

TRAVEL INSURANCE AIR FRANCE COVER OVERVIEW

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

Mondial Assistance, +31 20 592 98 28, 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 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, 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 costs	SEK 450 p.p. per day for a maximum of 7 days
Additional costs of returning to Sweden	Cost price
Costs of hospital visits	SEK 450 per certificate of insurance
b. Premature call back :	
Additional costs of returning to Sweden	Cost price
c. Missed flight :	
Additional travel costs	Up to the price paid for the missed ticket
d. Forced delay :	
Additional accommodation costs	SEK 450 p.p. per day
Additional costs of returning to Sweden	Cost price
e. Return to Sweden by air ambulance	SEK 1 355 000
f. Search and rescue operations	SEK 6 900
g. Coming over of family members	
In the event of danger to life:	
Additional travel costs (max. two relatives)	Cost price
Additional accommodation costs (max. two relatives)	SEK 450 p.p. per day for a max. of 7 days
If the insured continues the journey alone:	
Additional travel costs (max. one relative)	Cost price
Additional accommodation costs (max. one relative)	SEK 450 p.p. per day for a max. of 5 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 Sweden
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. Telecommunications costs	SEK 450 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	SEK 7 400
Deductible per person per event	SEK 270
Including:	
• Photo, film, video/dvd, computer, telecommunications equipment and valuables	SEK 3 700
• Contact lenses and spectacles	SEK 3 700
• Musical instruments	SEK 3 700
• Travel documents	SEK 1 850
• Medical equipment	SEK 3 700
• Goods purchased during the journey	SEK 3 700
• Gifts for third parties	SEK 3 700
Additional cover:	
• Clothes and/or toiletries replacement	SEK 1 370

Category III MEDICAL EXPENSES ABROAD	Insured amounts (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Medical expenses abroad:	
• doctor's and hospital costs	SEK 1 355 000
• purchased/leased crutches/wheelchair	SEK 950
• prostheses required due to an accident	SEK 6 400
Deductible per person per event	SEK 270
Dentist's costs:	
• Emergency assistance	SEK 2 750

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	SEK 46 500 p.p. and 295 000 SEK per event
Deductible per person per event	25% with a minimum of SEK 270 per person up to SEK 1 370 per insured party

Category V LEGAL ASSISTANCE	Sums insured
Legal Assistance	SEK 46 500
Category VI TRAVEL LIABILITY	Sums insured
Travel Liability	SEK 4 500 000 p.p. per event
Deductible per person per event	SEK 2 200

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.

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 (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 airline 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 Swedish population register as residing or actually staying in the place of residence in Sweden, 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. 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.

- 7.2. Do anything possible to limit the damage, follow all the advice given by the Company, give full cooperation to the Company, 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 Sweden, 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 Assistance has given its prior permission. If the insured fails to fulfil the above-mentioned obligations, the Company will not pay any reimbursement/payment.

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 28
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 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 form, 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 "Personuppgiftslagen". The information may be used for evaluate and decide the type of cover required and for market analysis. The information may be passed on to a firm with whom the underwriters are co-operating. The information may be used by underwriters to send information to the customer about the underwriters other products. Underwriters are required by law to report to the authorities in some instances. The customer has the right to demand that underwriters inform the customer about the information they have about him and how such information is used.
- 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 Swedish 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 **Allmänna Reklamationsnämnden – Försäkringsärenden – Box 174 – 101 23 Stockholm – Sweden. – Tel 08 783 17 00**

☒ 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 Sweden 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 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 Sweden 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. Premature call back

If the insured and/or his/her insured family members have to return prematurely to their domicile or place of residence in Sweden 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 or 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 Sweden 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 Sweden 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 Swedish 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 Sweden, 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 Sweden, their necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to Sweden.

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 Sweden, the necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to Sweden.

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 Sweden;

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 Sweden 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 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 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 Sweden. 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 Sweden

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 Sweden to the foreign travel destination and/or during the return journey to Sweden.

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 Sweden.

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 Sweden.
- 7.4. The costs of follow-up treatment in Sweden and all costs in Sweden 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 Sweden or the company in Sweden 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 Sweden :

- 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.

AIR FRANCE RESEFÖRSÄKRING FÖRSÄKRINGSÖVERSIKT

I händelse av sjukhusvistelse eller dödsfall, repatriering till Sverige och ersättningslogi, kontakta omedelbart:

Mondial Assistance, +31 20 592 98 28, dag eller natt; fax +31 20 561 88 18

Hänförliga till och utgörande en integrerad del av de Allmänna försäkringsvillkoren och försäkringsbeviset hos
Mondial Assistance Europe N.V., med kontor i Amsterdam.

Plats till vilken skadan skall rapporteras för kategorierna II, IV, V och VI :

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

Tel : +45 33 32 47 77 Från 09.00 till 16.00

Fax : + 45 33 15 47 12

Skadeanmälan: www.vade.dk

E-post : travel@vanameyde.dk

Beroende på vilken premie som betalats samt den information som lämnats i försäkringsbrevet gäller denna försäkring:

A. Kategori IV	:	Avbeställningsförsäkring
B. Kategori I, II, III, V och VI	:	Assistance Only försäkring
C. Kategori I - VI	:	Rese- och avbeställningsförsäkring

Kategori I : Kostnader vid nödsituation	Belopp, försäkringsersättning (per person (p.p.) per inträffat försäkringsfall om inte annat anges)
Företaget försäkrar följande kostnader upp till angivet maxbelopp om dessa kostnader är nödvändiga i samband med	
a. Sjukdom, olycka och/eller dödsfall :	
Extra logikostnader	SEK 450 p.p. per dag för en period om max 7 dagar
Extra kostnader för återresa till Sverige	Faktisk kostnad
Kostnader för sjukhusbesök	SEK 450 per försäkringsbevis
b. Förtida återresa :	
Extra kostnader för återresa till Sverige	Faktisk kostnad
c. Missad flygresa :	
Extra resekostnader	Upp till den betalda pris för den förlorade biljet
d. Påtvingad försening:	
Extra logikostnader	SEK 450 p.p. per dag
Extra kostnader för återresa till Sverige	Faktisk kostnad
e. Återresa till Sverige med flygambulans	SEK 1 355 000
f. Flygräddningstjänster	SEK 6 900
g. Besök av familjemedlemmar	
I händelse av fara för liv:	
Extra resekostnader (max. två släktingar)	Faktisk kostnad
Extra logikostnader (max. två släktingar)	SEK 450 p.p. per dag för en period om max 7 dagar
Om den försäkrade fortsätter resan ensam :	
Extra resekostnader (max. en släkting)	Faktisk kostnad
Extra logikostnader (max. en släkting)	SEK 450 p.p. per dag för en period om max 5 dagar
h. Transportkostnader i händelse av dödsfall :	
Transportkostnader av kvarlevor eller	Faktisk kostnad
Begravnings- eller kremeringskostnader utomlands inkl. resekostnader för två familjemedlemmar	Begränsat upp till kostnaden för transport av kroppen till Sverige
Vidare kommer Företaget att ersätta följande kostnader om de är orsakade av en händelse som faller under denna kategori.:	
i. Översändande av mediciner, proteser eller hjälpmedel :	
Leveranskostnader	Faktisk kostnad
j. Telekommunikationskostnader	SEK 450 per fall
k. Extra kostnader i samband med att en medresande är försäkrad någon annanstans	Enligt de maxbelopp som gäller för denna kategori

Kategori II RESEBAGAGE	Belopp, försäkringsersättning (per person, per försäkringsbevis om ej annat anges)
Försäkrat belopp	SEK 7 400
Självrisk per person och händelse	SEK 270
Inkluderande:	
• Foto-, film, video/dvd, data-, telekommunikationsutrustning och värdesaker	SEK 3 700
• Kontaktlinser och glasögon	SEK 3 700
• Musikinstrument	SEK 3 700
• Resehandlingar	SEK 1 850
• Medicinsk utrustning	SEK 3 700
• Varor inköpta under resan	SEK 3 700
• Gåvor till tredje part	SEK 3 700
Tilläggsförsäkring	
• Kläder och/eller toaletsaker	SEK 1 370

Kategori III SJUKVÅRDSKOSTNADER UTOMLANDS	Belopp, försäkringsersättning (per person, per försäkringsbevis om ej annat anges)
Sjukvårdskostnader utomlands	
• Läkare- och sjukhuskostnader	SEK 1 355 000
• inköpta/hyrda kryckor/rullstolar	SEK 950
• nödvändiga proteser p.g.a. en olycka	SEK 6 400
Självrisk per person och händelse	SEK 270
Tandläkarkostnader	
• Hjälp i nödsituation	SEK 2 750

Kategori IV AVBOKNING	Belopp, försäkringsersättning (per person, per försäkringsbevis om ej annat angivits)
Företaget skall betala ersättning upp till tidigare nämnt maxbelopp om dessa kostnader är en följd av en händelse som försäkringen täcker som leder till:	
• Avbokning av bokad flygresa	SEK 46 500 p.p. och 295 000 SEK per händelse
• Självrisk per person och händelse	25% med minimum SEK 270 pr. person upp till SEK 1 370 pr. försäkringsbevis

Kategori V RÄTTSHJÄLP	Belopp, försäkringsersättning
Rättshjälp	SEK 46 500

Kategori VI RESEANSVAR	
Resansvar	SEK 4 500 000 p.p. per händelse
Självrisk per person och händelse	SEK 2 200

NOTERA: lakttag alltid normal aktsamhet, lämna aldrig bagage utan uppsikt, inte ens inne i bilen (se kategori Resebagage). Var alltid medveten om de Allmänna försäkringsvillkoren, speciellt de Allmänna bestämmelserna och reglerna som gäller för Resebagage.

