours or death. In these cases Mondial Assistance has to be called immediately, stating the insurance data.
- 7.5. The insured must submit to the Company the doctor's certificates, the original invoices of the medical expenses, the carriage and transport costs and the additional travel and/or accommodation expenses, the original invoices of the foreign undertaker and any other documents the Company wishes to have provided.
- 7.6. The insured shall do his/her utmost to obtain a refund from the carrier for unused tickets. In addition, he/she has to be able to demonstrate to the Company by submitting evidence that the additional return travel and/or accommodation costs incurred were necessary. Such evidence includes for instance the announcement of decease or a signed statement of the attending physician abroad.
- 7.7. The insured can only be transported by ambulance, taxi, air-ambulance or other non-public transport means if Mondial has given its prior permission.

If the insured fails to fulfil the above-mentioned obligations, the Company will not pay any reimbursement/payment.

Article 8. Place where the damage must be reported

8.1. **For category I and III:**

Mondial Assistance : day or night

Tel : +31 20 592 98 26

Fax : +31 20 561 88 18

8.2. **For categories II, IV, V and VI:**

Van Ameyde Denmark ApS

Lindevangs Allé 6

DK – 2000 Frederiksberg

Denmark

Tel : + 45 33 32 47 77 From 09.00 To 16.00 hrs

Fax : + 45 33 15 47 12

Claim forms: www.vade.dk

E-mail : travel@vanameyde.dk

Article 9. Term within which the damage must be reported

If an event for which one is insured occurs, the insured or his/her successor(s) must report this event to the Company within the following term.

- 9.1. If the insured dies: within 24 hours (by telephone or fax).
- 9.2. If the insured has to be hospitalised for over 24 hours: within seven days after the hospitalisation (report in writing).
- 9.3. In all other cases: within 28 days after the end of the validity term (report in writing).
- 9.4. If the damage is not reported to Van Ameyde in a timely manner, the Company will not pay any reimbursement, unless the insured or his/her successor(s) can prove that it was not, within reason, their fault that it was reported late. The right to reimbursement shall at any rate be cancelled irrevocably if the Company has not received the damage report within 180 days after the event at the latest.
- 9.5. **You must assist the Company in obtaining or pursuing a recovery or contribution from a third party or other insurance companies including also social security (The Public Travel Medical Insurance) by providing all necessary details and completing forms.**

Article 10. General exclusions – cancellation of the right to reimbursement

Above and beyond the exclusions specific to each category, covers stated in all categories of the insurance does not include:

- 10.1. Damage directly or indirectly resulting from acts of war, including armed conflict, civil war, rebellion, internal civil unrest, riots and mutiny. If the insured incurs damage during the above-mentioned events, which is not related to such events at all, the Company shall only pay a reimbursement if the insured proves that the damage was in actual fact not related to such events.
- 10.2. Damage which is directly or indirectly related to or caused by the insured's participation in or the conscious attending of a hijacking, strike or act of terrorism.
- 10.3. Damage which is directly or indirectly related to an attachment and/or confiscation.
- 10.4. Damage which is caused by, occurs during or ensues from nuclear reactions, irrespective of how and where the reaction originated.
- 10.5. Damage which is directly or indirectly resulting from epidemics or pandemics.
- 10.6. Damage which is the consequence of participation in or the committing of an offence or attempts thereto.
- 10.7. Damage arising outside the area in which the insurance is valid, or beyond the period of validity of the certificate of insurance.
- 10.8. There is no entitlement to reimbursement if such circumstances were known or present at the time when the insurance was taken out that it could be reasonably expected that the costs would be incurred.

- 10.9. The right to payment or damages with regard to the entire claim shall be cancelled if the insured or his/her successor(s) have provided incorrect data or facts.
- 10.10. The right to reimbursement shall only be cancelled with regard to the part of the claim for which the objects and/or documents requested by the Company have not been received within 180 days after the request was made.

Furthermore, the insurance does not provide cover for the following cases and/or the following costs.

- 10.11. The ailing or poor condition of the insured before or at the time of the accident, a mental or physical disorder or disease, suicide or an attempt thereto.
- 10.12. Pregnancy and any related costs, with the exception of costs ensuing from complications.
- 10.13. Intentional or gross negligence on the part of the insured or the person interested in the reimbursement.
- 10.14. Participation in misdeeds, rows, fights, dares, participating in expeditions.
- 10.15. Use of alcohol or other narcotics or stimulants, including soft and hard drugs.
- 10.16. Carrying out any other than administrative, commercial or supervisory activities, unless activities of a different nature are included under the policy and this is stated explicitly on the certificate of insurance.
- 10.17. Violating the safety regulations of (carriers/transport) companies.
- 10.18. Balloon rides and underwater journeys by submarine.
- 10.19. Special (winter) sports. Special sports include mountain climbing, bouldering, ice climbing, abseiling, speleology, bungee jumping, parachute jumping, paragliding, hang gliding, ultralight flying, gliding, as well as other sports which involve a more than normal risk. Special winter sports include luge, bobsleighting, ice-hockey, speed skiing, speed races, ski-jöring, ski-jumping, ski-flying, figure jumping in freestyle skiing, ski-mountaineering, paraskiing, heliskiing, as well as other winter sports that involve a more than normal risk.
- 10.20. Participating in one of the following sports: boxing, wrestling, karate and other martial arts, jiu jitsu and rugby.
- 10.21. Participating in competitions and the preparations, such as training.
- 10.22. Participating in or preparing for speed, record and reliability tests with motor vehicles or motor boats.
- 10.23. Using boats outside the inland waterways, unless this does not involve any special risks.
- 10.24. The costs of *abortus provocatus*.
- 10.25. If the reasons why the insured has travelled to the area of insurance include the intention to have medical treatment there.

Article 11. Air travel risk

If the insured is travelling by plane he/she is only insured as a passenger and not as a crew member, flight instructor, apprentice pilot or parachutist. In order to be insured, the insured has to fly with an acknowledged carrier. These planes must be furnished for passenger travel and use acknowledged airports.

Article 12. Insured for the same risk at various companies

If, without this insurance policy, a claim could be made for a reimbursement or payment pursuant to another insurance policy, law or provision, whether or not of an earlier date, the present insurance policy shall only be valid in the last instance. In that case only the damage exceeding the amount which could be claimed elsewhere will be eligible for reimbursement.

Article 13. Payment of the reimbursements

The Company shall pay the reimbursements to the insured, unless he/she has informed the Company that they should be paid to someone else. If the insured has died, the reimbursements will be paid to the legal heirs.

Article 14. Cancellation of rights

If the insured or his/her successors submit a claim to the Company, the Company shall respond by rejecting the claim or (offering) payment as final settlement. The insured's claim or his/her successors' shall be cancelled 180 days after the Company has announced its position (rejection or payment), unless a dispute has already been brought before the court.

Article 15. Reclaiming uninsured services and/or costs

If the Company has agreed to pay a reimbursement for costs and/or services incurred/granted by the Company or by one of his provider and which are not covered by the insurance cover (such as in particular the costs of the outer coffin), the Company shall have the right to reclaim the costs that it has already paid or to set them off against the reimbursements still to be paid. The insured are severally liable and under an obligation to pay the claim within 30 days after written notification. In the event of default the Company will engage a debt collection agency.

Article 16. Personal data

- 16.1. The personal data provided on the application for, or the modification of, an insurance policy, are processed by the Company for entering into and executing insurance agreements and managing the ensuing relations, which includes preventing and combating fraud and activities aimed at extending the customer base.
- 16.2. Processing of personal data is governed by the law. This code of conduct describes the rights and obligations of the parties when processing data. The full text of the code of conduct can be obtained by contacting Datatilsynet, Borgergade 28, 1300 København K. Telephone number: 33 19 32 00, fax number: 33 19 32 18. Email: dt@datatilsynet.dk, www.datatilsynet.dk.
- 16.3. By order of the Company, Mondial Assistance provides direct help for hospitalisation, a serious accident or death. If Mondial Assistance deems this necessary for a concrete request for help, it can ask for data from the insured, his/her relatives, aid workers on site and/or the attending physician and, if necessary, provide the data to persons who are directly involved in the aid efforts. Asking for and providing medical data only takes place by or by order of Mondial Assistance's medical advisor.
- 16.4. By order of the Company, Van Ameyde provides the handling of claims arising from this insurance for categories II up to and including VI. If Van Ameyde deems this necessary for a concrete request for help, it can ask for data from the insured.

Article 17. Disputes

- 17.1. Any disputes arising from this insurance agreement shall be submitted to the competent court, unless the parties agree to another way to resolve the conflict.
- 17.2. This insurance shall be governed by Danish law. Enquiries or complaints must be made first and foremost to the managing director of Van Ameyde Denmark ApS.
- If the insured is not satisfied with the handling of a complaint the insured should write to the **Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaardsgade 2, 1572 Copenhagen - Denmark.**

☒ **CATEGORY CONDITIONS**

Category I. EMERGENCY EXPENSES

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

Article 1. Nature and scope of the insurance

The Company reimburses additional travel and/or accommodation and/or other costs as described in the following articles, up to the maximum amounts stated on the cover overview of the insurance that has been taken out, also with due observance of any maximum period stated there, for the maximum number of persons mentioned on the cover overview and up to maximum the class mentioned on the cover overview, if they are the direct consequence of:

- 1.1. Sickness, accident and/or death (Article 4).
- 1.2. Premature call back (Article 5).
- 1.3. Missed flight (Article 6).
- 1.4. Forced delay (Article 7).
- 1.5. Return to Denmark by air ambulance (Article 8).
- 1.6. Search and rescue operations (Article 9).
- 1.7. Coming over of family members (Article 10).
- 1.8. Transport costs in the event of death (Article 11).

Furthermore, the Company will reimburse the following costs if they are caused by an event insured under this category:

- 1.9. Sending medicines, prostheses or aids (Article 12).
- 1.10. Telecommunications costs (Article 13).
- 1.11. Additional costs in connection with a travel companion who is insured elsewhere (Article 14).

Article 2. Special Stipulations

In these category conditions, the term "accommodation costs" shall be taken to mean: the costs of accommodation and meals. The costs the insured would normally have incurred for necessary meals will be deducted from the reimbursement for additional accommodation costs. This deduction is 20% of these reasonably incurred costs.

Article 3. Help from Mondial Assistance

If an event insured under this category occurs, Mondial Assistance offers help in arranging :

- transport;
- the necessary (medical) supervision during the (return) journey.

Furthermore, the assistance includes advice and any help Mondial Assistance deems useful and necessary.

Article 4. Sickness, accident and/or death

If the insured falls ill or suffers an accident in the area covered by the insurance, the Company shall reimburse the following costs, provided that they are medically necessary in the opinion of the physician engaged by the Company and are the direct consequence of the sickness or accident :

- 4.1. The necessary costs of extra accommodation after the cover period of the insurance;
- 4.2. The necessary costs of the return journey to place of residence or domicile in Denmark by ambulance, taxi or public transport, insofar these costs are higher than those of the originally intended return journey.
- 4.3. The necessary extra accommodation costs during the cover period of the insurance.
- 4.4. If the co-insured family members or one co-insured travelling companion of a hospitalised insured person visit this person at the hospital, the extra travel expenses of public transport or private vehicle will be reimbursed.
- 4.5. If the insured travels with a family member who falls ill, meets with an accident or dies, the Company shall reimburse the insured for the expenses as described in Article 4.1., 4.2. and 4.3. The precondition is that the affected person is insured with the Company for the same period.
- 4.6. The same payment will also be made to one travelling companion of said affected person. The precondition is that this travelling companion is insured with the Company for the same period.

Article 5. Repatriation in case of family member's medical problems

If the insured and/or his/her insured family members have to return prematurely to their domicile or place of residence in Denmark because a relative to the first or second degree of sanguinity has died or (in the opinion of a physician) has a life-threatening disease or a life-threatening injury, the Company shall pay the necessary costs of the return journey, insofar they are higher or different from the costs of the originally intended return journey. The insured must travel by their private vehicle or public transport. Moreover, the same reimbursement will be paid to a maximum of one travelling companion of the said recalled insured person(s). The precondition is that this travelling companion is insured with the Company for the same period.

Article 6. Missed flight

If the insured misses the booked flight as a consequence of :

- 6.1. Delays in the public transport with which the insured travels to the airport of departure as a consequence of a strike of the transport company, natural disasters or flood;
- 6.2. Breakdown of the private vehicle with which the insured is travelling to the airport due to an external cause such as a collision, fire or explosion or a mechanical defect;

The Company shall pay, for departure within the next 24 hours of the original flight departure, the costs of a new flight up to the maximum insured amount stated on the cover overview. A precondition for the reimbursement is that the aforementioned causes of the delay did not occur before leaving for the airport and were not known or to be expected at such time.

Article 7. Forced delay

If the insured is forced to stay abroad after the end of the validity term, but only if this is caused by a carrier strike, airport personnel strike, fog, natural disaster, avalanche, the Company will reimburse, until the first next opportunity to return, the part of the extra accommodation costs and extra travel costs by public transport that is higher than the costs of the originally intended return journey. The precondition for this reimbursement is that said causes of the delay have not occurred before or during the start of the journey and were not known or to be expected at such time.

Article 8. Return to Denmark by air ambulance

If the insured is sick or injured and cannot travel in any other way (e.g. by passenger plane, ambulance car or taxi) in connection with his/her health, the Company shall reimburse the return journey to Denmark by air ambulance. Returning in this manner shall only be insured if it is medically necessary and the Company has given its prior permission thereto.

The medical necessity of returning by air-ambulance is assessed by the doctor engaged by the Company, in consultation with the attending doctor abroad. The term medical necessity shall at any rate apply if the life of the insured can be saved or if the risk of disability can be reduced and/or disability can be prevented by returning the insured by air-ambulance. If the insured is entitled to the reimbursement of a return trip by ambulance plane, he/she shall not be entitled to the reimbursement of additional travel costs. However, the transport costs from the foreign hospital to the airport and from the Danish airport to the hospital (including the costs of medical supervision) shall be reimbursed. If the insurance has been taken out and/or has come into effect whilst the insured was already receiving medical treatment outside of Denmark, said costs will not be reimbursed.

Article 9. Search and rescue operations

If the insured falls ill or suffers an accident which is covered by the insurance policy abroad, the Company will reimburse to the insured or his/her successor(s) the costs that need to be incurred according to the local, competent authorities, to search and/or rescue the insured. These costs will also be reimbursed if the competent authorities suspect an accident.

Article 10. Coming over of family members

- 10.1. If the insured's life is in danger due to sickness or an accident according to the local attending doctor abroad, the Company will reimburse the costs of family coming over from Denmark, their necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to Denmark.
- 10.2. If the insured has to continue the journey by him/herself alone as a consequence of the death of his/her co-insured travel companion, the Company shall reimburse the costs of the coming over of family from Denmark, the necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to Denmark.

Article 11. Transport costs in the event of death

If the insured dies as a consequence of sickness or an accident, the Company will reimburse to the successor(s) the costs of:

- 11.1. Transport of the body to the last place of residence in Denmark;
- 11.2. The inner coffin;
- 11.3. The documents required for the transport.

If the body is not taken to the former place of residence of the insured, the Company will reimburse the costs of the funeral (or cremation) abroad and the coming over of relatives from Denmark up to the maximum amount that would have been paid if the body were transported to the place of residence of the deceased.

Article 12. Sending of medicines, prostheses or aids

In the event of sickness, accident, loss, theft of medicine, prostheses or aids taken on the journey by the insured, the Company will pay the shipment costs of having these items sent by Mondial Assistance if they are necessary in the opinion of a physician engaged by the Company and there are no usable alternatives available at the location concerned.

The purchase and customs costs and return charges shall be for the account of the insured, also if the items that have been sent are not picked up. Orders cannot be cancelled.

Article 13. Telecommunications costs

If an event happens to the insured abroad that is covered by this category, his/her necessary telecommunications costs ensuing from such event will be reimbursed.

Article 14. Additional costs in connection with a travel companion who is insured elsewhere

Additional costs incurred by the insured as a consequence of an event covered under this category, which happens to a travel companion, who is not stated on this certificate of insurance, but due to which the insured has to continue the journey by him/herself alone will also be reimbursed. This cover is effective only if:

- 14.1. The travel companion has valid travel insurance of his/her own;

- 14.2. The event that happens to the affected travel companion is covered by his/her travel insurance and his/her travel insurance does not provide cover for the additional costs incurred by the insured travelling with him/her;
- 14.3. The affected travel companion and the insured intended to travel to and from their destination together;
- 14.4. The additional costs incurred by the insured are demonstrably necessary and have been reasonably incurred during the journey.

Article 15. Special obligations in the event of damage

With regard to Article 6 of these category conditions the insured shall prove the right to reimbursement to the Company by means of statements. Examples of such statements are, among others, a statement of the public transport company, the car repair company or emergency service, the airline company or the police authorities.

If the insured fails to fulfil said obligations, the Company will not pay any reimbursement.

Category II. TRAVEL LUGGAGE

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

Article 1. Nature and scope of the insurance

The word luggage is taken to mean: the luggage which the insured takes with him/her on the journey for his/her personal use.

If the insured luggage is damaged by theft, loss, misappropriation or damage, the Company shall reimburse this damage up to the maximum amount of the insurance stated on the cover overview below the insurance policy taken out. In the event of damage to or loss of an insured object with accessories, only one insured person can claim reimbursement.

As long as the insurance is in effect, the insured is also insured against damage to luggage which is sent on or after by boat, train, bus or plane, against receipt.

The maximum insured amounts stated on the cover overview below the insurance policy taken out shall apply to the luggage mentioned in Articles 1.1. up to and including 1.9. with due observance of the stipulations stated below:

- 1.1. Photo, film, video/dvd and computer equipment, including image, sound and data media. All the objects that together make up the equipment are considered to be one object, such as cameras, objectives, filters, tripods, film suns, recorders, bags, etc. The term computer equipment shall be taken to mean: computers (including organisers), including peripherals and software.
- 1.2. Valuables: jewellery, watches, furs, radio and television sets, gold, silver or platinum objects, precious stones, pearls, binoculars, sound and visual equipment (except for photo, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment) and other valuables.
- 1.3. Telecommunications equipment.
- 1.4. Contact lenses and spectacles
- 1.5. Musical instruments: musical instruments and accessories (except for drumheads, strings and mouthpieces).
- 1.6. Travel documents.
Travel documents is taken to mean: driving licences and registration certificates, transport tickets purchased specifically for use during the journey, IDs, tourist cards, passports and visa.
- 1.7. Medical equipment: medical equipment including the costs of repair.

The word luggage is also taken to mean:

- 1.8. Goods purchased during the journey.
- 1.9. Gifts for third parties: goods purchased by the insured before or during the journey, intended as gifts/presents for third parties.

Article 2. Deductible

To all the damages described in Article 1 (except Article 1.6.) the deductible stated on the cover overview applies.

Article 3. Clothes and toiletries replacement

The Company will reimburse clothes and toiletries replacement insofar they have to be purchased during the insurance's cover period, because the registered luggage was missing or delayed **for more than 4 hours** during public transport. This reimbursement shall never exceed the amount stated on the cover overview under the insurance policy taken out, which shall apply in addition to the insured amount for Travel Luggage.

Article 4. Insured value

In the event of irreparable damage, loss, misappropriation or theft, the reimbursement is granted on the basis of the insured value. The term insured value is taken to mean the replacement value, after deduction of an amount for depreciation due to ageing or wear and tear; such amount will not be deducted if the lost or damaged goods are less than one year old. The term replacement value is taken to mean: the amount required to obtain new objects of the same type and quality. No higher amount will be paid than the amount for which the insured object was purchased. In the event of irreparable damage, the reimbursement will be paid on the basis of the costs of repair. However, the amount paid shall not exceed the amount paid in the event of irreparable damage. The Company has the right to reimburse the damage in kind.

Article 5. Transfer of insured objects

If the insured objects are damaged, they cannot be transferred to the Company, unless the Company desires this. Once the Company has paid a reimbursement to the insured for lost, damaged or missing goods, the insured shall transfer the right of ownership for these goods to the Company. As soon as the insured knows that the lost or missing goods have been found, he/she shall report this to the Company. If the goods are found within three months after the date on which they were lost, the insured shall take them back and repay the reimbursement to the Company.

Article 6. Special obligations in the event of damage

- 6.1. In the event of loss, theft or misappropriation the insured shall report this immediately to the local police authorities. If such report is impossible, the insured must report this at the first possible opportunity. The insured shall submit a statement of this report to the Company.

- 6.2. If the insured loses his/her luggage due to loss, theft or misappropriation at a hotel, he/she shall report this immediately to the hotel management. The insured shall submit a statement of this report to the Company. The stipulations of Article 6.1. shall remain in full force.
- 6.3. If the luggage is taken with a means of public transport or another means of transport, the insured shall check his/her luggage upon receipt, to verify whether it is in good condition and that nothing is missing. If the insured establishes damage or loss, he/she shall report this immediately to the carrier. The insured shall submit a statement of this report to the Company.
- 6.4. The burden of proof of theft, loss, misappropriation or damage of luggage as well as the amount of the damage and the fact that the insured really was in possession of it is always the responsibility of the insured. The insured shall furthermore prove the damage by means of original invoices or duplicates thereof, guarantee certificates, statements by experts about the possibility of repair and other evidence required by the Company. In the event of damage, the insured shall also enable the Company to inspect the luggage before it is repaired and/or replaced.

If the insured fails to fulfil said obligations, the Company will not pay any reimbursement.

Article 7. Special exclusions

The cover does not include:

- 7.1. Theft, loss, misappropriation or damage to money and traveller's cheques, stamps, documents, photos, documents of value such as public transport subscriptions, discount cards, season tickets, entrance tickets, passes, etc., commodities, removal goods, sample collections and items of art or collector's value.
- 7.2. Theft, loss, misappropriation or damage to vehicles and/or trailers, including bicycles, caravans (including the tent part), airplanes, (inflatable and collapsible) boats, surfboards and any other vehicles or parts or accessories thereof.
- 7.3. Tools, sound and video equipment built in the car, roof rack, ski boxes, non-skid chains and jetbags.
- 7.4. Winter sport equipment (the insured's own or rented skis including straps, ski sticks and ski shoes) and (the insured's own or rented) sports equipment used for special (winter) sports.
- 7.5. Damage as a result of gradual weather effects or other effects (excepting natural disasters), wear and tear, own defect, own decay, moths, rodents, insects, etc.
- 7.6. Other damage than to the goods themselves.
- 7.7. Damage such as blots, scratches, dents, spots etc. unless the goods can no longer be used due to such damage.
- 7.8. Theft, loss, misappropriation or damage to luggage which is abandoned in or on a motor vehicle and/or trailer with which the journey's destination is not reached.
- 7.9. Breaking of fragile objects and/or the consequences thereof except for damage caused by an accident to the means of transport, break-in, theft, robbery or fire.
- 7.10. Theft, loss, misappropriation or damage to goods received and/or given to use on loan during the cover period of the insurance. Unless the person from whom the goods have been received to use on loan and/or to whom the goods have been given to use on loan is also insured with the Company for the same risk and on the same insurance certificate.
- 7.11. All documents not mentioned in Article 1.6.
- 7.12. Underwater sports equipment
- 7.13. Damage to accommodation

Article 8. Caution Clause

The following cases are not eligible for reimbursement:

8.1. Normal caution:

If the insured (or the person whose assistance the insured is using) has not observed normal caution to prevent theft, loss, misappropriation or damage of the insured luggage. Normal caution has at any rate not been observed if the insured luggage is left unattended other than in a properly locked room.

8.2. Better precautions:

If the insured can be reasonably expected to have taken, and should have taken better precautions in the given circumstances to prevent theft, loss, misappropriation or damage to the insured luggage.

8.3. Public transport:

Damage to or loss, theft or misappropriation travel documents, valuables and photo, film, video, computer and telecommunications equipment not taken as hand luggage during transport by boat, train, bus or airplane.

8.4. Theft of or from motor vehicles:

Theft of the insured luggage of or from motor vehicles, unless the insured can prove that:

- it has been left behind in a properly locked boot*, invisible from the outside, the theft took place between 07.00 a.m. and 22.00 p.m. local time and there is evidence of forcible entry. However, the insured is never entitled to reimbursement if the insured luggage has been abandoned without supervision for over 24 hours.
- it has been abandoned without supervision during a short interruption during the journey to have a break and/or during an emergency situation and there is evidence of forcible entry. In this case there is only entitlement to reimbursement for valuables, travel documents, photo, film, video, computer and telecommunications equipment if they have been left behind in a properly locked luggage boot,* invisible from the outside.

* In motor vehicles with a third or fifth door or in a station wagon, the boot must, in addition, be covered with a back shelf or a similar, fixed facility.

8.5. Theft from caravans and campers:

- a. Theft of valuables and travel documents from a caravan or camper unless these items are stored inside the locked caravan or camper in a safe and there are traces of break-in.
- b. Theft of photo, film, video, computer and telecommunications equipment from a caravan or camper unless these items are stored inside the locked caravan or camper in a storage facility equipped with a lock and there are traces of break-in.

8.6. Theft from tents:

Theft of valuables, travel documents, photo, film, video, computer and telecommunications equipment, if they have been left unattended in a tent (awning).

Category III. MEDICAL EXPENSES

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

Article 1. Nature and scope of the insurance

The Company will reimburse the medical expenses the insured has to incur due to an illness or disease or an accident that occurred during the insurance's cover period, up to the insured amount stated on the cover overview below the insurance policy taken out. Medical expenses exclusively include:

- doctor's and specialists' fees;
- the costs of hospitalisation;
- the costs of the operation and the use of the operating theatre;
- the costs of X-rays and radiation treatment prescribed by the doctor;
- the costs of medicine, bandages and massage prescribed by the doctor;
- the costs of the insured's medically necessary transport to and from doctors and the nearest hospital.

The above-mentioned costs will only be reimbursed if the doctor, the specialist and/or the hospital are acknowledged by the competent institutions.

Article 2. Reimbursement of medical costs abroad

The Company will reimburse:

- 2.1. The expenses mentioned in Article 1, of medical assistance in the area of insurance. This reimbursement shall come into effect on the date on which the treatment starts and shall continue until the first opportunity of the insured to return to Denmark. The insured shall never be entitled to a reimbursement exceeding 90 days.
- 2.2. The elbow or armpit crutches or wheelchair purchased or rented on medical prescription, provided that these costs have been incurred within 90 days after the sickness arose and/or the accident happened.
- 2.3. The costs of prostheses (except teeth prostheses), if the insured has to purchase them abroad as a consequence of an accident at a specialist's prescription.

Article 3. Reimbursement of medical costs in Denmark

The Company will reimburse:

The costs of medical assistance referred to in Article 1 if the insured falls ill or is involved in an accident during the journey from his residence in Denmark to the foreign travel destination and/or during the return journey to Denmark.

Article 4. Reimbursement of dentist's costs

The Company will reimburse dentist's costs incurred during the period of cover in the event of urgent assistance.

Article 5. Deductible

To all the damages described in Article 1 the deductible stated on the cover overview applies.