ALLMÄNNA VILLKOR
AIR FRANCE RESEFÖRSÄKRING

✉ **ALLMÄNNA BESTÄMMELSER**

Som tillägg till de Allmänna bestämmelserna, skall denna försäkring regleras av de villkor som gäller speciellt för de olika försäkringskategorierna.

Var vänlig och läs de allmänna villkoren noggrant. De innehåller detaljerad information rörande rättigheter och skyldigheter samt ger svar på eventuella frågor som kan uppstå.

Paragraf 1 Definitioner

Nedanstående begrepp skall ha följande betydelse i detta försäkringsavtal:

- "Företag" : Mondial Assistance Europe N.V., med kontor på adressen Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam, The Netherlands registrerat på Netherlands Authority for the Financial Markets (AFM) N° 12000567 och i Commercial Register Amsterdam N° 33124664
- "Försäkrad" : personen som finns angiven på försäkringsbeviset
- "Partner" : make/maka eller den person med vilken den försäkrade har levt en längre tid tillsammans med (minst ett år från datumet för försäkringsavtalets ikraftträdande)
- "Familj" : Försäkrad och partner och/eller (foster- eller styv-) barn som är under 25 år och bor hemma
- Släktingar:
- "Första graden" : partner, föräldrar (ingifta), barn (ingifta), samt (foster- och/eller styv-) föräldrar och barn
- "Andra graden" : svågrar, svågernor, (foster- och/eller styv-) bröder och systrar, farföräldrar/morföräldrar och barnbarn
- "Medresande" : en person som reser tillsammans med den försäkrade.
- "Leverantör" : **Mondial Assistance** som hanterar alla utbetalningar och ersättningsanspråk med undantag av anspråk enligt de kategorier som anges i stycket nedan å Företagets vägnar.
: **Van Ameyde Denmark ApS** – Lindevangs Allé 6 – DK 2000 Frederiksberg - Danmark som hanterar alla utbetalningar och ersättningsanspråk som gäller för kategori II till VI å Företagets vägnar.

Paragraf 2 Försäkringens grund

Företagets försäkring täcker endast de kategorier som försäkring tecknats för och som redovisas i försäkringsöversikten och/eller i försäkringsbeviset. Försäkringsskyddet gäller upp till de maxbelopp som finns angivna i försäkringsöversikten, med hänsyn tagen till max tidsperiod, max antal personer och max klass angivet i försäkringsöversikten. Antalet försäkringsavtal som är tecknade är identiskt med det antal försäkrade personer som finns angivna på försäkringsbeviset. Försäkringsavtalet gäller endast för den person som försäkringsavtalet tecknats för. Försäkringsersättning som utbetalas enligt dessa försäkringsavtal kan inte kombineras med försäkringsersättning som utbetalas enligt ett annat försäkringsavtal. Försäkringsavtalen är ej överförbara. Bestämmelser som gäller för en försäkrad person behöver inte nödvändigtvis gälla annan försäkrad person, såvida detta inte är uttryckligen angivet.

Paragraf 3 Försäkringens giltighet

- 3.1. Försäkringsavtalet är endast giltigt om det har tecknats samtidigt som flygbiljetten hos Air France bokades.
- 3.2. Försäkringsavtalet är endast giltigt om det har tecknats för hela den period resan pågår (resa dit, uppehåll, resa hem).
- 3.3. Företaget försäkrar endast personer som, under försäkringens giltighet, är folkbokförda som bosatta på en plats i Sverige, vilket också finns angivet på försäkringsbeviset.
- 3.4. Försäkringen är inte giltig om Företaget redan tidigare informerat den försäkrade om att Företaget inte önskar att försäkra honom/henne. Vid sådana fall skall Företaget betala tillbaka eventuell erlagd premie på den försäkrades begäran.
- 3.5. **Alla angivna kategorier skall regleras av de Allmänna försäkringsvillkoren, såvida de inte skiljer sig från villkoren som gäller speciellt för de olika kategorierna, då villkoren som gäller speciellt för de olika kategorierna har företräde.**

Paragraf 4 Försäkringens giltighetstid

4.1. För kategorierna I t.o.m. VI, exkluderat kategori IV:

Försäkringens giltighetstid är det antal dagar då försäkringen är gällande max. 31 dagar. Försäkringens giltighetstid finns angiven på försäkringsbeviset Om resans längd skulle vara längre än 31 dagar, eller om något återresedatum inte finns angivet, upphör försäkringen att gälla, ipso jure, 31 dagar efter avresedatum eller det startdatum för resan som finns angivet på försäkringsbeviset.

Om giltighetstiden överskrider p.g.a. allmänna transporter med vilka den försäkrade reser eller p.g.a. ett försäkringsfall (undantaget om försäkringsfallet ingår i kategorin Resebagage), skall försäkringen fortsätta att vara giltig fram till det datum då den försäkrade tidigast kan återvända.

Inom försäkringens giltighetstid, skall försäkringen börja gälla så snart den försäkrade och/eller hans/hennes bagage lämnar hemvist eller bostadsort och skall avslutas när den försäkrade och/eller hans/hennes bagage återkommer till sådan hemvist eller bostadsort.

- 4.2 **För kategori IV:** Försäkringsskyddet skall gälla från den dag förutsättningar föreligger för avbokning enligt försäkringsvillkoren och skall upphöra att gälla så snart som Air France fullgjort sin del av försäkringsavtalet.

Paragraf 5 Områden som försäkringen täcker

Försäkringen är gällande i hela världen (med undantag för landet där man är stadigvarande bosatt).

Paragraf 6 Betalning eller återbetalning av premie

Försäkringen är giltig endast under förutsättning att premien betalats en dag innan försäkringstiden börjar. Dock kvarstår den försäkrades skyldighet att betala premien även efter denna tid löpt ut. Så snart försäkringen har börjat gälla har inte den försäkrade rätt till återbetalning av premien.

Paragraf 7 Allmänna villkor i händelse av skada

I händelse av skada skall den försäkrade eller hans/hennes arvingar göra följande.

- 7.1. Fylla i formuläret fullständigt och sanningsenligt, skriva under det och sända det tillsammans med försäkringsbeviset till Företaget. Formuläret erhålls från Företaget.
- 7.2. Göra allt för att begränsa skadan, följa råd givna av Företaget, samarbeta med Företaget och inte göra någonting som kan skada Företaget och Mondial Assistances intressen.
- 7.3. Överlämna alla ersättningsanspråk (upp till ersättningsbeloppet) till Företaget. Skyldigheten inträder om Företaget inte förvärvat rättigheterna från den försäkrade genom att betala ersättningen. Den försäkrade skall bestyrka och uppge för Företaget alla de ovannämnda ersättningsanspråken.
- 7.4. I vissa fall är det nödvändigt att erhålla förhandsbesked från Företaget vid betalning av vissa kostnader för att erhålla ersättning. Detta gäller bl.a. extra resekostnader för återresa till Sverige, ersättningslogi, allvarlig olycka, sjukhusvistelse som varar mer än 24 timmar eller vid dödsfall. I dessa fall måste Mondial Assistance kontaktas omedelbart och försäkringsuppgifterna måste uppges.
- 7.5. Det åligger den försäkrade att inge följande handlingar till Företaget. Läkarintyg, originalfakturan för sjukvårdskostnader, frakt- och transportkostnader, underlag för de extra rese- och/eller logikostnader, underlag från utländsk begravningsentreprenör och alla andra dokument som Företaget önskar erhålla.
- 7.6. Den försäkrade skall göra sitt yttersta för att erhålla återbetalning från transportföretag för outnyttjade biljetter. Dessutom skall den försäkrade redovisa underlag för Företaget som styrker att de extra kostnader som returrejan och logikostnaderna innebar var nödvändiga. Sådana underlag kan t.ex. vara en kungörelse om dödsfall eller ett undertecknat dokument från utländsk läkare.
- 7.7. Det åligger den försäkrade att inhämta medgivande från Mondial Assistance före transport med ambulans, taxi, flygambulans eller annan icke-allmän transport. Om den försäkrade inte uppfyller ovannämnda skyldigheter kommer Företaget inte betala någon ersättning eller göra någon återbetalning.

Om den försäkrade inte lyckas uppfylla nämnda skyldigheter kommer Företaget inte att betala någon ersättning.

Paragraf 8 Plats till vilken skadan skall rapporteras

8.1. För kategori I och III:

Mondial Assistance : dag eller natt

Tel : + 31 20 592 98 28

Fax : + 31 20 561 88 18

8.2. För kategorierna II, IV, V och VI:

Van Ameyde Denmark ApS

Lindevangs Allé 6

DK – 2000 Frederiksberg

Denmark

Tel : +45 33 32 47 77 Från 09.00 till 16.00

Fax : + 45 33 15 47 12

Skadeanmälan: www.vade.dk

E-post : travel@vanameyde.dk

Paragraf 9 Förutsättningar som gäller vid rapportering av skada

Vid försäkringsfall åligger det den försäkrade och hans/hennes arvingar att meddela händelsen till Företaget enligt följande:

- 9.1. Om den försäkrade avlider: inom 24 timmar (via telefon eller fax).
- 9.2. Om den försäkrade måste tillbringa mer än 24 timmar på sjukhus: inom 7 dagar från den tidpunkt då sjukhusvistelsen inleddes (skriftligt meddelande).
- 9.3. I alla andra fall: inom 28 dagar från slutet av giltighetsperioden (skriftligt meddelande).
- 9.4. Om skadan inte rapporteras till Van Ameyde inom angiven tid, kommer Företaget inte betala någon ersättning, såvida den försäkrade eller hans/hennes arvingar kan bevisa, med giltigt skäl, att det inte var dennes/deras fel att skadan rapporterades sent. Rätten till ersättning skall alltid anses som förverkad om Företaget inte mottagit en skaderapport inom 180 dagar från skadetillfället.
- 9.5. **Du måste hjälpa Företaget att erhålla bidrag eller fullfölja indrivning från tredje part eller annat försäkringsbolag inkluderande socialförsäkring (The Public Travel Medical Insurance) genom att lämna all nödvändig information och fullständigt fylla i alla formulär.**

Paragraf 10 Begränsningar i försäkringens omfattning

Förutom de särskilda undantag som gäller för varje enskild kategori, gäller att försäkringsskyddet för alla kategorier inte inkluderar:

- 10.1. Direkt eller indirekt skada som härrör från krigshandling, varmed avses beväpnad konflikt, inbördeskrig, uppror, interna oroligheter, upplopp och myteri. Om den försäkrade ådrar sig skador under ovan nämnda händelser, vilka inte i något avseende är relaterade till sådana händelser, skall Företaget endast betala ersättning om den försäkrade kan bevisa att skadan inte vara relaterad till sådana händelser.
- 10.2. Skada som är direkt eller indirekt relaterad eller orsakad av den försäkrades delaktighet eller deltagande i kapning, strejk eller terrorism.
- 10.3. Skada som är direkt eller indirekt relaterad till att den försäkrade häktas eller att dennes egendom beslagtogs.
- 10.4. Skada som är orsakad av, inträffar under eller som är en följd av kärnreaktion, oaktat av hur och var reaktionen hade sitt ursprung.

- 10.5. Skada som är en direkt eller indirekt följd av epidemier eller pandemier.
- 10.6. Skada som är en följd av deltagande i eller utövande av lagöverträdelse eller försök därtill.
- 10.7. Skada som inträffar på en plats som är utanför det område där försäkringen är giltig eller efter giltighetstiden för försäkringsbeviset.
- 10.8. Det finns ingen rätt till ersättning om vid tidpunkten för försäkringens tecknande, sådana omständigheter var kända eller föreliggande, att det rimligen kunde förväntas att kostnaderna skulle uppkomma.
- 10.9. Rätten till betalning för skador avseende ersättningsanspråket skall upphöra om den försäkrade eller hans/hennes arvingar har lämnat oriktig information eller fakta.
- 10.10. Rätten till ersättning skall endast anses förverkad vad avser den del av ersättningsanspråket för vilken objektet och/eller handlingarna som Företaget begärt inte har mottagits inom 180 dagar från tidpunkten då begäran framställdes.

Vidare täcker inte försäkringen följande fall och/eller följande kostnader.

- 10.11. Den sjukliga eller dåliga kondition som den försäkrade hade innan eller vid tidpunkten för olyckan, mental eller fysisk brist eller sjukdom, självmord eller försök därtill.
- 10.12. Graviditet och andra relaterade kostnader, med undantag för kostnader som härrör från komplikationer.
- 10.13. Avsiktig eller grov oaktsamhet från den försäkrades sida eller personen som yrkar ersättningsanspråket.
- 10.14. Deltagande i missdåd, gräl, slagsmål, utmaningar eller expeditioner.
- 10.15. Användande av alkohol, narkotika eller stimulantia, inkluderande lätta och tunga droger.
- 10.16. Utförande av annan än administrativ, kommersiell eller kontrollerande aktivitet, såvida aktivitet av annat slag inte är inkluderad i försäkringsavtalet och detta uttryckligen är angivet i försäkringsbeviset.
- 10.17. Vid överträdande av säkerhetsföreskrifterna hos (frakt-/transport-) företaget.
- 10.18. Ballongfärder och undervattensresor med ubåt.
- 10.19. Särskilda (vinter) sporter. Särskilda sporter inkluderande bergsklättring, bouldering, isklättring, abseiling, grottforskning, bungee jump, fallskärmschoppning, paragliding, skärmflygning, ultralätt flygning, segelflyg och andra sporter som innebär en risk utöver det normala. Särskilda vintersporter inkluderande rodel, bob, ishockey, speed skiing, speed races, skidtolkning, backhoppning, skidflygning, freestylehoppning, skid-alpinism, paraskiing, heliskiing och andra vintersporter som innebär en risk utöver det normala..
- 10.20. Deltagande i någon av följande sporter: boxning, brottning, karate och annan kampsport, jiu jitsu och rugby.
- 10.21. Deltagande i tävlingar och förberedelser, t.ex. träning.
- 10.22. Deltagande i eller förberedelser inför hastighets-, rekord, och funktionstester med motorfordon eller motorbåtar.
- 10.23. Användande av båtar utanför inre vattenvägar, om detta innebär särskild risk,
- 10.24. Kostnader för *abortus provocatus* (framkallad abort).
- 10.25. Om anledningen till att den försäkrade har gjort resan är avsikten att få en medicinsk behandling.

Paragraf 11 Flygtrafiksrisk

Om den försäkrade reser med flygplan är han/hon endast försäkrad som en passagerare och inte som en besättningsmedlem, flyginstruktör, pilotlärling eller fallskärmschoppare. För att kunna vara försäkrad måste den försäkrade flyga med en godkänd transport. Dessa plan måste vara utrustade för passagerartrafik och använda godkända flygplatser.

Paragraf 12 Försäkrad för samma risk hos olika bolag

Om, utöver detta försäkringsavtal, anspråk kan göras på ersättning eller betalning enligt annat försäkringsavtal, annan lag eller bestämmelse, oavsett om det/den är från tidigare datum, skall det föreliggande försäkringsavtalet endast vara giltigt i sista hand. I sådana fall kan endast skadan som överstiger det belopp som kunde utkrävas på annat håll bli föremål för ersättningsanspråk.

Paragraf 13 Utbetalning av ersättning

Företaget skall betala ersättningen till den försäkrade såvida han/hon inte informerat Företaget om att utbetalning skall ske till annan person. Om den försäkrade har avlidit skall ersättningen betalas till dennes arvtagare.

Paragraf 14 Upphävande av rättighet

Om den försäkrade eller hans/hennes arvingar framställer anspråk gentemot Företaget skall Företaget svara genom att avslå anspråket eller erbjuda utbetalning. Den försäkrades eller hans/hennes successors anspråk skall vara upphävd 180 dagar efter att Företaget har meddelat sitt ställningstagande (avslag eller utbetalning) såvida inte en tvist redan har anhängiggjorts vid domstol.

Paragraf 15 Återkrav på oförsäkrade tjänster och/eller kostnader

Om Företaget har gått med på att utbetala ersättning för kostnader och/eller tjänster åsamkade/tillerkända av företaget, vilka inte täcks av försäkringen (t.ex., och särskilt, kostnader för likkista), skall företaget ha rätt att återkräva de kostnader som de redan ersatt eller jämka dem mot de ersättningar som väntar på att utbetalas. Den försäkrade har ett särskilt ansvar och är skyldig att betala anspråken inom 30 dagar efter skriftligt meddelande därom. I händelse av utebliven betalning kommer Företaget att anlita inkassoföretag.