Article 6. Special stipulations

- 6.1. The insured has to have him/herself treated or nursed in ways that are not unnecessarily expensive and which are in accordance with his/her current insurance/facility. If the insured has no insurance elsewhere, the Company shall limit the reimbursement of hospitalisation to the costs of hospitalisation of the lowest class.
- 6.2. If the treatment takes place in the country of which the insured is a national, the Company shall only reimburse the costs of treatment for diseases, disorders and deviations which the insured did not have before the policy's effective date and for which he/she has never been treated before.
- 6.3. If the insured is hospitalised in a foreign hospital over two hours, the Company will only reimburse the treatment if it could not be postponed until after the insured's return to Denmark.

Article 7. Special exclusions

The insured will not be indemnified for medical expenses in the following cases:

- 7.1. If the sickness is related to the use of medicine/preparations to decrease or increase body weight.
- 7.2. If the insurance policy has been taken out and/or has come into effect whilst the insured was already under medical treatment, the costs of such continued or prescribed treatment will not be reimbursed.
- 7.3. The costs of an operation will not be reimbursed if the operation could have been postponed until after the insured's return to Denmark.
- 7.4. The costs of follow-up treatment in Denmark and all costs in Denmark except if covered by article 3 of this category.

Category IV. CANCELLATION

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

Article 1. Purpose and scope

The Company guarantees any insured reimbursement as further described in Article 3 up to the insured amounts stated on the cover overview in the event of: cancellation of the insured's booked flight, if this is the direct consequence of any of the events mentioned in Article 2.

The insurance is strictly personal and cannot be transferred. There are as many policies as the number of insured persons stated on the insurance certificate. The stipulations that apply to a particular insured person do not apply to others, unless this is explicitly stated. The urgent reason for cancelling the booked flight(s) can be submitted to the medical advisor of the Company for assessment.

Article 2. Insured events

The reimbursements mentioned in Article 3 shall only be paid if the damage is directly and exclusively caused by the following unforeseen events that occurred during the insurance's term of validity:

- 2.1. the insured has died, fallen seriously ill, incurred serious injury due to an accident, provided that this has been medically established by the attending physician/specialist within 24 hours after the cancellation;
- 2.2. a relative of the insured to the first or second degree of sanguinity has died, or has a life-threatening disease or a life-threatening injury due to an accident in the opinion of a physician;
- 2.3. pregnancy of the insured, provided that this has been medically established by the attending physician/specialist;
- 2.4. a medically necessary operation which a family member not travelling with the insured has to undergo unexpectedly; This event is not insured if the family member concerned is on a waiting list for the operation;
- 2.5. operation of the insured in connection with a donor organ transplant;
- 2.6. property (real estate, inventory, household effects or merchandise) of the insured in Denmark or the company in Denmark where he/she is employed caused by fire, theft, explosion, storm, lightning or flood, has been seriously damaged, so that his/her presence is urgently required;
- 2.7. damage caused by fire, explosion, storm, lightning or flooding to the insured holiday accommodation of the insured, rendering a stay at such place impossible. A precondition for this is that the owner/lessor of the holiday accommodation concerned refuses to pay a reimbursement.
- 2.8. death, serious illness or injury due to an accident of the insured's family or friends residing abroad, due to which the intended stay of the insured with these persons is not possible;
- 2.9. the insured has become redundant and can submit a permit to terminate a contract of employment, issued in connection with economic reasons of the company;
- 2.10. the insured, after unemployment for which the insured was paid an unemployment benefit and for school-leavers insofar the departure date is after 31 May following the year in which they left school, has accepted employment of at least 20 hours per week for a period of at least one year or for an indefinite period of time. A precondition is that the date of employment is within 90 days before the end of the validity term of the insurance;
- 2.11. the insured is under an obligation to take a re-examination during the booked journey and the re-examination cannot be postponed; A precondition for this, however, is that this concerns a re-sit of an exam for the completion of a multi-year education;
- 2.12. the insured cannot be vaccinated and/or take medicine for medical reasons, whereas this is obligatory before the journey or the stay at the destination concerned;
- 2.13. the unexpected refusal of a visa required for the insured, unless the insured cannot obtain the visa because he/she or his/her representative has applied for it too late;

Article 3. Reimbursement of cancellation costs

If the insured has to cancel (a) booked flight(s) due to an event mentioned in one of the events mentioned in Article 2, the Company will reimburse:

- 3.1. the amount the insured owes to Air France.
- 3.2. the costs of rebooking the flight at a later date, which prevents complete cancellation. Those costs cannot be higher than the costs the Company would have reimburse in case of cancellation.

Article 4. Deductible

To all reimbursements described in article 3, 5 and 6 the deductible on the cover overview applies.

Article 5. Reimbursement paid to family members travelling with the insured/travel companions of the insured

The Company will pay the reimbursement mentioned in Article 3 to the accompanying family members of the insured as well as one travelling companion provided that they have taken out a cancellation insurance with the Company for the same period.

Article 6. Reimbursement in connection with a travel companion who is insured elsewhere

The Company will also pay the reimbursement mentioned in Article 3 to the insured if he/she cancels the journey due to an event insured under this category that has happened to a travel companion, who is not insured with the Company. A precondition for this is that this travel companion has taken out cancellation insurance of his/her own and that he, pursuant to such insurance, has received a reimbursement and that the insured and this travel companion intended to travel to and from the destination together.

Article 7. Special obligations in the event of damage

In the event of damage the insured or his/her successor(s) must do the following:

- 7.1. inform Air France within 24 hours after the insured event;
- 7.2. demonstrate to the Company the entitlement to payment by submitting statements; such as a doctor's certificate, and employer's statement, a cancellation costs receipt and any other evidence and information the Company deems necessary. The insured shall visit a medical examiner to be engaged by the Company if the Company deems this necessary.

If the insured fails to fulfil said obligations, the Company will not pay any reimbursement.

Category V. LEGAL ASSISTANCE

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

If the insured needs legal assistance outside of Denmark :

- The Company will pay the costs of the insured's lawyer up to the maximum amount stated on the cover overview when an action is brought against the insured, but only if the facts of which the insured is accused do not fall under the criminal law of that country;
- Facts that have to do with the insured's occupation or the use or the control of a motorised vehicle, form a formal exclusion for this guarantee;
- The insured is obliged to send as soon as possible all evidence to the Company that can prove the costs of the insured's lawyer in this case.

Category VI. TRAVEL LIABILITY

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

Article 1. Which risk does the Company assume?

The Company shall provide insurance coverage against everyday liability risks if during the contracted trip compensation claims are brought by third parties against the insured due to a loss occurrence on the grounds of statutory liability provisions as set forth under private law. Loss occurrences shall be death, injury or impairment to human health (bodily injury) or damage to or destruction of property (property damage).

Article 2. How does the Company protect the insured against liability claims and to what extent does it pay indemnity?

The Company shall examine liability claims in respect of their validity, reject unjustified claims and indemnify any damage as caused by the insured.

The Company shall pay indemnity insofar as it recognises its duty to indemnify or approves admission of liability on the part of the insured. The Company shall further pay indemnity if it effects or approves a settlement, or where decreed by court ruling.

If the injured party or his legal successor asserts a liability claim before the courts, the Company shall at its own cost litigate on behalf of the insured.

Where the Company deems it desirable or prudent to authorise the appointment of defence counsel in criminal proceedings against the insured arising from an insured loss occurrence, the Company shall bear the costs of such defence counsel.

The Company shall not be responsible for any and all resulting additional expenditure in respect of the main issue, interest and costs following the insurer's failure to conclude a liability claim by means of admission, satisfaction or settlement due to resistance on the part of the insured.

The sums insured as stipulated in the insurance policy or information for policyholders shall form the maximum limit in respect of the scope of benefits payable by the Company.

Article 3. Which risks are not insured?

Insurance cover shall not extend to:

Liability claims

- 3.1 insofar as they exceed the scope of the insured's statutory liability as a result of contractual or other commitments;
- 3.2. among and between insureds travelling together and insureds and their accompanying relatives;
- 3.3. due to the transmission of illness by the insured;
- 3.4. due to damage directly or indirectly arising from or caused by the execution of professional activities.
- 3.5. due to a damage directly or indirectly arising from the practice of a sport..

Liability claims against the insured

- 3.6. in respect of hunting activities;
- 3.7. due to damage to third party property rented by or on loan to the insured, or obtained through unlawful interference, or in the insured's custody. Liability arising from damage to rented holiday accommodation and hotel rooms shall be included, but not rented furniture and furnishings;
- 3.8. as the owner, possessor, keeper or driver of a power, air or motor-driven water vehicle due to damage caused through the use of such vehicle.

Article 4. Duties and obligations after occurrence of an insured event

Insured event shall be deemed to be the occurrence of a loss which could lead to liability claims against the insured.

- 4.1. Each and every insured event shall be reported in writing to the Company without due delay.
- 4.2. The institution of a preliminary investigation or the issue of orders imposing punishment or of a default summons shall be reported to the Company without due delay even if the Company is already aware of the insured event.
- 4.3. If the claim to compensation against the insured has been asserted, the latter shall duly notify the Company within one week of the claim having been raised.
- 4.4. The insured shall also notify the Company where a claim has been asserted through the intervention of judicial or state aid.
- 4.5. The insured shall be obliged subject to observation of instructions of the Company to take all possible steps to minimise the loss and to do everything possible with a view to clarifying the loss event. The insured shall provide a detailed and truthful loss report, supply information in respect of all circumstances surrounding the loss occurrence and submit the corresponding documents.
- 4.6. If the liability claim is taken to a court of law, the insured shall allow the Company to conduct the trial, grant the legal counsel appointed and nominated by the Company full authority to act on his behalf and submit all such declarations as may be deemed necessary by legal counsel or the Company. The insured shall without awaiting instructions from the Company raise objection within the specified time or seek the necessary legal remedies against orders decreed by the courts or by the state in respect of compensation.
- 4.7. The insured shall not be entitled without the prior agreement of the Company to admit or satisfy a liability claim in total or in part or by way of settlement. Where the insured nevertheless pays compensation without seeking the prior approval of the Company, the latter shall be exempted from its duty to indemnify unless due to the circumstances the insured was unable to reject admission or refuse payment of compensation without obvious inequity.
- 4.8. If as a consequence of altered circumstances the insured obtains the right to demand the cancellation or reduction of a payable annuity, the insured shall be obliged to allow the Company to exercise such right on his behalf. The provisions of Articles 4.3. o 4.5. shall apply accordingly.
- 4.9. The Company shall have full authority to submit on behalf of the insured all such declarations as the insurer deems fit to settle or avert a claim.
- 4.10. Intentional or wanton violation of any one of these obligations may exempt the Company from its duty to indemnify.

REJSEFORSIKRING AIR FRANCE DÆKNINGSOVERSIGT

For øjeblikkelig **assistance** i tilfælde af **hospitalsindlæggelse eller dødsfald**, hjemtransport til Danmark og erstatningslogi vær venlig omgående at kontakte:

Mondial Assistance, +31 20 592 98 26, døgnet rundt; fax +31 20 561 88 18

Indgår i og udgør en integreret del af de Almindelige Forsikringsbetingelser og forsikringscertifikatet udstedt af Mondial Assistance Europe N.V., med kontor i Amsterdam.

Stedet, hvortil skadesanmeldelse skal foretages, for kategori II, IV, V og VI:

**Van Ameyde Denmark ApS
Lindevangs Allé 6
DK – 2000 Frederiksberg
Danmark**

Tel.: +45 33 32 47 77 fra kl. 09.00 til 16.00

Fax: + 45 33 15 47 12

Skadesanmeldelse: www.vade.dk

E-mail: travel@vanameyde.dk

Afhængigt af den betalte præmie og oplysninger på forsikringsbeviset er denne forsikring gyldig for:

A. Kategori IV	:	Afbestillingsforsikring
B. Kategori I, II, III, V og VI	:	Assistance Only forsikring
C. Kategori I - VI	:	Rejse- og afbestillingsforsikring

Kategori I: Nødudgifter	Forsikringssummer
Selskabet forsikrer følgende udgifter op til de angivne maksimumbeløb, såfremt disse udgifter er nødvendige i forbindelse med	(pr. person pr. begivenhed medmindre andet er angivet)
a. Sygdom, ulykke og/eller død:	
Ekstraudgifter til logi	DKK 370 pr. person pr. dag i maks. 7 dage
Ekstraudgifter ved hjemtransport til Danmark	Kostpris
Udgifter ved hospitalsbesøg	DKK 370 pr. forsikringscertifikat
b. Hjemkaldelse før tiden:	
Ekstraudgifter ved hjemtransport til Danmark	Kostpris
c. Mistet fly:	
Ekstra rejseudgifter	Op til den betalte pris for den mistede billet
d. Tvunget forsinkelse:	
Ekstraudgifter til logi	DKK 370 pr. person pr. dag
Ekstraudgifter ved hjemtransport til Danmark	Kostpris
e. Hjemtransport til Danmark med ambulancefly	DKK 1 118 000
f. Eftersøgnings- og redningsoperationer	DKK 5 600
g. Afhentning af familiemedlemmer:	
I tilfælde af livsfare:	
Ekstra rejseudgifter (maks. to slægtninge)	Kostpris
Ekstra logiudgifter (maks. to slægtninge)	DKK 370 pr. person pr. dag i maks. 7 dage
Hvis forsikrede fortsætter rejsen på egen hånd:	
Ekstra rejseudgifter (maks. en slægtning)	Kostpris
Ekstra logiudgifter (maks. en slægtning)	DKK 370 pr. person pr. dag i maks. 5 dage
h. Transportudgifter ved dødsfald:	
Transportudgifter for afdødes jordiske rester eller	Kostpris
Begravelses- og kremeringsudgifter i udlandet inkl. rejseudgifter for to familiemedlemmer	Op til udgifterne ved transport af liget til Danmark
Endvidere vil Selskabet godtgøre følgende udgifter, hvis de er forårsaget af en begivenhed forsikret under denne kategori:	
i. Forsendelse af medicin, proteser og hjælpemidler:	
Forsendelsesomkostninger	Kostpris
j. Telekommunikationsudgifter,	DKK 370 pr. begivenhed
k. Ekstraudgifter i forbindelse med en rejsefælle forsikret andetsteds	I henhold til maksimumbeløb gældende for denne kategori