Paragraf 16 Persondata

- 16.1. De persondata som fylls i på ansökningsformuläret, en uppdatering av formuläret, eller ett försäkringsavtal används av Företaget för att registrera, för att skapa ett försäkringsavtal, hantera kontakter, vilket inkluderar förhindrande och bekämpning av bedrägeri samt aktiviteter som har för avsikt att utöka kundbasen.
- 16.2. Hantering av persondata regleras av "Personuppgiftslagen". Informationen kan användas för att utvärdera och fastställa vilket skydd som krävs, samt för marknadsanalyser. Informationen får överföras till ett bolag med vilket försäkringsgivaren samarbetar. Informationen får användas av försäkringsgivaren för att informera kunden om försäkringsgivarens övriga produktutbud. Försäkringsgivaren är skyldig att enligt lag rapportera till myndigheter i vissa fall. Kunden har rätt att begära att försäkringsgivaren informerar kunden om vilken information de har om honom/henne och på vilket sätt informationen används.

16.3. På uppdrag av Företaget, sörjer Mondial Assistance för direkt hjälp vid sjukhusvistelse, en allvarlig olycka eller dödsfall. Om Mondial Assistance anser det nödvändigt vid en konkret förfrågan om hjälp, kan Mondial Assistance begära information om den försäkrade, hans/hennes släktingar, hjälparbetare på plats och/eller behandlande läkare och, om nödvändigt, lämna informationen till de personer som är direkt involverade i hjälpen. Förfrågan om och lämnande av medicinsk data görs av eller på order av Mondial Assistances medicinska rådgivare.

16.4. På uppdrag av Företaget, hanterar Van Ameyde anspråk gällande försäkringen som är relaterade till kategorierna I t.o.m. VII. Om Van Ameyde anser det nödvändigt vid en konkret begäran om hjälp, kan Van Ameyde begära information från den försäkrade.

Paragraf 17 Tvister

17.1. Alla tvister som är relaterade till detta försäkringsavtal skall behandlas av behörig domstol, såvida parterna inte kommer överens om att lösa tvisten på annat sätt.

17.2. Denna försäkring regleras av svensk lag. Förfrågningar eller klagomål skall först och främst ske till den verkställande direktören för Van Ameyde Denmark ApS.

Om den försäkrade är missnöjd med hanteringen av ett klagomål skall den försäkrade vända sig till **Allmänna Reklamationsnämnden – Försäkringsärenden – Box 174 – 101 23 Stockholm – Sweden. – Tel 08 783 17 00**

✉ VILLKOR FÖR DE OLIKA KATEGORIerna

Kategori I KOSTNADER VID NÖDSITUATION

Villkoren för denna kategori skall också regleras av de Allmänna bestämmelserna, såvida de inte skiljer sig från villkoren för denna kategori då nedanstående villkor skall ha företräde.

Paragraf 1. Försäkringens beskaffenhet och omfattning

Företaget ersätter extra rese- och/eller logikostnader och/eller andra kostnader som beskrivs i nedanstående paragrafer upp till de maxbelopp belopp som finns angivna i försäkringsöversikten för den försäkring som tecknats, med hänsyn tagen till max tidsperiod, max antal personer som anges i försäkringsöversikten och max klass benämnt i försäkringsöversikten om dessa är en direkt följd av:

- 1.1. Sjukdom, olycka och/eller dödsfall (Paragraf 4)
- 1.2. För tidig återresa (Paragraf 5)
- 1.3. Missad flygresa (Paragraf 6).
- 1.4. Påtvingad försening (Paragraf 7)
- 1.5. Återresa till Sverige med flygambulans (Paragraf 8)
- 1.6. Flygräddningstjänster (Paragraf 9)
- 1.7. Besök av familjemedlemmar (Paragraf 10).
- 1.8. Transportkostnader i händelse av dödsfall (Paragraf 11).

Vidare kommer Företaget att ersätta följande kostnader om de är orsakade av en händelse som faller under denna kategori:

- 1.9. Översändande av mediciner, proteser eller hjälpmedel (Paragraf 12).
- 1.10. Telekommunikationskostnader (Paragraf 13).
- 1.11. Extra kostnader i samband med att en medresande är försäkrad någon annanstans (Paragraf 14).

Paragraf 2. Särskilda villkor

I dessa villkor skall begreppet "logikostnader" betyda kostnaderna för logi och måltider. De kostnader som den försäkrade normalt skulle haft för måltider kommer att reduceras från den ersättning som utbetalas för extra logikostnader. Avdraget är 20% av dessa rimligen åsamkade kostnader.

Paragraf 3. Hjälp från Mondial Assistance

Om en händelse inträffar som faller under denna kategori erbjuder Mondial Assistance hjälp med att anordna:

- transport;
- den läkarkontroll som krävs under (hem) resan.

Vidare de råd och den hjälp som Mondial Assistance finner tillbörlig och nödvändig.

Paragraf 4. Sjukdom, olycka och/eller dödsfall

Om den försäkrade insjuknar eller råkar ut för en olycka som täcks av försäkringen, skall Företaget ersätta nedanstående kostnader, under förutsättning att en läkare anlitad av Företaget anser att de är medicinskt nödvändiga och att de är en direkt följd av sjukdomstillståndet eller olyckan:

- 4.1. De nödvändiga kostnaderna för extra logi efter försäkringens giltighetstid.
- 4.2. De nödvändiga kostnaderna för återresan till bostadsort eller hemvist i Sverige med ambulans, taxi eller allmän transport, i den mån dessa kostnader innebär högre kostnader än för den ursprungligt planerade återresan.
- 4.3. De nödvändiga extra logikostnaderna under försäkringens giltighetstid.
- 4.4. Om en medförsäkrad familjemedlem eller en medförsäkrad medresande till en försäkrad person som är inlagd på sjukhus besöker denna person, kommer de extra transportkostnaderna med allmänt transportmedel eller privat fordon att ersättas.
- 4.5. Om den försäkrade reser tillsammans med en familjemedlem som blir sjuk, råkar ut för en olycka eller avlider, skall Företaget ersätta den försäkrade för hans/hennes kostnader enligt artikel 4.1, 4.2, 4.3, förutsatt att den drabbade personen är försäkrad hos Företaget under samma period.

- 4.6. Samma utbetalning kommer också att göras till en medresande till ovannämnd drabbad person under förutsättning att den medresande har en giltig reseförsäkring hos Företaget.

Paragraf 5. Förtida återresa

Om den försäkrade och/eller hans/hennes familjemedlemmar måste återvända i förtid till dennes/deras hemvist eller bostadsort i Sverige p.g.a. att en släkting av första eller andra graden har avlidit eller (enligt läkares utlåtande) har en livshotande sjukdom eller en livshotande skada, skall Företaget betala de kostnader som krävs för återresan, i den mån de är högre eller skiljer sig från kostnaderna för den ursprungliga planerade återresan. Den försäkrade måste resa med deras privata fordon eller allmänt transportmedel. Dessutom, kommer samma ersättning att betalas till max en medresande till nämnd (a) försäkrad(e) person(er). Förutsatt att den medresande är försäkrad hos Företaget under samma period.

Paragraf 6. Missad flygresa

Om den försäkrade missar flygresan till följd av :

6.1 Förseningar i allmänna transporter med vilken den försäkrade reser till avreseflygplats till följd av strejk hos ett transportföretag, naturkatastrof eller översvämning;

6.2 Haveri av det privata fordon med vilket den försäkrade reser till flygplatsen p.g.a. yttre orsak som t.ex. kollision, brand, explosion eller mekaniskt fel;

Företaget skall betala för kostnaderna till en ny resor inom 24 timmar från original avfärdstillfälle, upp till maximumbeloppet i försäkringöversikten. t. En förutsättning för ersättning är att de tidigare nämnda orsakerna till förseningen inte inträffade före avresa till flygplats och ej var kända eller kunde förväntas vid denna tidpunkt.

Paragraf 7. Försenad avgång

Om, p.g.a. strejk hos transportföretag eller flygplatspersonal, dimma, naturkatastrof eller översvämning, den bokade flygresan är försenad med 6 timmar eller mer vid avgång från Sverige till resmålet, skall Företaget ersätta de nödvändiga extra logistikostnader som den försäkrade åsamkas.

Paragraf 8. Återresa till Sverige med flygambulans

Om den försäkrade är sjuk eller skadad och inte kan resa på annat sätt (t.ex. med passagerarplan, ambulans eller taxi) p.g.a. hans/hennes hälsa, skall Företaget ersätta återresan till Sverige med flygambulans. Återresa på detta sätt skall endast ersättas om det är medicinskt nödvändigt och Företaget har gett tillstånd för detta innan resan sker.

Den medicinska nödvändigheten av att resa hem med flygambulans bedöms av en läkare som anlitas av Företaget i samråd med den behandlande läkaren utomlands. Begreppet medicinsk nödvändigt skall gälla om den försäkrade kan räddas eller om risken för invaliditet kan reduceras och/eller förhindras om den försäkrade återvänder med flygambulans. Om den försäkrade är berättigad till ersättning för återresa med flygambulans, skall han/hon inte vara berättigad till ersättning för ytterligare resekostnader. Dock skall transportkostnaderna från det utländska sjukhuset till flygplatsen och från den svenska flygplatsen till sjukhuset (inkluderande kostnaderna för läkarkontroll) ersättas. Om försäkringen tecknades och/eller trädde i kraft under den tid då den försäkrade redan fick medicinsk behandling utanför Sverige, skall nämnda kostnader ej ersättas.

Paragraf 9. Flygräddningstjänster

Om den försäkrade blir sjuk eller råkar ut för en olycka som täcks av försäkring utomlands, kommer Företaget att ersätta den försäkrades eller hans/hennes arvingars kostnader som uppkommer i samband med att behöriga myndigheter söker och/eller räddar den försäkrade. Dessa kostnader kommer också att ersättas om behöriga myndigheter misstänker att en olycka inträffat.

Paragraf 10. Besök av familjemedlemmar

10.1 Om den doktor som behandlar den försäkrade utomlands gör bedömningen att den försäkrades liv är hotat p.g.a. sjukdom eller olycka, kommer Företaget ersätta de nödvändiga kostnader som det innebär för familjen att komma från Sverige, logistikostnader samt återresan till Sverige med allmänna transportmedel.

10.2 Om den försäkrade måste fortsätta resan ensam som en följd av att hans/hennes medförsäkrade medresande avlider, kommer Företaget ersätta de nödvändiga kostnader som det innebär för familjen att komma från Sverige, logistikostnader samt återresan till Sverige med allmänna transportmedel.

Paragraf 11. Transportkostnader i händelse av dödsfall

Om den försäkrade avlider som en följd av sjukdom eller olycka, kommer Företaget att till arvinge ersätta kostnaderna för:

11.1 Transport av kroppen till senaste hemvisten i Sverige;

11.2 Inre likkistan;

11.3 Handlingarna som krävs för transporten.

Om kroppen inte förs till den försäkrades senaste hemvist, kommer Företaget att ersätta kostnaderna för begravning (eller kremering) utomlands och kostnaderna för släktingarna resa från Sverige upp till det belopp som skulle utbetalats om kroppen transporterats till den avlidnes senaste hemvist.

Paragraf 12. Översändande av mediciner, proteser eller hjälpmedel

I händelse av sjukdom, olycka, förlust, stöld av medicin, proteser eller hjälpmedel som den försäkrade använder under resan, kommer Företaget att betala fraktkostnaderna som uppkommer när Mondial Assistance sänder dessa saker, om det enligt en av Företaget anlita läkares bedömning är nödvändigt och det inte finns andra alternativ tillgängliga på platsen i fråga.

Inköp och tullkostnader och returkostnader skall den försäkrade stå för vilket också gäller om sakerna som sänts inte avhämtas. En order kan inte annulleras.

Paragraf 13. Telekommunikationskostnader

Om en händelse inträffar för den försäkrade som faller under denna kategori, kommer de nödvändiga telekommunikationskostnaderna som kan härledas från sådan händelse att ersättas.

Paragraf 14. Extra kostnader i samband med att en medresande är försäkrad någon annanstans

Extra kostnader som den försäkrade åsamkas till följd av en händelse som faller under denna kategori som drabbar en medresande som inte är nämnd på detta försäkringsavtal, men som innebär att den försäkrade måste fortsätta resan ensam, kommer också att ersättas. Försäkringen täcker endast detta om:

14.1 Den medresande själv har en giltig reseförsäkring;

14.2 Händelsen som drabbar den medresande täcks av hans/hennes reseförsäkring och hans/hennes reseförsäkring inte täcker de extra kostnader som åsamkas den försäkrade som reser med honom/henne;

14.3 Den drabbade medresanden och den försäkrade planerade att resa till och från destinationsmålet tillsammans;

14.4 De extra kostnaderna som åsamkas den försäkrade bevisligen är nödvändiga och rimligen åsamkats under resan.

Paragraf 15. Särskilda skyldigheter i händelse av skada

Beträffande Paragraf 6 i dessa villkor för kategorierna skall den försäkrade för företaget bestyrka rätten till ersättning med relevanta dokument. Exempel på sådan relevanta dokument är t.ex. kvitton/intyg från allmän transport, bilreparation, räddningstjänst, flygbolag eller polismyndighet.

Om den försäkrade inte lyckas uppfylla nämnda skyldigheter kommer Företaget inte att betala någon ersättning.

Kategori II RESEBAGAGE

Villkoren för denna kategori skall också regleras av de Allmänna bestämmelserna, såvida de inte skiljer sig från villkoren för denna kategori då nedanstående villkor skall ha företräde.

Paragraf 1. Försäkringens beskaffenhet och omfattning

Med begreppet "bagage" avses det bagage som den försäkrade tagit med på resan för personligt bruk.

Om det försäkrade bagaget stjäls, förloras, förskingras eller skadas, skall Företaget ersätta detta upp till det maxbelopp som är angivet på försäkringsöversikten för det försäkringsavtal som tecknats. I händelse av skada på eller förlust av ett försäkrat objekt med tillbehör, kan endast en försäkrad person kräva ersättning.

Under den tid försäkringen är gällande så är den försäkrade också försäkrad mot skador på bagage som sänts med eller efter båt, tåg, buss eller flygplan, mot uppvisande av kvitto.

De maxbelopp som redovisas i försäkringskyddets översikt för den försäkring som tecknats skall gälla för det bagage som anges i Paragraferna 1.1 fram till och med 1.9 med hänsyn tagen till förutsättningarna som redovisas nedan:

- 1.1. Foto-, film, video/dvd och datautrustning, inklusive bild-, ljud- och datamedia. Alla objekt som tillsammans bildar en utrustning räknas som ett objekt, t.ex. kameror, objektiv, filter, stativ, solfilm, inspelningsapparater, väskor etc. Med begreppet "datautrustning" avses datorer (inkluderande handdatorer), inkluderande kringutrustning och programvara.
- 1.2. Värdesaker: smycken, klockor, pålsar, radio- och tv-anläggningar, guld, silver eller platinaobjekt, värdefulla ädelstenar, pärlor, kikare, ljud- och bildutrustning (med undantag för foto, film, video/dvd, data och telekommunikationsutrustning) och andra värdesaker.
- 1.3. Mobiltelefoner och annan telekommunikationsutrustning.
- 1.4. Kontaktlinser och glasögon
- 1.5. Musikinstrument varmed avses musikinstrument och tillbehör (med undantag för trumskinn, strängar och munstycken).
- 1.6. Resehandlingar.
Med resehandlingar avses körkort och registreringsbevis, biljetter som skall användas under resan, ID-handlingar, turistkort, pass och visum.
- 1.7. Medicinsk utrustning varmed avses medicinsk utrustning inklusive kostnaden för reparation.

Med begreppet bagage avses också:

- 1.8. Varor inköpta under resan.
- 1.9. Gåvor till tredje part varmed avses varor som köpts av den försäkrade före eller under resan och som är avsedda att vara gåvor/presenter till tredje part.

Paragraf 2. Självrisk

För alla skador som beskrivs i Paragraf 1 (med undantag för Paragraf 1.6) tillämpas den självrisk som finns angiven i försäkringsöversikten.

Paragraf 3. Kläder och/eller toaletsaker

Företaget kommer att ersätta kläder och toaletsaker i den mån de måste köpas under försäkringens giltighetsperiod p.g.a. att det registrerade bagaget saknades eller var försenat med mer än 4 timmar under allmän transport. Ersättningen skall aldrig överstiga det belopp som anges i försäkringsöversikten för det försäkringsavtal som tecknats, vilket skall gälla utöver försäkringsbeloppet för Resebagage.