Kategori II REJSEBAGAGE	Forsikringssummer (pr. person pr. forsikringscertifikat medmindre andet er angivet)	
Forsikringssum	DKK	6 000
Fradrag pr. person pr. begivenhed	DKK	220
Inklusive:		
• Foto-, film-, video/dvd, computer-, telekommunikationsudstyr og værdigenstande	DKK	3 000
• Kontaktlinser og briller	DKK	3 000
• Musikinstrumenter	DKK	3 000
• Rejsedokumenter	DKK	1 500
• Medicinsk udstyr	DKK	3 000
• Varer købt under rejsen	DKK	3 000
• Gaver til tredjemand	DKK	3 000
Ekstradækning:		
• Genanskaffelse af tøj og/eller toiletartikler	DKK	1 120

Kategori III HELBREDSUDGIFTER I UDLANDET	Forsikringssummer (pr. person pr. forsikringscertifikat medmindre andet er angivet)	
Helbredsudgifter i udlandet:		
• læge- og hospitalsudgifter	DKK	1 118 000
• køb/leje af krykker/rullestol	DKK	750
• proteser, der er nødvendige som følge af en ulykke	DKK	5 200
Fradrag pr. person pr. begivenhed	DKK	220
Tandlægeudgifter		
▪ Nødbassistance	DKK	2 250

Kategori IV AFBESTILLING	Forsikringssummer (pr. person pr. forsikringscertifikat medmindre andet er angivet)	
Selskabet vil betale en godtgørelse op til de tidligere angivne maksimumbeløb, såfremt disse udgifter er foranlediget af en forsikringsbegivenhed, der resulterer i:		
• Afbestilling af reserveret flyvning	DKK	37 250 pr. person og DKK 238 500 pr. begivenhed
Fradrag pr. person pr. begivenhed		25% med minimum DKK 220 pr. person op til DKK 1 120 pr. forsikringscertifikat

Kategori V JURIDISK BISTAND	Forsikringssummer	
Juridisk bistand	DKK	37 250
Kategori VI REJSEANSVAR		
Rejseansvar	DKK	3 700 000 pr. person pr. begivenhed
Fradrag pr. person pr. begivenhed	DKK	1 750

ADVARSEL: Udvis altid normal forsigtighed, efterlad aldrig bagage uden opsyn, heller ikke i biler (se kategoribetingelserne for Rejsebagage). Læs altid de Almindelige Policebetingelser, især de forpligtelser, der er nævnt i de Generelle Bestemmelser og kategoribetingelserne for Rejsebagage.

Ud over disse Generelle Bestemmelser reguleres denne forsikring af kategoribetingelserne for de kategorier, der er omfattet af denne forsikring.

Vær venlig at læse følgende generelle betingelser omhyggeligt. De giver præcise oplysninger om rettigheder og forpligtelser såvel som svar på de spørgsmål, der måtte opstå.

Artikel 1. Definition af termer

Følgende termer skal have følgende betydning i disse policebetingelser:

- "Selskab" : Mondial Assistance Europe N.V., med kontor på Poeldijkstraat 4, NL-1059 VM Amsterdam, the Netherlands, registreret hos Netherlands Authority for the Financial Markets (AFM) N° 12000567 og i Commercial Register Amsterdam N° 33124664
- "Forsikrede" : den person, der er angivet på forsikringscertifikatet
- "Partner" : ægtefælle eller den person, som forsikrede har boet sammen med i længere tid (i mindst et år fra forsikringspolicens ikrafttrædelsesdato)
- "Familie" : Forsikrede og partner og/eller (pleje- eller sted-) børn under 25 og hjemmeboende
- Slægtninge:
 - "Første kategori" : partner, forældre (svigerforældre), børn (svigerbørn) såvel som pleje- og/eller stedforældre og -børn
 - "Anden kategori" : brødre, svogre, søstre, svigerinder, pleje- og/eller stedsøskende, bedsteforældre og børnebørn.
 - "Rejsefælle" : en person, der rejser sammen med den forsikrede.
 - "Operatør" : **Mondial Assistance**: behandler alle skadesanmeldelser i kategori I i Selskabets navn.
: **Van Ameyde Denmark ApS** – Lindevangs Allé 6 – DK-2000 Frederiksberg, Danmark: behandler alle skadesanmeldelser i kategori II til VI i Selskabets navn.

Artikel 2. Grundlag for forsikringen

Selskabet yder kun dækning for de kategorier, som forsikringen er tegnet for som angivet på dækningsoversigten og/eller forsikringscertifikatet. Dækningerne gælder indtil de maksimumbeløb, der er angivet på dækningsoversigten under forudsætning af overholdelse af enhver angivet maksimumsperiode og for det maksimale antal af angivne personer for det maksimale antal angivne kategorier nævnt i dækningsoversigten. Antallet af tegnede forsikringspolicer er identisk med antallet af forsikrede personer angivet på forsikringscertifikatet. En forsikringspolice dækker kun den person, i hvis navn den er tegnet. Forsikringssummerne i henhold til disse forsikringspolicer kan ikke kombineres med forsikringssummer i henhold til nogen anden police, og forsikringspolicerne kan ikke overdrages. Bestemmelser gældende for én forsikret person gælder ikke nødvendigvis for en anden forsikret person, medmindre dette udtrykkeligt er angivet.

Artikel 3. Forsikringens løbetid

- 3.1. Forsikringspolisen er kun gyldig, hvis den er tegnet samtidig med reservation af flybillet til Air France.
- 3.2. Forsikringspolisen er kun gyldig, hvis den er tegnet for hele rejsens varighed (udrejse, ophold, returrejse).
- 3.3. Selskabet forsikrer kun personer, der i policens løbetid er registreret i et dansk folkeregister som bosiddende eller aktuelt opholdende sig på bopælen i Danmark, der også er angivet på forsikringscertifikatet.
- 3.4. Forsikringen er ikke gyldig, hvis Selskabet allerede tidligere har oplyst forsikrede om, at det ikke ønsker at forsikre ham/hende. I sådanne tilfælde vil Selskabet godtgøre enhver form for præmie, der allerede er blevet betalt på den forsikredes foranledning.
- 3.5. **Alle forsikrede kategorier reguleres i henhold til de Generelle Policebetingelser, medmindre der afviges herfra i kategoribetingelserne.**

Artikel 4. Løbetid, dækningsperiode

4.1. For kategori I til og med VI undtagen kategori IV:

Forsikringens **løbetid** er det antal dage, forsikringen er i kraft maksimalt 31 dage. Løbetiden er angivet på forsikringscertifikatet. Hvis rejsens samlede varighed imidlertid er mere end 31 dage, eller der ikke er fastsat nogen dato for returrejse eller rejsens afslutning, vil dækningen alt andet lige bortfalde 31 dage efter afrejsedatoen eller rejsens begyndelse som angivet på forsikringscertifikatet.

Hvis løbetiden overskrides, fordi de offentlige trafikmidler, forsikrede rejser med, er forsinket, eller fordi der er opstået en begivenhed, som forsikrede er forsikret mod (bortset fra tilfælde dækket af kategorien Rejsebagage), skal forsikringen automatisk forblive i kraft indtil det førstkommande tidspunkt, hvor det er muligt for den forsikrede at foretage tilbagerejse.

Inden for forsikringens løbetid påbegyndes **dækningsperioden**, så snart forsikrede og hans/hendes bagage forlader bopælen eller opholdsstedet for at påbegynde rejsen, og afsluttes, så snart forsikrede og hans/hendes bagage vender tilbage til en sådan bopæl eller et sådant opholdssted.

- 4.2. **For kategori IV:** forsikringsdækningen skal gælde fra første dag, hvor afbestillingsdatoen finder anvendelse, og skal ophøre med at gælde, så snart første flyvning etableret af Air France begynder.

Artikel 5. Område, hvor forsikringen er gyldig

Forsikringen er gyldig global (undtagen dit bopælsland).

Artikel 6. Betaling eller godtgørelse af præmien

Dagen før løbetiden påbegyndes, skal forsikrede have betalt præmien til Selskabet eller en agent udpeget af Selskabet. Hvis præmien ikke er betalt, er forsikringen ikke gyldig; forsikredes pligt til at betale præmien gælder dog stadig. Så snart forsikringen er trådt i kraft, skal forsikrede ikke være berettiget til tilbagebetaling af præmien.

Artikel 7. Generelle forpligtelser i tilfælde af skade

I tilfælde af skade skal forsikrede eller hans/hendes successorer foretage sig følgende:

- 7.1. Udfylde skadesanmeldelsen i sin helhed og i overensstemmelse med sandheden og sende den til Selskabet sammen med forsikringscertifikatet. Skadesanmeldelsen kan fås hos Selskabet eller en af dets agenter.
- 7.2. Foretage sig alt, hvad der er muligt, for at begrænse skaden, følge alle råd givet af Selskabet og Mondial Assistance, yde fuld støtte og samarbejde over for Selskabet og Mondial Assistance og ikke foretage sig noget, der kunne skade Selskabets eller Mondial Assistance's interesser.
- 7.3. Overdrage alle krav om godtgørelse (op til godtgørelsesbeløbet) til Selskabet. Dette er kun nødvendigt, hvis Selskabet ikke har erhvervet forsikredes rettigheder ved at betale godtgørelsen. Forsikrede skal indsende enhver form for dokumentation i forbindelse med ovennævnte krav til Selskabet.
- 7.4. I visse tilfælde er det nødvendigt at indhente forudgående tilladelse fra Selskabet til betaling af visse udgifter for at få dem godtgjort. Dette omhandler bl.a. ekstra rejseudgifter i forbindelse med hjemrejse til Danmark, erstatningslogi, en alvorlig ulykke, hospitalsindlæggelse på mere end et døgn eller dødsfald. I sådanne tilfælde skal Mondial Assistance underrettes omgående og have forsikringsdataene oplyst.
- 7.5. Den forsikrede skal til Selskabet indgive lægeerklæringer, originalfakturaer over helbredsudgifter, befordrings- og transportudgifter og ekstra rejse- og/eller logiudgifter, originalfakturaer fra udenlandsk bedemand og enhver anden form for dokumentation, som Selskabet ønsker tilvejebragt.
- 7.6. Den forsikrede skal gøre sit bedste for at få godtgjort ubenyttede billetter hos transportudbyderen. Endvidere skal han/hun i form af indsendelse af dokumentation herpå være i stand til at påvise over for Selskabet, at de ekstra udgifter, der er påløbet i forbindelse med returrejse og/eller ekstra logiophold, var nødvendige. En sådan dokumentation omfatter f.eks. meddelelsen om dødsfaldet eller en underskrevet erklæring fra den konsulterede læge i udlandet.
- 7.7. Den forsikrede kan kun transporteres med ambulance, taxa, ambulancefly eller enhver anden form for ikke-offentlig transport efter forudgående tilladelse fra Mondial.

Hvis forsikrede undlader at opfylde ovenstående forpligtelser, vil Selskabet ikke foretage nogen form for godtgørelse/betaling.

Artikel 8. Stedet, hvortil skadesanmeldelse skal foretages

8.1. For kategori I og III:

Mondial Assistance: døgnet rundt

Tel. : +31 20 592 98 26

Fax: +31 20 561 88 18

8.2. For kategori II, IV, V og VI:

Van Ameyde Denmark ApS

Lindevangs Allé 6

DK – 2000 Frederiksberg

Danmark

Tel. : + 45 33 32 47 77 fra kl. 09.00 til 16.00

Fax: + 45 33 15 47 12

Skadesanmeldelse: www.vade.dk

E-mail: travel@vanameyde.dk

Artikel 9. Frister inden for hvilke skader skal anmeldes

I tilfælde af skadesbegivenhed dækket af forsikringen skal den forsikrede eller hans/hendes successor(er) foretage anmeldelse af denne begivenhed til Selskabet inden for følgende frister:

- 9.1. I tilfælde af forsikredes død: inden for 24 timer (pr. telefon eller fax).
- 9.2. Hvis forsikrede skal hospitalsindlægges i mere end 24 timer: inden for syv dage efter hospitalsindlæggelsen (skriftlig anmeldelse).
- 9.3. I alle andre tilfælde: inden for 28 dage efter løbetidens afslutning (skriftlig anmeldelse).
- 9.4. Hvis skaden ikke anmeldes rettidigt til Van Ameyde, vil Selskabet ikke betale nogen form for godtgørelse, medmindre forsikrede eller hans/hendes successor(er) kan bevise, at det ikke inden for rimelighedens grænser var deres fejl, at der blev foretaget for sen anmeldelse. Retten til godtgørelse vil under alle omstændigheder bortfalde uigenkaldeligt, hvis Selskabet ikke har modtaget skadesanmeldelsen senest 180 dage efter forsikringsbegivenhedens indtræden.
- 9.5. **De skal bistå Selskabet med at opnå eller forsøge at opnå godtgørelse eller bidrag fra tredjemand eller andre forsikringsselskaber, også omfattende Sygesikringen (Den Offentlige Rejsesygesikring), ved at tilvejebringe alle nødvendige detailoplysninger og udfylde formularer.**

Artikel 10. Generelle undtagelser – ophævelse af retten til godtgørelse

Ud over de specifikke undtagelser i hver kategori omfatter den angivne dækning i alle forsikringens kategorier ikke:

- 10.1. Direkte eller indirekte skade som et resultat af krigshandlinger, inklusive væbnede konflikter, borgerkrig, oprør, interne borgerlige uroligheder, opstande og mytteri. Hvis den forsikrede under ovennævnte begivenheder påføres en skade, der slet ikke har nogen forbindelse til sådanne begivenheder, skal Selskabet kun udbetale godtgørelse, hvis forsikrede kan bevise, at skaden retteligt ikke havde nogen forbindelse til sådanne begivenheder.
- 10.2. Skade direkte eller indirekte forbundet med eller forårsaget af den forsikredes deltagelse i eller bevidste overværelse af en flykapring, strejke eller terrorhandling.
- 10.3. Skade direkte eller indirekte forbundet med en beslaglæggelse og/eller konfiskation.
- 10.4. Skade forårsaget af, opstået under eller hidrørende fra atomare reaktioner, uanset hvordan eller hvorfra reaktionen havde sit udspring.
- 10.5. Skade som er en direkte eller indirekte følge af epidemier eller pandemier.
- 10.6. Skade forårsaget af deltagelse i eller foretagelse af en kriminel handling eller forsøg herpå.
- 10.7. Skade opstået uden for det område, hvor forsikringen er gyldig, eller efter udløb af forsikringscertifikatets løbetid.