Paragraf 4. Försäkringsvärde

I händelse av irreparabel skada, förlust, förskingring eller stöld baseras ersättningen på försäkringsvärdet. Med begreppet försäkringsvärde avses återanskaffningsvärdet reducerat med ett nedskrivningsbelopp p.g.a. ålder och förslitning. Ingen reduktion kommer att ske om det borttappade godset är mindre än ett år gammalt. Med begreppet återanskaffningsvärde avses: det belopp som krävs för att erhålla nya objekt av samma typ och kvalitet. Ersättningen som utbetalas kommer inte att överstiga det belopp för vilket det försäkrade objektet köptes för. I händelse av irreparabel skada, kommer ersättningen att baseras på reparationskostnaden. Dock skall utbetalt belopp inte överstiga det belopp som utbetalas i händelse av irreparabel skada. Företaget har rätt att ersätta skadan i natura.

Paragraf 5. Överlåtelse av det försäkrade objektet

Om de försäkrade objekten är skadade kan de inte överlåtas till Företaget såvida inte Företaget begär det. När Företaget har betalat ersättning till den försäkrade för förlorat, skadat eller saknat gods skall den försäkrade överlåta äganderätten för detta gods till Företaget. Så snart den försäkrade vet att det förlorade eller saknade godset återfunnits skall han/hon meddela detta för Företaget. Om godset återfinns inom 3 månader från det datum då det försvann skall den försäkrade ta tillbaka godset och återbetala ersättningen till Företaget.

Paragraf 6. Särskilda skyldigheter i händelse av skada

- 6.1. I händelse av förlust, stöld eller förskingring skall den försäkrade omedelbart underrätta den lokala polismyndigheten. Om det är omöjligt att underrätta myndigheten omedelbart skall den försäkrade rapportera detta så snart det är möjligt. Den försäkrade skall sända denna rapport till Företaget.
- 6.2. Om den försäkrade mister sitt bagage p.g.a. förlust, stöld eller förskingring på ett hotell skall han/hon omedelbart meddela hotelledningen. Den försäkrade skall sända en rapport till Företaget. Villkoren i Paragraf 6.1 skall fortsätta vara i full laga kraft.
- 6.3. Om bagaget transporteras med allmänna transportmedel eller annan typ av transport skall den försäkrade vid mottagandet kontrollera att hans/hennes bagage är oskadat och att ingenting saknas. Om den försäkrade upptäcker skada eller förlust skall han/hon omedelbart underrätta transportföretaget om detta. Den försäkrade skall sända en rapport till Företaget.
- 6.4. Bevisbördan för att påvisa stulet, förlorat, förskingrat eller skadat bagage, omfattningen av skadan och att den försäkrade verkligen var i besittning av bagaget ligger alltid på den försäkrades ansvar. Den försäkrade skall vidare bevisa skadan som uppkommit med originalkvitto (eller kopia därav), garantibevis, expertutlåtande om möjligheten till reparation samt andra bevis som Företaget kräver. I händelse av skada skall den försäkrade också göra det möjligt för Företaget att kontrollera bagaget innan det repareras och/eller byts ut.

Om den försäkrade inte lyckas uppfylla nämnda skyldigheter kommer Företaget inte att betala någon ersättning.

Paragraf 7. Särskilda undantag

Försäkringsskyddet inkluderar inte:

- 7.1. Stöld, förlust, förskingring eller skada på pengar och resecheckar, frimärken, dokument, foton, värdepapper som t.ex. busskort, rabattkort, säsongsbiljetter, entrébiljetter, passerkort etc., råvaror, flyttgods, samlingar, konst eller objekt som har samlarvärde.
- 7.2. Stöld, förlust, förskingring eller skada på fordon och/eller släpvagnar, inkluderande cyklar, husvagnar (inkluderande tältdelen), flygplan, (upplåsbara och hopvikbara) båtar, surfbrädor och alla andra fordon eller delar/tillbehör därtill.
- 7.3. Verktyg, ljud och videoutrustning som är inbyggt i bilen, takrücken, skidboxar, snökedjor och jetbags.
- 7.4. Vintersportutrustning (den försäkrades egen eller hyrda skidor inkluderande bindningar, stavar och pjäxor) och (den försäkrades egna eller hyrda) sportutrustning som används för särskilda (vinter) sporter.
- 7.5. Skada som är en följd av väderpåverkan eller andra effekter (undantaget naturkatastrofer), förslitning, inneboende fel/förfall, gnagare, insekter etc.
- 7.6. Andra skador än på själva godset.
- 7.7. Skador som fläckar, repor, bucklor, stänk etc. såvida godset inte längre går att använda p.g.a. sådana skador.
- 7.8. Stöld, förlust, förskingring eller skada på bagage som har lämnats i eller på ett motorfordon och/eller släpvagn som inte tar den försäkrade till resmålet.
- 7.9. Sönderslagna ömtåliga objekt och/eller konsekvensen därav, med undantag för skador som är orsakade av en olycka i betydelsen transport, inbrott, stöld, rån eller brand.
- 7.10. Stöld, förlust, förskingring eller skada på mottaget gods och/eller gods som lånats ut under försäkringens giltighetstid. Såvida inte personen från vilken godset mottagits från som lån och/eller till vilken godset har givits till som lån, också är försäkrad hos Företaget för samma risk och på samma försäkringsbevis.
- 7.11. Alla dokument som inte nämns i Paragraf 1.6.
- 7.12. Undervattensportutrustning
- 7.13. Skador på inkvartering

Paragraf 8. Aktsamhetsklausul

I följande fall utgår ingen ersättning:

8.1. Normal aktsamhet:

Om den försäkrade (eller person som hjälper den försäkrade) inte har vidtagit normal aktsamhet för att förhindra stöld, förlust, förskingring eller skada på det försäkrade bagaget. Normal aktsamhet har under inga omständigheter iakttagits om det försäkrade bagaget lämnas utan uppsikt (med undantag för ordentligt låst rum).

8.2. Större aktsamhet:

Om den försäkrade rimligen kunde förväntats ha iakttagit större aktsamhet och borde ha iakttagit större aktsamhet under de givna förutsättningarna för att förhindra stöld, förlust, förskingring eller skada på det försäkrade godset.

8.3. Kollektivtrafik:

Skada på eller förlust, stöld eller förskingring av resehandlingar, värdesaker, foto-, film-, video- data- och telekommunikationsutrustning som inte fraktats som handbagage under transport med båt, tåg, buss eller flygplan.

8.4. Stöld av eller ur motorfordon:

Stöld av det försäkrade bagaget ur eller från motorfordon såvida den försäkrade inte kan bevisa att:

- det har lämnats i en korrekt låst båt*, osynligt från utsidan, stölden ägde rum mellan 07.00 och 22.00 lokal tid och det finns bevis för att inbrott skett med våld. Dock har den försäkrade aldrig rätt till ersättning om det försäkrade bagaget lämnats utan uppsikt i mer än 24 timmar.
- det har lämnats utan uppsikt under ett kort stopp på resan och/eller under en nödsituation och det finns bevis för att inbrott med våld skett. I detta fall finns endast rätt till ersättning för värdesaker, resehandlingar, foto-, film-, video- data- och telekommunikationsutrustning om de har förvarats i ett ordentligt låst bagagerum, osynligt från utsidan.

* I motorfordon med 3 eller 5 avliderrar eller i en kombi måste bagagerummet dessutom vara täckt med bakhylla eller motsvarande fast anordning.

8.5. Stöld ur husvagnar och campingbilar:

- a. Stöld av värdesaker och resehandlingar ur en husvagn eller campingbil såvida objekten inte förvaras i ett kassaskåp i en låst husvagn/campingbil och det finns spår av inbrott.
- b. Stöld av foto-, film-, video, data och telekommunikationsutrustning ur en husvagn eller campingbil såvida objekten inte förvaras i en låst husvagn/campingbil i ett lagringsutrymme med lås och det finns spår av inbrott.

8.6. Stöld från tält:

Stöld av värdesaker, resehandlingar, foto-, film, video-, data- och telekommunikationsutrustning om de har lämnats utan övervakning i ett tält (soltält).

Kategori III SJUKVÅRDSKOSTNADER

Villkoren för denna kategori skall också regleras av de Allmänna bestämmelserna, såvida de inte skiljer sig från villkoren för denna kategori då nedanstående villkor skall ha företräde.

Paragraf 1. Försäkringens beskaffenhet och omfattning

Företaget kommer att ersätta sjukvårdskostnader som den försäkrade åsamkas p.g.a. en sjukdom eller en olycka som inträffade under försäkringens giltighetstid upp till det försäkringsbelopp som anges i försäkringsöversikten för den tecknade försäkringen. Sjukvårdskostnader inkluderar endast:

- Avgifter för läkare och specialister
- kostnader för sjukhusvistelse;
- kostnaderna för operation och utnyttjande av operationssal;
- kostnaderna för röntgen och strålningsbehandling som ordinerats av läkaren;
- kostnaderna för medicin, bandage och massage som ordinerats av läkaren;
- kostnaderna för den försäkrades medicinskt nödvändiga transport till och från läkare och närmaste sjukhus.

De ovannämnda kostnaderna kommer endast att ersättas om läkaren, specialisten är legitimerade som sådana och eller sjukhuset är godkänt av de behöriga institutionerna.

Paragraf 2. Ersättning av sjukvårdskostnader utomlands

Företaget kommer att ersätta:

- 2.1. Kostnader som nämns i Paragraf 1, om läkarvård som täcks av försäkringen. Kostnader för den försäkrade skall vara ersättningsgilla från den dag då behandlingen startar och skall fortsätta tills dess den försäkrade har möjlighet att återvända till Sverige. Den försäkrade skall aldrig vara berättigad till ersättning i mer än 90 dagar.
- 2.2. Kryckor eller rullstol som ordinerats av läkare och som inköpts eller hyrts under förutsättning att dessa kostnader har åsamkats inom 90 dagar från den dag då sjukdomen uppstod och/eller olyckan inträffade.
- 2.3. Kostnaderna för proteser (med undantag för tandproteser) som den försäkrade var tvungen att köpa utomlands till följd av en olycka, under förutsättning att detta ordinerats av en specialist.

Paragraf 3. Ersättning av sjukvårdskostnader i Sverige

Företaget kommer att ersätta:

Kostnaderna för läkarvård som beskrivs i Paragraf 1 om den försäkrade blir sjuk eller är inblandad i en olycka under resan från hans bostad i Sverige till det utländska resmålet och/eller under hemresan tillbaka till Sverige.

Paragraf 4. Ersättning av tandläkarkostnader

Företaget kommer att ersätta tandläkarkostnader som åsamkas den försäkrade under försäkringens giltighetstid vid annan angelägen hjälp.

Paragraf 5. Självrisk

För alla skador som beskrivs i Paragraf 1 tillämpas den självrisk som finns angiven i försäkringsöversikten.

Paragraf 6. Särskilda villkor

- 6.1. Den försäkrade måste se till att han/hon behandlas eller vårdas på ett sätt som inte är onödigt dyrt och på ett sådant sätt så att det är i överensstämmelse med hans/hennes gällande försäkring/försäkringsarrangemang. Om den försäkrade inte är försäkrad någon annanstans, skall Företaget begränsa ersättningen för sjukhusvistelsen till kostnaden för en sjukhusvistelse av lägsta klass.
- 6.2. Om behandlingen sker i det land där den försäkrade är medborgare, skall Företaget endast ersätta de kostnader för behandling av sjukdomar, krämpor och avvikelser som den försäkrade inte hade före försäkringsavtalets ikraftträdande och för vilka han/hon aldrig behandlats för tidigare.
- 6.3. Om den försäkrade är inlagd på sjukhus i ett utländskt sjukhus i mer än två timmar, kommer Företaget endast att ersätta den behandling som inte kunde skjutas upp till dess den försäkrade återvänder till Sverige.

Paragraf 7. Särskilda undantag

Den försäkrade kommer inte att ersättas för sjukvårdskostnader i följande fall:

- 7.1. Om sjukdomen är relaterad till användningen av mediciner/preparat som är avsedda för att öka eller minska i vikt.
- 7.2. Om försäkringsavtalet tecknades och/eller trädde i kraft under den tid då den försäkrade redan fick medicinsk behandling. Kostnaderna för sådan fortsatt eller ordinerad behandling kommer inte att ersättas.
- 7.3. Kostnaderna för en operation kommer inte att ersättas om operationen kunde skjutas upp till efter det att den försäkrade återkommit till Sverige.
- 7.4. Kostnaderna för uppföljningsbehandling i Sverige och alla kostnader i Sverige med undantag för Paragraf 3 i denna kategori.

Villkoren för denna kategori skall också regleras av de Allmänna bestämmelserna, såvida de inte skiljer sig från villkoren för denna kategori då nedanstående villkor skall ha företräde.

Paragraf 1. Ändamål och omfattning

Företaget garanterar alla försäkringsersättningar som beskrivs utförligare i Paragraf 3 upp till det försäkringsbelopp som anges i försäkringsöversikten i händelse av: inställelse av den försäkrades bokade flygresan om detta är en direkt följd av en händelse som är nämnd i Paragraf 2.

Försäkringen är personlig och kan inte överlåtas. Det finns lika många försäkringsavtal som antalet försäkrade personer angivna på försäkringsbeviset. Bestämmelser som gäller för en försäkrad person behöver inte nödvändigtvis gälla annan försäkrad person, såvida detta inte är uttryckligen angivet. Orsaken till inställelsen av bokad(e) resa/resor kan sändas till Företagets medicinska rådgivaren för bedömning.

Paragraf 2. Försäkrade händelser

Ersättningarna som nämns i Paragraf 3 skall endast utbetalas om skadan är direkt och enbart orsakad av följande oförutsedda händelser under försäkringens giltighetstid:

- 2.1. den försäkrade har avlidit, blivit allvarligt sjuk, ådragit sig svåra skador p.g.a. en olycka, under förutsättning att detta är medicinskt fastställt av den behandlande läkaren/specialisten inom 24 timmar från inställelsen;
- 2.2. en släkting till den försäkrade av första eller andra graden har avlidit eller har en livshotande sjukdom eller en livshotande skada p.g.a. en olycka (enligt läkares utlåtande);
- 2.3. den försäkrades graviditet under förutsättning att detta är medicinskt fastställt av behandlande läkare/specialist;
- 2.4. en oväntad medicinskt nödvändig operation som en familjemedlem som inte reser med den försäkrade måste genomgå; detta täcks inte av försäkringen om familjemedlemmen finns på en väntelista för operation;
- 2.5. operation av den försäkrade i samband med organtransplantation
- 2.6. egendom (fast egendom, inventarier, bohag, eller varor) som den försäkrade äger eller det företag där han är anställd hos har skadats allvarlig p.g.a. brand, stöld, explosion, storm, blixtnedslag eller översvämning, så att hans/hennes närvaro är oundgängligt nödvändig;
- 2.7. skada orsakad av brand, explosion, storm, blixtnedslag eller översvämning vid den försäkrades semesterlogi så att en vistelse på sådan plats är omöjlig. En förutsättning är att ägaren/uthyraren av aktuell semesterlogi vägrar betala ersättning.
- 2.8. dödsfall, allvarlig sjukdom eller skada beroende på en olycka på den försäkrades familj eller vänner som är bosatta utomlands, vilket gör att den planerade vistelse med dessa personer omöjliggörs;
- 2.9. den försäkrade har blivit friställd och kan presentera ett dokument som visar en uppsägning av anställningskontrakt, p.g.a. arbetsbrist hos arbetsgivaren;
- 2.10. den försäkrade, efter arbetslöshet för vilken den försäkrade fick arbetslöshetsersättning för och för personer som just slutat skolan, i den mån som avresedatumet är efter den 31 maj året efter det att de slutade skolan, har tackat ja till en anställning om minst 20 timmar per vecka för en period om minst ett år eller en tillsvidareanställning. En förutsättning är att datumet för anställningen är inom 90 dagar före det att giltighetstiden för försäkringen går ut;
- 2.11. den försäkrade har en skyldighet att ta en omtentamen under den bokade resan och omtentamen inte kan skjutas upp. En förutsättning för detta är att det rör sig om en omtentamen för slutförande av en flerårig utbildning;
- 2.12. Den försäkrade inte kan vaccineras och/eller ta medicin av medicinska orsaker när detta är obligatoriskt före resan eller för vistelse på aktuellt destinationsmål;
- 2.13. ett oväntat avslag på en visumansökan som krävs för den försäkrade, såvida avslaget inte beror på att den försäkrade eller en representant för honom/henne har ansökt om visumet för sent;

Paragraf 3. Ersättning av kostnader vid inställelse

Om den försäkrade måste avboka en eller flera bokade flygningar p.g.a. en händelse som är nämnd i Paragraf 2, kommer Företaget att ersätta:

- 3.1. det belopp som den försäkrade är skyldig Air France.
- 3.2. kostnaderna för ombokning av flygresan till ett senare datum för att förhindra en fullständig inställelse. Dessa kostnader kan inte vara högre än kostnaderna som Företaget skulle ha ersatt vid en fullständig inställelse.

Paragraf 4. Självrisk

För alla skador som beskrivs i Paragraf 3, 5 och 6 tillämpas den självrisk som finns angiven i försäkringsöversikten.

Paragraf 5. Ersättning betalad till familjemedlemmar som reser med den försäkrade eller medresande till den försäkrade

Företaget kommer att betala den ersättning som nämns i Paragraf 3 till den försäkrades medföljande familjemedlemmar och en medresande under förutsättning att de har ett avbeställningsskydd hos Företaget för samma period.