- 10.8. Der foreligger ingen ret til godtgørelse, hvis sådanne omstændigheder var kendte eller eksisterede på tidspunktet for tegningen af forsikringen, så det med rimelighed kunne forventes, at udgifterne ville påløbe.
- 10.9. Retten til betaling eller skadeserstatning i henseende til det samlede krav bortfalder, hvis den forsikrede eller hans/hendes successor(er) har afgivet ukorrekte data eller oplysninger.
- 10.10. Retten til godtgørelse skal kun bortfalde for den del af et krav, for hvilket Selskabet ikke har modtaget de af dem krævede objekter og/eller dokumentation inden for 180 dage efter, at kravet blev gjort gældende.

Endvidere yder forsikringen ikke dækning i følgende tilfælde og/eller for følgende udgifter:

- 10.11. Den forsikredes svækkede eller dårlige tilstand før eller på ulykkestidspunktet, psykisk eller fysisk lidelse eller sygdom, selvmord eller forsøg herpå.
- 10.12. Graviditet og enhver dermed forbundet udgift med undtagelse af udgifter hidrørende fra komplikationer.
- 10.13. Forsætlig eller grov uagtsomhed udvist af den forsikrede eller den person, der har interesse i godtgørelsen.
- 10.14. Deltagelse i ugeringer, skænderier, slagsmål, dristigheder, deltagelse i ekspeditioner.
- 10.15. Indtagelse af alkohol, narkotika eller andre former for stimulanser, inklusive bløde og hårde stoffer.
- 10.16. Udøvelse af andre aktiviteter end administrative, kommercielle eller tilsynsførende aktiviteter, medmindre aktiviteter af en anden art er omfattet af policen, og dette udtrykkeligt er angivet på forsikringscertifikatet.
- 10.17. Overtrædelse af (fly-/transport-) selskabernes sikkerhedsforskrifter.
- 10.18. Ballonflyvninger og undervandsrejser foretaget med undervandsbåd.
- 10.19. Særlige (vinter-) sportsgrene. Særlige sportsgrene omfatter bjergbestigning, kampestersrulning, isklatring, rapelling, huleforskning, elastikspring, faldskærmsudspring, paragliding, hang gliding, ultralet flyvning, svæveflyvning såvel som andre former for sport, der medfører en større risiko end normalt. Særlige vintersportsgrene omfatter enmandskælkning, bobskædekørsel, ishockey, hurtigløb på ski, kapløb, ski-jöring, skihop, skiflyvning, figurspring i freestyle skiløb, ski-bjergbestigning, paraskiing, heliskiing, såvel som andre former for vintersport, der medfører en større risiko end normalt.
- 10.20. Deltagelse i en af følgende sportsgrene: boksning, brydning, karate og andre former for kampsport, jiu-jitsu og rugby.
- 10.21. Deltagelse i konkurrencer og forberedelser som f.eks. træning.
- 10.22. Deltagelse i eller forberedelse til hastigheds-, rekord- og pålidelighedsløb med motorkøretøjer eller motorbåde.
- 10.23. Anvendelse af både uden for indenlandske vandveje, medmindre dette ikke medfører nogen særlig risiko.
- 10.24. Udgifter i forbindelse med svangerskabsafbrydelse.
- 10.25. Hvis årsagen til, at den forsikrede er rejst til det forsikrede område, omfatter den hensigt at lade sig undergive lægelig behandling der.

Artikel 11. Risiko i forbindelse med flyrejse

Hvis den forsikrede rejser med fly, er han/hun kun forsikret som passager og ikke som besætningsmedlem, flyveinstruktør, pilotelev eller faldskærmsudspringer. For at være dækket af forsikringen skal den forsikrede flyve med et anerkendt selskab. Disse fly skal være udstyret til passagerbefordring og anvende anerkendte lufthavne.

Artikel 12. Forsikret for samme risiko i forskellige selskaber

Hvis der uden denne forsikringspolice kunne gøres krav gældende på en godtgørelse eller betaling i henhold til en anden forsikringspolice, lovgivning eller forskrift, hvad enten denne er af en tidligere dato eller ej, skal nærværende forsikringspolice kun være gyldig som sidste udvej. I så fald skal kun den skade, der overstiger det beløb, der kunne gøres gældende andre steder, være berettiget til godtgørelse.

Artikel 13. Betaling af godtgørelser

Selskabet skal udbetale godtgørelsen til den forsikrede, medmindre han/hun har meddelt Selskabet, at betaling skal foretages til en anden. Hvis forsikrede er afgået ved døden, skal godtgørelser udbetales til de retmæssige arvinger.

Artikel 14. Bortfald af rettigheder

Hvis forsikrede eller hans/hendes successor(er) indgiver et erstatningskrav til Selskabet, skal Selskabet reagere ved afvisning af kravet eller ved (at tilbyde) betaling til endelig afgørelse. Den forsikredes eller hans/hendes successors krav bortfalder 180 dage efter, at Selskabet har redegjort for sin stillingtagen (afvisning eller betaling), medmindre en uoverensstemmelse er blevet forelagt domstolene.

Artikel 15. Opkrævning for uforsikrede tjenester og/eller udgifter

Hvis Selskabet har påtaget sig at betale en godtgørelse for omkostninger og/eller tjenester, som Selskabet eller en af dets agenter har pådraget sig/bevilget, og som ikke er omfattet af forsikringsdækningen (som f.eks. udgiften til den ydre kiste), skal Selskabet være berettiget til at opkræve udgifter, som det allerede har betalt, eller modregne dem i godtgørelser, der mangler at blive betalt. De forsikrede hæfter solidarisk og er forpligtet til at betale kravet inden for 30 dage efter at have modtaget skriftlig meddelelse herom. I tilfælde af misligholdelse vil Selskabet involvere et inkassobureau.

Artikel 16. Persondata

- 16.1. De persondata, der er afgivet på begæringen om eller i forbindelse med ændring af en forsikringspolice, behandles af Selskabet med henblik på inddragelse i og udførelse af forsikringsaftaler og administration af deraf følgende relationer, der omfatter forebyggelse og bekæmpelse af bedrageri og aktiviteter, der har til formål at udvide kundebasen.
- 16.2. Behandling af persondata er styret af lovgivningen. Denne adfærdskodeks beskriver parternes rettigheder og forpligtelser i forbindelse med behandlingen af data. Den fulde ordlyd af denne adfærdskodeks kan fås ved henvendelse til Datatilsynet, Borgergade 28, DK-1300 København K. Tlf. +45 33 19 32 00, fax +45 33 19 32 18. E-mail: dt@datatilsynet.dk, www.datatilsynet.dk.
- 16.3. Efter ordre fra Selskabet yder Mondial Assistance direkte hjælp i forbindelse med hospitalsindlæggelse, alvorlige ulykker eller dødsfald. Hvis Mondial Assistance finder det nødvendigt på baggrund af en konkret anmodning om hjælp, kan det bede om data fra den forsikrede, hans/hendes slægtninge, hjælpearbejdere på stedet og/eller fra den konsulterede læge og om nødvendigt stille disse data til rådighed for personer, der er direkte involveret i hjælpearbejdet. Anmodning om og udlevering af lægelige data foretages kun af eller efter ordre fra Mondial Assistance's lægelige rådgiver.
- 16.4. Efter ordre fra Selskabet forestår Van Ameyde behandlingen af skadesanmeldelser fra denne forsikring for kategori II til og med VI. Hvis Van Ameyde finder det fornødent i forbindelse med en konkret anmodning om hjælp, kan det bede om data fra den forsikrede.

Artikel 17. Tvister

- 17.1. Enhver form for tvist opstået på baggrund af denne forsikringsaftale skal forelægges den kompetente domstol, medmindre parterne er enige om andre måder at løse konflikten på.
- 17.2. Denne forsikring er underlagt dansk lovgivning. Forespørgsler og klager skal først og fremmest forelægges den administrerende direktør for Van Ameyde Denmark ApS.
Hvis den forsikrede ikke er tilfreds med behandlingen af en klage, bør den forsikrede rette skriftlig henvendelse til **Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaardsgade 2, DK-1572 København, Danmark.**

☒ KATEGORIBETINGELSER

KATEGORI I NØDUDGIFTER

Disse kategoribetingelser reguleres også i henhold til de **Generelle Bestemmelser**, medmindre der afviges herfra i disse kategoribetingelser.

Artikel 1. Forsikringens art og omfang

Selskabet godtgør ekstra rejse- og/eller logi- og/eller andre udgifter som beskrevet i følgende artikler op til de maksimumbeløb, der er angivet på dækningsoversigten for forsikringen, der er tegnet, under forudsætning af overholdelse af enhver maksimumsperiode angivet der og for det maksimale antal personer nævnt i dækningsoversigten samt for det maksimale antal kategorier nævnt i dækningsoversigten, hvis de er en direkte følge af:

- 1.1. Sygdom, ulykke og/eller dødsfald (Artikel 4).
- 1.2. Hjemkaldelse før tiden (Artikel 5).
- 1.3. Mistet fly (Artikel 6).
- 1.4. Tvunget forsinkelse (Artikel 7).
- 1.5. Hjemtransport til Danmark med ambulancefly (Artikel 8).
- 1.6. Eftersøgnings- og redningsoperationer (Artikel 9).
- 1.7. Afhentning af familiemedlemmer (Artikel 10).
- 1.8. Transportudgifter i tilfælde af dødsfald (Artikel 11).

Endvidere vil Selskabet godtgøre følgende udgifter, hvis de er forårsaget af en begivenhed forsikret under denne kategori:

- 1.9. Forsendelse af medicin, proteser og hjælpemidler (Artikel 12).
- 1.10. Telekommunikationsudgifter (Artikel 13).
- 1.11. Ekstraudgifter i forbindelse med en rejsefælle forsikret andetsteds (Artikel 14).

Artikel 2. Særlige betingelser

I disse kategoribetingelser skal termen "logiudgifter" fortolkes i betydningen: Udgifter i forbindelse med logi og måltider. De udgifter, den forsikrede normalt ville have pådraget sig til nødvendige måltider, vil blive fratrukket i godtgørelsen for ekstra logiudgifter. Dette fradrag udgør 20 % af disse rimelige afholdte udgifter.

Artikel 3. Hjælp fra Mondial Assistance

Hvis der indtræder en begivenhed forsikret under denne kategori, tilbyder Mondial Assistance hjælp i forbindelse med arrangement af:

- transport;
- det fornødne (lægelige) tilsyn under (retur-) rejsen.

Endvidere omfatter assistancen rådgivning og enhver form for hjælp, som Mondial Assistance anser for nyttig og nødvendig.

Artikel 4. Sygdom, ulykke og/eller død

Hvis den forsikrede bliver syg eller udsættes for en ulykke inden for det område, der dækkes af forsikringen, skal Selskabet godtgøre følgende omkostninger under forudsætning af, at de er nødvendige af helbredsmæssige grunde efter den læges opfattelse, som Selskabet har engageret, og er en direkte følge af sygdommen eller ulykken:

- 4.1. De nødvendige udgifter til ekstra logi efter forsikringens dækningsperiode.
- 4.2. De nødvendige udgifter til returrejse til bopæl eller opholdssted i Danmark foretaget med ambulance, taxa eller offentlig transport, for så vidt at disse udgifter er større end dem, der var forbundet med den oprindeligt påtænkte returrejse.
- 4.3. De nødvendige ekstra logiudgifter i løbet af forsikringens dækningsperiode.
- 4.4. Hvis de medforsikrede familiemedlemmer eller en medforsikret rejsefælle til en indlagt forsikret person aflægger besøg hos denne person på hospitalet, vil de ekstra rejseudgifter med offentlig transport eller privat køretøj blive godtgjort.
- 4.5. Hvis den forsikrede rejser sammen med et familiemedlem, der bliver syg, udsættes for en ulykke eller afgår ved døden, skal Selskabet godtgøre den forsikrede udgifter som beskrevet i Artikel 4.1, 4.2, 4.3. Det er en forudsætning, at den berørte person er forsikret i Selskabet i den samme periode.
- 4.6. Samme betaling skal også foretages til en rejsefælle til den nævnte berørte person. Det er en forudsætning, at denne rejsefælle er forsikret i Selskabet i den samme periode.

Artikel 5. Hjemrejse i tilfælde af familiemedlemmers helbredsproblemer

Hvis den forsikrede og/eller hans/hendes forsikrede familiemedlemmer skal rejse hjem før tiden til deres bopæl eller opholdssted i Danmark, fordi en blodsbeslægtet slægning i første eller anden kategori er afgået ved døden eller (efter en læges opfattelse) lider af en livstruende sygdom eller en livstruende personskade, skal Selskabet betale de fornødne udgifter i forbindelse med hjemrejsen i det omfang, de overstiger eller adskiller sig fra omkostningerne ved den oprindeligt planlagte hjemrejse. Den/de forsikrede skal rejse med eget privat køretøj eller offentlige transportmidler. Endvidere vil samme godtgørelse blive betalt for maksimalt en rejsefælle for de(n) nævnte hjemkaldte forsikrede person(er). Det er en forudsætning, at denne rejsefælle er forsikret i Selskabet i den samme periode.

Artikel 6. Mistet fly

Hvis den forsikrede ikke nåede det reserverede fly som følge af:

- 6.1. Forsinkelser i den offentlige transport, som den forsikrede benytter i forbindelse med rejsen til afgangslufthavnen som følge af strejke i transportselskabet, naturkatastrofer eller oversvømmelse.
- 6.2. Sammenbrud af det private køretøj, som forsikrede benytter til lufthavnen, forårsaget af en ydre omstændighed som f.eks. sammenstød, brand eller eksplosion eller en mekanisk fejl.

Selskabet skal betale for udgifterne til en ny rejse inden for de næste 24 timer fra det originale afrejsetidspunkt, op til maksimumbeløbet som står i dækningsoversigten. Det er en forudsætning for godtgørelse, at de tidligere nævnte grunde til forsinkelsen ikke indtraf inden afgang til lufthavnen og ikke var kendte eller forventelige på dette tidspunkt.

Artikel 7. Tvungen forsinkelse

Hvis den forsikrede tvinges til at opholde sig i udlandet efter løbetidens afslutning, men kun hvis det er forårsaget af strejke i luftfartsselskabet, strejke blandt lufthavnspersonel, tåge, naturkatastrofe eller lavine, skal Selskabet indtil førstkomende mulighed for hjemrejse godtgøre den del af ekstraudgifterne i forbindelse med logi og de ekstra rejseudgifter med offentlig transport, der overstiger udgifterne i forbindelse med den oprindeligt planlagte hjemrejse. Det er en forudsætning for denne godtgørelse, at de tidligere nævnte grunde til forsinkelsen ikke var indtruffet før eller under påbegyndelsen af rejsen og ikke var kendte eller forventelige på dette tidspunkt.

Artikel 8. Hjemtransport til Danmark med ambulancefly

Hvis den forsikrede er syg eller tilskadekommet og ikke kan rejse på anden måde (f.eks. med passagerfly, ambulance eller taxa) som følge af sin helbredstilstand, skal Selskabet godtgøre udgifter til hjemtransport til Danmark med ambulancefly. Hjemtransport på denne måde er kun forsikret, hvis det er en helbredsmæssig nødvendighed, og Selskabet har givet sin forudgående tilladelse hertil.

Den helbredsmæssige nødvendighed af hjemtransport med ambulancefly skal vurderes af en læge engageret af Selskabet i samråd med den tilseende læge i udlandet. Termen helbredsmæssig nødvendighed skal under alle omstændigheder finde anvendelse, hvis den forsikredes liv kan reddes, eller hvis risikoen for invaliditet kan nedsættes og/eller invaliditeten kan forebygges ved at foretage hjemtransport af den forsikrede med ambulancefly. Hvis den forsikrede er berettiget til godtgørelse af hjemtransport med ambulancefly, er han/hun ikke berettiget til godtgørelse af ekstra rejseudgifter. Imidlertid skal transportudgifterne fra det udenlandske hospital til lufthavnen og fra den danske lufthavn til hospitalet (inkl. udgifterne til lægeligt tilsyn) godtgøres. Hvis forsikringen blev tegnet og/eller er trådt i kraft, mens den forsikrede allerede modtog lægebehandling uden for Danmark, vil sådanne udgifter ikke blive godtgjort.

Artikel 9. Eftersøgnings- og redningsoperationer

Hvis den forsikrede bliver syg eller udsættes for en ulykke, der dækkes af forsikringen, i udlandet, skal Selskabet godtgøre den forsikrede eller hans/hendes successor(er) de udgifter, der ifølge kompetente lokale myndigheder skal afholdes for at søge efter og/eller redde den forsikrede. Disse omkostninger vil også blive godtgjort, hvis den kompetente myndighed har mistanke om en ulykke.

Artikel 10. Afhentning af familiemedlemmer

10.1. Hvis den forsikredes liv er i fare grundet sygdom eller ulykke i henhold til den tilseende læge i udlandet, vil Selskabet godtgøre udgifter i forbindelse med afhentning af familie fra Danmark, deres nødvendige logiomkostninger såvel som deres hjemrejse med offentlige transportmidler til Danmark.

10.2. Hvis den forsikrede skal fortsætte rejsen selv på egen hånd som følge af, at hans/hendes medforsikrede rejsefælle er afgået ved døden, skal Selskabet godtgøre udgifterne i forbindelse med afhentning af familie fra Danmark, deres nødvendige logiomkostninger såvel som deres hjemrejse med offentlige transportmidler til Danmark.

Artikel 11. Transportudgifter i tilfælde af dødsfald

Hvis den forsikrede afgår ved døden som et resultat af sygdom eller ulykke, vil Selskabet godtgøre successor(er) udgifterne til:

11.1. Transport af liget til det sidste hvilested i Danmark.

11.2. Den inderste kiste.

11.3. Dokumenterne, der kræves til transporten.

Hvis liget ikke føres til den forsikredes tidligere bopæl, vil Selskabet godtgøre udgifter til begravelse (eller kremering) i udlandet og afhentning af slægtinge fra Danmark op til det maksimumbeløb, der ville være blevet betalt, hvis liget var blevet transporteret til afdødes bopæl i Danmark.

Artikel 12. Forsendelse af medicin, proteser og hjælpemidler

I tilfælde af sygdom, ulykke, tab, tyveri af medicin, proteser eller hjælpemidler medbragt på rejsen af den forsikrede, vil Selskabet dække forsendelsesomkostningerne ved at få Mondial Assistance til at afsende disse genstande, hvis de af en af Selskabet engageret læge anses for nødvendige, og der ikke er brugbare alternativer til rådighed på det pågældende sted.

Anskaffelse og toldomkostninger samt gebyrer i forbindelse med returrejse skal afholdes af den forsikrede, også i tilfælde af, at de afsendte genstande ikke afhentes. Ordre kan ikke annulleres.

Artikel 13. Telekommunikationsudgifter

Hvis den forsikrede i udlandet udsættes for en begivenhed, der er dækket af denne kategori, vil hans/hendes nødvendige telekommunikationsudgifter, der er påført ham/hende på baggrund af en sådan hændelse, blive godtgjort.

Artikel 14. Ekstraudgifter i forbindelse med en rejsefælle forsikret andetsteds

Ekstraudgifter, som den forsikrede påføres som resultat af en begivenhed, som er dækket under denne kategori, og som indtræffer for en rejsefælle, der ikke er opført på forsikringscertifikatet, men på grund af hvem den forsikrede bliver nødt til at fortsætte rejsen på egen hånd, vil også blive godtgjort. Denne dækning vil kun være gældende, hvis:

- 14.1. Rejsefællen selv har egen gyldig rejseforsikring.
- 14.2. Begivenheden, der indtræffer for den berørte rejsefælle, er dækket af hans/hendes rejseforsikring, og hans/hendes rejseforsikring ikke dækker de ekstra rejseudgifter, som den forsikrede, der rejser med ham/hende, bliver påført.
- 14.3. Den berørte rejsefælle og den forsikrede havde til hensigt at rejse til og fra deres destination sammen.
- 14.4. De ekstraomkostninger, som den forsikrede har pådraget sig, påviseligt er nødvendige og er blevet påført inden for rimelighedens grænser under rejsen.

Artikel 15. Særlige forpligtelser i tilfælde af skade

I henhold til Artikel 6 i nærværende kategoribetingelser skal den forsikrede bevise sin ret til godtgørelse fra Selskabets side i form af erklæringer. Eksempler på sådanne erklæringer omfatter bl.a. en erklæring fra det offentlige transportselskab, bilreparationsvirksomheden eller redningstjenesten, luftfartsselskabet eller politimyndigheden.

Hvis forsikrede undlader at opfylde ovenstående forpligtelser, vil Selskabet ikke betale nogen form for godtgørelse.

KATEGORI II REJSEBAGAGE

Disse kategoribetingelser reguleres også i henhold til de Generelle Bestemmelser, medmindre der afviges herfra i disse kategoribetingelser.

Artikel 1. Forsikringens art og omfang

Ordet bagage skal fortolkes som havende følgende betydning: bagagen, som den forsikrede medtager på rejsen til sin personlige brug.

Hvis den forsikrede bagage beskadiges som følge af tyveri, tab, uretmæssig tilegnelse eller skade, skal Selskabet godtgøre denne skade op til det forsikringsbeløb, der er anført på dækningsoversigten under den forsikring, der er tegnet police for. I tilfælde af skade på eller tab af et forsikret objekt med tilbehør, er der kun en forsikret person, der vil kunne kræve godtgørelse.

Så længe forsikringen er i kraft, er den forsikrede også forsikret mod skade på bagage, der videresendes eller eftersendes med skib, tog, bus eller fly under forudsætning af, at der er udstedt kvittering.

De maksimale forsikringssummer angivet på dækningsoversigten under den forsikringspolice, der er tegnet, skal gælde for bagagen nævnt i artiklerne 1.1. til og med 1.9. med skyldig hensyntagen til de nedenfor anførte bestemmelser:

- 1.1. Foto-, film-, video/dvd- og computerudstyr, inkluderet billed-, lyd- og datamedier. Alle objekter, der tilsammen udgør udstyret, skal betragtes som en enkelt genstand som f.eks. kameraer, objektiver, filtre, stativer, filmprojektorer, optagere, tasker osv. Termen computerudstyr skal fortolkes som havende betydningen: computere (inkl. organisere), inklusive periferiudstyr og software.
- 1.2. Værdigenstande: smykker, ure, pelse, radio og fjernsyn, genstande af guld, sølv eller platin, ædelstene, perler, kikkerter, lyd- og visuelt udstyr (bortset fra foto-, film-, video/dvd-, computer- og telekommunikationsudstyr) og andre værdigenstande.
- 1.3. Telekommunikationsudstyr.
- 1.4. Kontaktlinser og briller.
- 1.5. Musikinstrumenter: musikinstrumenter og tilbehør (bortset fra trommeskind, strenge og mundstykker).
- 1.6. Rejsedokumenter.
Rejsedokumenter skal fortolkes som betydende: kørekort og registreringsattester, transportbillet købt specifikt til anvendelse i forbindelse med rejsen, ID-kort, turistkort, pas og visa.
- 1.7. Medicinsk udstyr: medicinsk udstyr inklusive reparationsomkostninger.

Ordet bagage skal også fortolkes som betydende:

- 1.8. Varer købt under rejsen.
- 1.9. Gaver til tredjemand: varer indkøbt af den forsikrede før eller under rejsen, der skal tjene som gaver/foræringer til tredjemand.

Artikel 2. Fradrag

I forbindelse med alle skadeserstatninger beskrevet i Artikel 1 (med undtagelse af Artikel 1.6) skal det fradrag, der er angivet på dækningsoversigten finde anvendelse:

Artikel 3. Genanskaffelse af tøj og toiletartikler

Selskabet vil godtgøre genanskaffelser af tøj og toiletartikler i det omfang, de er indkøbt i forsikringens dækningsperiode, fordi den indskrevne bagage manglede eller var forsinket i **mere end 4 timer** i forbindelse med offentlig transport. Godtgørelsen skal aldrig overstige det beløb, der er angivet på dækningsoversigten under den police, der er tegnet, og som skal gælde ud over forsikringssummen for Rejsebagage.

Artikel 4. Forsikringsværdi

I tilfælde af uoprettelig skade, tab, uretmæssig tilegnelse eller tyveri bevilges godtgørelsen på baggrund af forsikringsværdien. Termen forsikringsværdi fortolkes som betydende nyværdi efter fradrag af et beløb til afskrivning som følge af alder eller slid og ælde. Et sådant beløb vil ikke blive fratrukket, hvis de mistede eller beskadigede effekter er mindre end et år gamle. Termen nyværdi skal fortolkes som havende følgende betydning: det fornødne beløb til anskaffelse af nye genstande af samme type og kvalitet. Der vil ikke blive betalt beløb, der overstiger indkøbsprisen for den forsikrede genstand. I tilfælde af uoprettelig skade vil godtgørelsen blive betalt på baggrund af reparationsomkostningerne. Det udbetalte beløb skal dog ikke overstige det beløb, der betales i tilfælde af uoprettelig skade. Selskabet er berettiget til at godtgøre skaden i form af naturalier.

Artikel 5. Overdragelse af forsikrede genstande

Hvis de forsikrede genstande er beskadiget, kan de ikke overdrages til Selskabet, medmindre Selskabet ønsker dette. Når Selskabet har betalt godtgørelse til den forsikrede for tabte, beskadigede eller manglende genstande, skal den forsikrede overdrage ejendomsretten til disse genstande til Selskabet. Så snart den forsikrede får kendskab til, at tabte eller manglende genstande er blevet fundet, skal han oplyse Selskabet herom. Hvis genstandene kommer til veje inden for tre måneder fra datoen, hvor de gik tabt, skal den forsikrede tage dem tilbage og tilbagebetale godtgørelsen til Selskabet.