Paragraf 6. Ersättning i samband med att en medresande är försäkrad någon annanstans

Företaget kommer också betala den ersättning som nämns i Paragraf 3 till den försäkrade om han/hon avbokar resan p.g.a. en händelse som försäkras i denna kategori som drabbat en medresande som inte är försäkrad hos Företaget. En förutsättning för detta är att denne medresande själv har ett avbeställningsskydd och att han/hon, i enlighet med sådan försäkring, har erhållit ersättning och att den försäkrade och denne medresande hade för avsikt att resa till och från destinationen tillsammans.

Paragraf 7. Särskilda skyldigheter i händelse av skada

I händelse av skada måste den försäkrade eller hans/hennes successor göra följande:

Mondial Assistance Europe N.V., Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam, the Netherlands
E-mail: ma-support@mondial-assistance.com
Air France– Version 08-2009

7.1 informera Air France inom 24 timmar från det att den försäkrade händelsen inträffade;

7.2 presentera för Företaget anspråk på betalning genom att framlägga dokument som styrker rätten till ersättning; t.ex., läkarintyg, arbetsgivarintyg, kvitto på kostnader för inställelse och andra bevis eller information som Företaget anser nödvändiga. Den försäkrade skall besöka en rättsläkare som utses av Företaget om Företaget anser det nödvändigt.

Om den försäkrade inte lyckas uppfylla nämnda skyldigheter kommer Företaget inte att betala någon ersättning.

Kategori V	RÄTTSHJÄLP
-------------------	-------------------

Villkoren för denna kategori skall också regleras av de Allmänna bestämmelserna, såvida de inte skiljer sig från villkoren för denna kategori då nedanstående villkor skall ha företräde.

Om den försäkrade behöver rättshjälp utanför Sverige :

- Företaget kommer att betala den försäkrades kostnader för advokat upp till det maxbelopp som framgår av försäkringsöversikten när ett åtal väcks mot den försäkrade, under förutsättning att den försäkrade inte anklagas för omständigheter som faller under den straffrättsliga lagstiftningen i landet ifråga.

- Omständigheter som rör den försäkrades innehav eller användning/kontroll av ett motorfordon, utgör ett formellt undantag från denna garanti;

- Den försäkrade är skyldig att så snart som möjligt sända alla bevis till Företaget som kan styrka kostnaderna för den försäkrades advokat i detta fall.

Kategori VI	RESEANSVAR
--------------------	-------------------

Villkoren för denna kategori skall också regleras av de Allmänna bestämmelserna, såvida de inte skiljer sig från villkoren för denna kategori då nedanstående villkor skall ha företräde.

Paragraf 1. Vilken risk övertar Företaget?

Företaget skall ge försäkringsskydd mot alldagliga ansvarsrisker om tredje part under den avtalade resan riktar skadeståndsanspråk mot den försäkrade p.g.a. en skada som grundas på lagstadgade civilrättsliga ansvarsbestämmelser. Med inträffad skada avses dödsfall, skada eller försämring av hälsa (kroppsskada) eller skada på eller förstörelse av egendom (sakskada).

Paragraf 2. På vilket sätt skyddar Företaget den försäkrade mot skadeståndskrav och i vilken utsträckning betalar Företaget skadeersättning?

Företaget skall pröva skadeståndsansvar avseende giltighet, avslå obefogade krav och kompensera för skador som orsakats av den försäkrade.

Företaget skall betala ersättning i den mån Företaget finner att det är dess skyldighet eller godtar erkännande av ansvar från den försäkrades sida. Företaget skall vidare betala ersättning om det verkställer eller godkänner en förlikning eller om det är bestämt genom ett domstolsavgörande.

Om den försäkrade eller hans successor hävdar ett skadeståndskrav inför domstolen, skall Företaget på egen bekostnad processa för den försäkrades räkning.

Där Företaget anser det önskvärt eller klokt att utse en försvarsadvokat i en brottmålsrättegång mot den försäkrade p.g.a. inträffad skada som täcks av försäkringen, skall Företaget bära kostnaderna för sådan försvarsadvokat.

Företaget skall inte hållas ansvarigt för resulterande ytterligare utgifter vad avser huvudfrågan, ränta och kostnader till följd av den försäkrades misslyckande att slutföra ett skadeståndskrav genom erkännande, ersättning eller förlikning beroende på motstånd från den försäkrades sida.

Försäkringsbeloppen som föreskrivs i försäkringsavtalet eller information för försäkringstagaren skall utgöra maximigränsen beträffande omfattningen av ersättningen som utbetalas av Företaget.

Paragraf 3. Vilka risker är inte försäkrade?

Försäkringsskyddet skall inte gälla:

Skadeståndskrav

3.1 I den mån de överstiger omfattningen av den försäkrades lagstadgade ansvar som ett resultat av kontraktsevenliga eller andra åtagande;

3.2. bland och mellan försäkrade som reser tillsammans och försäkrades och deras medföljande släktingar;

3.3. den försäkrades överförande av sjukdom;

3.4. skada som direkt eller indirekt härrör från eller är orsakat av utförandet av yrkesmässiga aktiviteter;

3.5. skada som direkt eller indirekt härrör från utövande av sport.

Skadeståndskrav mot den försäkrade

- 3.6. avseende jaktaktiviteter;
- 3.7. skada på tredje parts egendom som hyrts eller lånats ut till den försäkrade, eller som erhållits på olagligt sätt eller som befinner sig i den försäkrades förvar. ansvar som härrör från skada på hyrd semesterlogi och hotellrum skall vara inkluderat, men inte hyrda möbler och möblemang;
- 3.8. skada som härrör från ägares, innehavares eller förares användning av ett el-, luft-, eller motordrivet vattenfordon.

Paragraf 4. Skyldigheter och förpliktelser efter att en försäkrad händelse inträffat

Försäkrad händelse skall anses vara förekomsten av en skada vilken kan leda till skadeståndskrav mot den försäkrade.

- 4.1. Alla och varje försäkrad(e) händelse skall rapporteras skriftligen till Företaget utan dröjsmål.
- 4.2. Upprättandet av en preliminär utredning eller utfärdandet av order som pålägger straff eller utebliven stämning skall rapporteras till Företaget utan dröjsmål även om Företaget redan är medvetet om den försäkrade händelsen.
- 4.3. Om skadeståndskravet mot den försäkrade har hävdats, skall den senare vederbörligen meddela Företaget inom en vecka från den tidpunkt då kravet framställdes.
- 4.4. Den försäkrade skall också meddela Företaget när ett krav har hävdats i samband med rättshjälp eller statligt stöd.
- 4.5. Den försäkrade skall vara förpliktad att efter instruktioner från Företaget vidtaga alla möjliga åtgärder för att minimera skadan och göra allt som är möjligt för att klargöra skadehändelsen. Den försäkrade skall lämna in en detaljerad och sanningsenlig skadeanmälan, bistå med information kring alla omständigheter som är relaterade till skadetillfället och sända in motsvarande dokument.
- 4.6. Om skadeståndskraven framställs inför domstol, skall den försäkrade tillåta Företaget att leda rättegångsförhandlingarna, att bevilja den försvarsadvokat som tillsätts och utses av Företaget fullmakt att agera för dennes räkning och överlämna alla uppgifter som försvarsadvokaten eller företaget bedömer vara nödvändiga. Den försäkrade skall utan att vänta på instruktioner från Företaget resa invändningar inom specificerad tidsperiod eller söka den nödvändiga juridiska hjälp som föreskrivits av domstol eller stat beträffande ersättning.
- 4.7. Den försäkrade har inte rätt att utan att Företaget först godkännt det, erkänna eller ersätta ett skadeståndskrav, i del eller i sin helhet, eller genom förlikning. Om den försäkrade i alla fall betalar ersättning utan att först ha fått godkännande från Företaget, skall Företaget vara befriat från sin plikt att ersätta såvida inte den försäkrade under rådande omständigheter var oförmögen att neka erkännande eller vägra ersättning utan uppenbar orättfärdighet.
- 4.8. Om, som en konsekvens av förändrade omständigheter, den försäkrade erhåller rätten att kräva slopande eller nedsättning av en obetald livränta, skall den försäkrade vara skyldig att tillåta att Företaget utövar sådan rättighet i hans/hennes ställe. Bestämmelserna i Paragraf 4.3. och 4.5. skall vara gällande.
- 4.9. Företaget skall ha full behörighet att för den försäkrades räkning framlägga sådana uppgifter som försäkringsbolaget anser vara lämpliga för att reglera eller förhindra ett anspråk.
- 4.10. Avsiktlig eller vårdslös överträdelse av någon av dessa skyldigheter kan befria Företaget från skyldigheten att betala ut ersättning.