Artikel 6. Særlige forpligtelser i tilfælde af skade

- 6.1. I tilfælde af tab, tyveri eller uretmæssig tilegnelse skal den forsikrede omgående melde dette til de lokale politimyndigheder. Hvis en sådan anmeldelse er umulig, skal den forsikrede indgive anmeldelse ved først givne lejlighed. Den forsikrede skal indsende en udskrift af denne anmeldelse til Selskabet.
- 6.2. Hvis den forsikrede mister sin bagage grundet tab, tyveri eller uretmæssig tilegnelse på et hotel, skal han/hun øjeblikkeligt anmelde dette til hotellets ledelse. Den forsikrede skal indsende en udskrift af denne anmeldelse til Selskabet. Bestemmelserne i Artikel 6.1 skal forblive i kraft i fuldt omfang.
- 6.3. Hvis bagagen beføres med et offentligt transportmiddel eller et andet transportmiddel, skal den forsikrede undersøge sin bagage ved modtagelsen for at konstatere, om den er i god stand, og at intet mangler. Hvis den forsikrede konstaterer skade eller tab, skal han/hun straks anmelde dette til transportøren. Den forsikrede skal indsende en udskrift af denne anmeldelse til Selskabet.
- 6.4. Bevisbyrden for, at der er sket tyveri, tab, uretmæssig tilegnelse eller beskadigelse af bagagen såvel som for omfanget af skaden og det faktum, at den forsikrede var i besiddelse af den, påhviler altid den forsikrede. Den forsikrede skal endvidere bevise skader ved hjælp af originalfakturaer eller kopier heraf, garantierklæringer, udtalelser fra eksperter om muligheden for reparation og andet bevismateriale, som Selskabet måtte forlange. I tilfælde af skade skal den forsikrede også give Selskabet adgang til at inspicere bagagen, inden der foretages reparation eller udskiftning.

Hvis forsikrede undlader at opfylde ovenstående forpligtelser, vil Selskabet ikke betale nogen form for godtgørelse.

Artikel 7. Særlige undtagelser

Dækningen omfatter ikke:

- 7.1. Tyveri, tab, uretmæssig tilegnelse eller skade på penge og rejsechecks, frimærker, dokumenter, fotos, værdidokumenter som f.eks. abonnement på offentlige transportmidler, rabatkort, sæsonbilletter, entrebilletter, adgangstegn osv., varer, flyttegods, prøvekollektioner og kunstgenstande eller samlerobjekter.
- 7.2. Tyveri, tab, uretmæssig tilegnelse eller skade på køretøjer og/eller påhængsvogne, inklusive cykler, campingvogne (inklusive telt delen), flyvemaskiner, (oppustelige og sammenfoldelige) både, surfbrætter og enhver anden form for køretøj eller tilbehør hertil.
- 7.3. Værktøj, lyd- og videoudstyr indbygget i bilen, tagbagagebærere, skibokse, snekæder og jetbags.
- 7.4. Vintersportsudstyr (den forsikredes egne eller lejede ski inklusive bindere, skistave og skistøvler) og (den forsikredes egen eller lejede) sportsudstyr anvendt til særlige (vinter-) sportsgrene.
- 7.5. Skade som et resultat af gradvise vejrpåvirkninger eller andre påvirkninger (bortset fra naturkatastrofer), slid og ælde, egen fejl, eget forfald, møl, gnavere, insekter osv.
- 7.6. Anden skade end på selve varerne.
- 7.7. Skade såsom klatter, skrammer, buler, pletter osv. medmindre varerne ikke længere kan bruges på grund af en sådan skade.
- 7.8. Tyveri, tab, uretmæssig tilegnelse eller skade på bagage, der er efterladt i eller på et motorkøretøj og/eller påhængsvogn, som ikke bruges til at nå rejsens mål.
- 7.9. Brud på skrøbelige objekter og/eller følgevirkningerne heraf bortset fra skade forårsaget af en skade på transportmidlet, indbrud, tyveri, røveri eller brand.
- 7.10. Tyveri, tab, uretmæssig tilegnelse eller skade på varer, der er modtaget og/eller overdraget til brug som lån i løbet af forsikringens dækningsperiode. Medmindre personen, fra hvem varerne er modtaget til brug som lån, og/eller til hvem varerne er blevet overdraget til brug som lån, også er forsikret hos Selskabet for den samme risiko og på det samme forsikringscertifikat.
- 7.11. Alle dokumenter, der ikke er nævnt i Artikel 1.6.
- 7.12. Undervandssportsudstyr.
- 7.13. Skade på logi

Artikel 8. Forsigtighedsklausul

Følgende tilfælde er ikke berettiget til godtgørelse:

8.1. Normal forsigtighed:

Hvis den forsikrede (eller personen, hvis assistance den forsikrede benytter sig af) ikke har udvist normal forsigtighed for at forhindre tyveri, tab, uretmæssig tilegnelse eller skade på den forsikrede bagage. Normal forsigtighed er i alle tilfælde ikke blevet udvist, hvis den forsikrede bagage efterlades uden opsyn, medmindre den befinder sig i et forsvarligt aflåst rum.

8.2. Bedre forholdsregler:

Hvis den forsikrede med rimelighed kunne forventes at have taget eller skulle have taget bedre forholdsregler under de givne omstændigheder for at forhindre tyveri, tab, uretmæssig tilegnelse eller skade på den forsikrede bagage.

8.3. Offentlig transport;

Skade på eller tab, tyveri eller uretmæssig tilegnelse af rejsedokumenter, værdigenstande og foto-, film-, video-, computer- og telekommunikationsudstyr, der ikke medføres som håndbagage under transport med skib, tog, bus eller fly.

8.4. Tyveri af eller fra motorkøretøjer:

Tyveri af den forsikrede bagage af eller fra motorkøretøjer, medmindre den forsikrede kan bevise, at:

- den er blevet efterladt i et forsvarligt aflåst bagagerum*, usynlig udefra, og tyveriet foregik mellem kl. 07.00 og 22.00 lokal tid, og der er bevis på, at man har tiltvunget sig adgang med magt. Den forsikrede er imidlertid aldrig berettiget til godtgørelse, hvis den forsikrede bagage er blevet efterladt uden opsyn i mere end 24 timer
- den er blevet efterladt uden opsyn under en kort afbrydelse på rejsen for at gøre et kort hvil og/eller under en nødsituation, og der er bevis på, at man har tiltvunget sig adgang med magt. I dette tilfælde er man kun berettiget til godtgørelse for værdigenstande, rejsedokumenter, foto-, film-, video-, computer- og telekommunikationsudstyr, hvis de er blevet efterladt i et forsvarligt aflåst bagagerum* og er usynlige udefra.

* I motorkøretøjer med en tredje eller femte dør eller i en stationcar skal bagagerummet endvidere være dækket af en baghylde eller en tilsvarende fast anordning.

8.5. Tyveri fra campingvogne og autocampere:

- a. Tyveri af værdigenstande og rejsedokumenter fra en campingvogn eller autocamper, medmindre disse ting er opbevaret i et pengeskab inde i den aflåsede campingvogn eller autocamper, og der er tegn på indbrud.
- b. Tyveri af foto-, film-, video-, computer- og telekommunikationsudstyr fra en campingvogn eller autocamper, medmindre disse genstande er opbevaret inde i den aflåsede campingvogn eller autocamper i en opbevaringsfacilitet med lås, og der er tegn på indbrud.

8.6. Tyveri fra telte:

Tyveri af værdigenstande, rejsedokumenter, foto-, film-, video-, computer- og telekommunikationsudstyr, hvis de er blevet efterladt uden opsyn i et telt (fortelt).

KATEGORI III HELBREDSUDGIFTER

Disse kategoribetingelser reguleres også i henhold til de Generelle Bestemmelser, medmindre der afviges herfra i disse kategoribetingelser.

Artikel 1. Forsikringens art og omfang

Selskabet vil godtgøre helbredsudgifter, den forsikrede er nødt til at afholde grundet sygdom eller ulykke indtruffet i forsikringens dækningsperiode op til forsikringssummen angivet på dækningsoversigten under den forsikringspolice, der er tegnet. Helbredsudgifter omfatter udelukkende:

- læge- og speciallægehonorarer
- udgifter i forbindelse med hospitalsindlæggelse
- udgifter til operation og anvendelse af operationsrum
- udgifter til røntgenfotos og strålebehandling ordineret af læge
- udgifter til medicin, bandager og massage ordineret af læge
- udgifter i forbindelse med lægelig betinget transport af den forsikrede til og fra læger og det nærmeste hospital.

Ovennævnte udgifter vil kun blive godtgjort, hvis lægen, speciallægen og/eller hospitalet er anerkendt af de kompetente institutioner.

Artikel 2. Godtgørelse af helbredsudgifter i udlandet

Selskabet vil godtgøre:

- 2.1. Udgifterne nævnt i Artikel 1 i forbindelse med helbredsæssig assistance inden for forsikringens område. Denne godtgørelse skal træde i kraft på den dato, hvor behandlingen starter, og skal fortsætte indtil først givne lejlighed, hvor den forsikrede kan foretage hjemrejse til Danmark. Den forsikrede skal aldrig være berettiget til en godtgørelse, der varer mere end 90 dage.
- 2.2. Albue- eller armhulekrykker eller rullestol købt eller lejet efter lægeordination, forudsat at disse udgifter er opstået inden for 90 dage efter at sygdommen opstod eller ulykken indtraf.
- 2.3. Udgifter til proteser (bortset fra tandproteser), hvis den forsikrede efter speciallægeordination er henvist til at købe dem i udlandet som følge af en ulykke.

Artikel 3. Godtgørelse af helbredsudgifter i Danmark

Selskabet vil godtgøre:

Udgifter til helbredsæssig assistance, der henvises til i Artikel 1, hvis den forsikrede bliver syg eller bliver involveret i en ulykke under rejsen fra hans bopæl i Danmark til det udenlandske rejsemål og/eller under hjemrejsen til Danmark.

Artikel 4. Godtgørelse af tandlægeudgifter

Selskabet vil godtgøre tandlægeudgifter opstået i dækningsperioden i tilfælde af påtrængende assistance.

Artikel 5. Fradrag

I forbindelse med alle skadeserstatninger beskrevet i Artikel 1 skal det fradrag, der er angivet på dækningsoversigten, finde anvendelse.

Artikel 6. Særlige betingelser

- 6.1. Den forsikrede skal lade sig behandle eller pleje på en måde, der ikke er unødvendig dyr, og som er i overensstemmelse med hans/hendes aktuelle forsikring/facilitet. Hvis den forsikrede ikke er forsikret andetsteds, skal Selskabet begrænse godtgørelsen i forbindelse med hospitalsindlæggelse til omkostningerne ved hospitalsindlæggelse i laveste kategori.
- 6.2. Hvis behandlingen foregår i et land, hvor den forsikrede er statsborger, skal Selskabet kun godtgøre behandlingsudgifter i forbindelse med sygdomme, funktionelle sygdomme og afvigelse, som den forsikrede ikke led af inden policens ikrafttrædelsesdato, og for hvilke han/hun aldrig er blevet behandlet før.
- 6.3. Hvis den forsikrede indlægges på et udenlandsk hospital i mere end to timer, vil Selskabet kun godtgøre behandlingen, hvis den ikke kunne have været udsat til efter den forsikredes hjemvenden til Danmark.

Artikel 7. Særlige undtagelser

Den forsikrede vil ikke blive holdt skadesløs for helbredsudgifter i følgende tilfælde:

- 7.1. Hvis sygdommen relaterer sig til anvendelse af medicin/præparater, der har til formål at mindske eller øge kropsvægten.
- 7.2. Hvis forsikringspolice er tegnet og/eller er trådt i kraft, mens den forsikrede allerede var under lægebehandling, idet udgifterne til sådan fortsat eller ordineret behandling ikke vil blive godtgjort.
- 7.3. Udgifterne til en operation vil ikke blive godtgjort, hvis operationen kunne have været udsat, indtil den forsikredes hjemvenden til Danmark.
- 7.4. Udgifter til opfølgende behandling i Danmark og alle udgifter i Danmark, medmindre de er dækket af Artikel 3 i denne kategori.

Disse kategoribetingelser reguleres også i henhold til de **Generelle Bestemmelser**, medmindre der afviges herfra i disse kategoribetingelser.

Artikel 1. Formål og omfang

Selskabet garanterer enhver forsikringstager godtgørelse som nærmere beskrevet i Artikel 3 op til forsikringssummen angivet i dækningsoversigten i tilfælde af: afbestilling af forsikringstagers reservede flyvning, hvis dette er den direkte følgevirkning af de i Artikel 2 nævnte begivenheder.

Forsikringen er strengt personlig og kan ikke overdrages. Der er lige så mange policer som antallet af forsikrede personer angivet på forsikringscertifikatet. Bestemmelser gældende for en bestemt forsikret person gælder ikke for andre, medmindre dette udtrykkeligt er angivet. De tvingende grunde til at afbestille de(n) reservede flyvning(er) kan fremsendes til Selskabets lægefaglige rådgiver til vurdering.

Artikel 2. Forsikrede begivenheder

De i Artikel 3 anførte godtgørelser kommer kun til udbetaling, hvis skaden direkte og udelukkende er forårsaget af følgende uforudsete begivenheder, der indtraf i forsikringens løbetid:

- 2.1. Den forsikrede er afgået ved døden, blevet alvorlig syg, blevet påført alvorlig personskade grundet en ulykke under forudsætning af, at dette er blevet lægeligt fastslået af den tilseende læge/speciallæge inden for 24 timer efter afbestillingen.
- 2.2. En slægtning til forsikringstager i første eller anden blodsbeslægtede kategori er afgået ved døden eller lider ifølge en læges opfattelse af en livstruende sygdom eller en livstruende personskade som resultat af en ulykke.
- 2.3. Forsikringstagers graviditet forudsat, at dette er blevet lægeligt fastslået af den tilseende læge/speciallæge.
- 2.4. En helbredsmæssigt nødvendig operation som et familiemedlem, der ikke rejser sammen med forsikringstager, uventet skal gennemgå. Denne begivenhed er ikke forsikret, hvis det omhandlede familiemedlem står på venteliste til en operation.
- 2.5. Operation af forsikringstager i forbindelse med en donor-organtransplantation.
- 2.6. Alvorlig beskadigelse af ejendom (fast ejendom, lagerbeholdning, indboeffekter eller varer) i Danmark tilhørende forsikringstager eller virksomheden, hvor han/hun er beskæftiget, forårsaget af brand, tyveri, eksplosion, uvejr, lynnedslag eller oversvømmelse, så hans/hendes tilstedeværelse er bydende nødvendig.
- 2.7. Skade forårsaget af brand, eksplosion, uvejr, lynnedslag eller oversvømmelse i forbindelse med forsikringstagers forsikrede ferielogi, der gør det umuligt at opholde sig på et sådant sted. En forudsætning herfor er, at ejer/udlejer af det pågældende ferielogi nægter at udbetale en godtgørelse.
- 2.8. Dødsfald, alvorlig sygdom eller personskade grundet en ulykke, der rammer forsikringstagers familie eller venner bosiddende i udlandet, og af hvilken årsag forsikringstagers planlagte ophold hos disse personer ikke lader sig gennemføre.
- 2.9. Forsikringstager er blevet arbejdsløs og kan fremsende erklæring om afslutningen af et ansættelsesforhold udstedt i relation til virksomhedens økonomiske forhold.
- 2.10. Forsikringstager har efter en arbejdsløshedsperiode, under hvilken forsikringstager modtog arbejdsløshedsunderstøttelse, og for dimittendens vedkommende for så vidt afgangsdatoen ligger efter den 31. maj året efter, de forlod skolen, sagt ja til beskæftigelse på mindst 20 timer om ugen for en periode på mindst et år eller for et ubestemt tidsrum. Det er en forudsætning, at datoen for ansættelsen ligger inden for 90 dage før afslutningen på forsikringens løbetid.
- 2.11. Forsikringstager er forpligtet til at tage en reeksamen under den reservede rejse, og reeksamen kan ikke udskydes. En forudsætning herfor er imidlertid, at det drejer sig om gentagelse af en eksamen med henblik på afslutning af en flerårig uddannelse.
- 2.12. Forsikringstager kan ikke blive vaccineret og/eller tage medicin af helbredsmæssige grunde, og dette er obligatorisk inden afrejse til eller ophold på den pågældende destination.
- 2.13. Uventet afslag på et visum, forsikringstager skal have, medmindre forsikringstager ikke kan opnå visum, fordi han/hun eller hans/hendes repræsentanter har indgivet ansøgning herom for sent.

Artikel 3. Godtgørelse af afbestillingsomkostninger

Hvis forsikringstager er nødt til at afbestille en eller flere reservede flyvninger på grund af en begivenhed nævnt i forbindelse med begivenhederne anført i Artikel 2, vil Selskabet godtgøre:

- 3.1. Beløbet, som forsikringstager skylder Air France.
- 3.2. Omkostninger forbundet med ombookning af flyvningen til en senere dato, hvilket forhindrer en fuldstændig afbestilling. Disse omkostninger kan ikke overstige de omkostninger, som Selskabet ville have godtgjort i tilfælde af afbestilling.

Artikel 4. Selvrisiko

Den selvrisiko, der er angivet på dækningsoversigten, skal være gældende for alle godtgørelser anført i Artikel 3, 5 og 6.

Artikel 5. Godtgørelse betalt til familiemedlemmer rejsende med forsikringstager/forsikringstagers rejsefæller

Selskabet vil udbetale den i Artikel 3 nævnte godtgørelse til forsikringstagers ledsagende familiemedlemmer såvel som en rejsefælle under forudsætning af, at de har tegnet en afbestillingsforsikring hos Selskabet for den samme periode.

Artikel 6. Godtgørelse i forbindelse med en rejsefælle forsikret andetsteds

Selskabet vil også betale den i Artikel 3 nævnte godtgørelse til forsikringstager, hvis han/hun afbestiller rejsen grundet en begivenhed forsikret under denne kategori, der er indtruffet for en rejsefælle, der ikke er forsikret hos Selskabet. En forudsætning herfor er, at denne rejsefælle har tegnet en afbestillingsforsikring for sig selv, og at han/hun i henhold til denne forsikring har modtaget en godtgørelse, samt at forsikringstager og denne rejsefælle havde planlagt at foretage rejsen til og fra destinationen sammen.

Artikel 7. Særlige forpligtelser i tilfælde af skade

I tilfælde af skade skal forsikrede eller hans/hendes successor(er) foretage sig følgende:

- 7.1. Informere Air France inden for 24 timer efter begivenhedens indtræden.

7.2. Over for Selskabet påvise retten til betaling ved indgivelse af erklæringer som for eksempel lægeerklæring, erklæring fra en arbejdsgiver, kvittering for afbestillingsomkostninger eller anden form for bevislighed eller information, som Selskabet måtte anse for nødvendig. Forsikringstager skal, hvis Selskabet anser det for fornødent, konsultere en lægelig kontrollant engageret af Selskabet.

Hvis forsikrede undlader at opfylde ovenstående forpligtelser, vil Selskabet ikke betale nogen form for godtgørelse.

KATEGORI V JURIDISK BISTAND

Disse kategoribetingelser reguleres også i henhold til de Generelle Bestemmelser, medmindre der afviges herfra i disse kategoribetingelser.

Hvis forsikringstager får brug for juridisk bistand uden for Danmarks grænser:

- Selskabet vil dække omkostningerne i forbindelse med forsikringstagers advokat op til det på dækningsoversigten angivne maksimumbeløb, hvis der anlægges sag mod forsikringstager, men kun hvis det, forsikringstager anklages for, ikke falder ind under straffeloven i det pågældende land.
- Forhold i forbindelse med forsikringstagers erhverv eller brug af motoriseret køretøj er undtaget fra denne dækning.
- Forsikringstager er forpligtet til snarest muligt at indsende dokumentation til Selskabet, der kan tjene som bevis på omkostningerne til forsikringstagers advokat i denne sammenhæng.

KATEGORI VI REJSEANSVAR

Disse kategoribetingelser reguleres også i henhold til de Generelle Bestemmelser, medmindre der afviges herfra i disse kategoribetingelser.

Artikel 1. Hvilke risici påtager Selskabet sig?

Selskabet skal yde forsikringsdækning i forbindelse med ansvarsrisici af hverdagsagtig karakter, hvis der under den af aftalen omfattede rejse gøres erstatningskrav gældende mod forsikringstager fra tredjemand på grund af en skadebegivenhed, der i henhold til privatretlig lovgivning er forbundet med erstatningsansvar. Skadebegivenheder omfatter dødsfald, personskade eller svækkelse af menneskeligt helbred (legemsbeskadigelse) eller skade på eller ødelæggelse af ejendom (tingskade).

Artikel 2. Hvordan beskytter Selskabet forsikringstager mod erstatningskrav, og i hvilket omfang betaler det skadeserstatning?

Selskabet vil undersøge erstatningskrav i henseende til deres gyldighed, afvise ubegrundede krav og betale erstatning for skade forårsaget af forsikringstager.

Selskabet vil betale skadeserstatning for så vidt det anerkender sin forpligtelse til skadesløsholdelse eller godkender vedståelse af ansvar på vegne af forsikringstager. Selskabet vil endvidere betale skadeserstatning, hvis det iværksætter eller godkender en skadesudbetaling, eller dette fastsættes ved en retslig afgørelse.

Hvis skadelidte eller hans juridiske successorer indbringer et krav om skadeserstatning for domstolene, vil Selskabet for egen regning føre sagen på forsikringstagers vegne.

I tilfælde, hvor Selskabet anser det for ønskeligt eller klogt at give tilladelse til udpegning af en forsvarer i forbindelse med strafferetligt søgsmål mod forsikringstager på baggrund af en forsikret skadebegivenhed, afholder Selskabet omkostningerne til en sådan forsvarer.

Selskabet skal ikke kunne gøre ansvarlig for nogen form for yderligere opstået udgift i henseende til hovedspørgsmålet, renter eller omkostninger som følge af forsikringsgivers manglende afslutning af et krav om erstatning ved hjælp af indrømmelse, fyldestgørelse eller skadesudbetaling på grund af modstand fra forsikringstagers side.

Forsikringssummerne angivet på forsikringspolice eller i information til policeindehaverne skal udgøre maksimumgrænsen, hvad angår dækningsomfang, som Selskabet skal betale.

Artikel 3. Hvilke risici er ikke forsikret?

Forsikringsdækningen omfatter ikke:

Erstatningskrav

- 3.1 for så vidt som de overstiger omfanget af forsikringstagers lovmæssige ansvar som følge af kontraktlige eller andre forpligtelser,
- 3.2 mellem forsikringstagere, der rejser sammen, og forsikringstagere og deres medfølgende slægtninge,
- 3.3 som følge af forsikringstagers overføring af sygdomme,
- 3.4 som følge af skade direkte eller indirekte udspringende af eller forårsaget af udøvelse af professionelle aktiviteter,
- 3.5 som følge af skade direkte eller indirekte udspringende af sportsudøvelse.

Erstatningskrav mod forsikringstager

- 3.6 i henseende til jagtaktiviteter,

- 3.7. som følge af skade på tredjemands ejendom, der er lejet af eller udlånt til forsikringstager eller erhvervet gennem ulovlig mellemkomst, eller som befinder sig i forsikringstagers forvaring. Erstatningsansvar i henseende til skade på lejet ferielogi og hotelværelser er omfattet, men lejet møblement og indretningsanordninger dækkes ikke,
- 3.8. som ejer, indehaver, besidder eller fører af et el-, luft- eller motordrevet transportmiddel til vands i forbindelse med skader forårsaget ved anvendelse af et sådant transportmiddel.

Artikel 4. Pligter og forpligtelser efter indtræden af en forsikringsbegivenhed

Forsikringsbegivenhed defineres som en skadebegivenhed, der kunne resultere i erstatningskrav mod forsikringstager.

- 4.1. Hver eneste forsikringsbegivenhed skal anmeldes skriftligt til Selskabet uden ugrundet ophold.
- 4.2. Iværksættelse af af strafferetlig undersøgelse eller afsigelse af dom, der pålægger forsikringstager straf, samt udtagning af stævning mod forsikringstager i sager, som har relation til den rejse, som er omfattet af forsikringen, skal anmeldes til selskabet uden ugrundet ophold, selv om selskabet allerede er opmærksom på forholdet.
- 4.3. Hvis der er gjort erstatningskrav gældende mod forsikringstager, skal denne underrette Selskabet på behørig vis inden for en uge, efter at kravet er blevet rejst.
- 4.4. Forsikringstager skal også underrette Selskabet, hvis et krav er blevet gjort gældende ved en juridisk eller statslig instans' mellemkomst.
- 4.5. Forsikringstager er forpligtet til under iagttagelse af Selskabets anvisninger at træffe alle mulige forholdsregler for at minimere tabet og foretage sig alt, hvad der er muligt, med henblik på afklaring af begivenheden, der medførte tabet. Forsikringstager skal afgive en detaljeret og sandfærdig skadesrapport, afgive oplysninger om alle forhold i forbindelse med skadebegivenheden og indsende dertil hørende dokumenter.
- 4.6. Hvis erstatningskravet indbringes for en domstol, skal forsikringstager give Selskabet lov til at føre sagen og give den af Selskabet udpegede advokat fuldmagt til i alle henseender at optræde på sine vegne og afgive alle former for erklæringer, som advokaten eller Selskabet måtte anse for fornødne. Forsikringstager skal uden at afvente instrukser fra Selskabet gøre indsigelse inden for den fastsatte frist eller iværksætte nødvendige juridiske foranstaltninger i forbindelse med kendelser afsagt af domstole eller staten med hensyn til erstatning.
- 4.7. Forsikringstager er ikke berettiget til uden Selskabets forudgående godkendelse at indrømme eller fyldestgøre et erstatningskrav hverken helt eller delvist eller ved at indgå en ordning herom. Hvis forsikringstager ikke desto mindre betaler skadeserstatning uden på forhånd at indhente Selskabets godkendelse, skal Selskabet anses for at være fritaget for sin forpligtelse til at betale erstatning, medmindre forsikringstager grundet sagens omstændigheder var ude af stand til at afvise at gøre indrømmelse eller afvise betaling af erstatning for ikke at fremstå åbenbart ubilligt.
- 4.8. Hvis forsikringstager som følge af ændrede omstændigheder erhverver ret til at kræve ophævelse eller nedsættelse af en løbende betalbar ydelse, skal forsikringstager være forpligtet til at tillade Selskabet at udøve en sådan ret på sine vegne. Bestemmelserne i Artikel 4.3 eller 4.5 skal finde anvendelse i overensstemmelse hermed.
- 4.9. Selskabet skal i alle henseender være bemyndiget til på vegne af forsikringstager at afgive enhver form for erklæring, som forsikringsgiver måtte anse for passende med henblik på imødekomme eller imødegåelse af et erstatningskrav.
- 4.10. Forsætlig eller bevidst uagtsom overtrædelse af nogen af disse forpligtelser skal fritage Selskabet fra dets pligt til skadesløsholdelse.