

Kompletterande reseförsäkring

EUROCARD CORPORATE GOLD

Försäkringsvillkor Eurocard Corporate Gold RF-02-1900-02

Gäller från 1 december 2021

Innehåll, försäkringsbelopp och kortfattad översikt

1. Vem försäkringen gäller för	2	7. Olycksfallsförsäkring	4
2. Var och när försäkringen gäller	2	<i>(försäkringen ersätter inte vårdkostnader)</i>	
3. Transportförsening	3	7.1 Vid medicinsk invaliditet på grund av olycksfall	4
Försening mer än 6 timmar 700 kr/försäkrad, högst 2 800 kr/kort i schablonersättning, Försening mer än 24 timmar 2 100 kr/försäkrad, högst 5 000/kort mot uppvisande av kvitton.		<i>(försäkringsbelopp/försäkrad)</i>	
4. Bagageförsening	3	• Försäkrad som inte fyllt 65 år vid skadetillfället Vid invaliditetsgrader 20–100 procent 1 000 000 kr	
4.1 Bagageförsening mer än 6 timmar	3	• Försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället Vid invaliditetsgrader 20–100 procent 500 000 kr	
1 500 kr/försäkrad (högst 6 000 kr/kort och försäkringsfall)		7.2 Vid dödsfall på grund av olycksfall	5
4.2 Bagageförsening mer än 24 timmar	3	Per försäkrad 50 000 kr	
3 000 kr/försäkrad (högst 12 000 kr/kort och försäkringsfall)		8. Regler i särskilda fall	5
5. Avbeställningsskydd	3	9. Skadeanmälan och utbetalning av ersättning	6
Ersättning är upp till 20 000 kr/försäkrad. Högsta ersättning per kort och försäkringsfall 60 000 kr. Avbeställningsskyddet gäller med en självrisk på 1 000 kr.		10. Övrigt	6
6. Självriskeliminering	4	11. Sammanfattning av integritetspolicy	7
Självriskeliminering för hem-, villahem- och bilförsäkring. Högsta ersättning 10 000 kr.		12. Om du inte tycker som vi	7
		Försäkringen gäller med vissa undantag och begränsningar. Se under respektive avsnitt.	

Om försäkringen

Försäkringsförmåner gällande för Eurocard Corporate Gold, nedan kallat kortet. Försäkringen gäller när du som kortinnehavare använder kortet för att betala en resa, och betalar minst 75 procent av resan ingår i kortet försäkringsförmåner som du finner information om i Försäkringsvillkor som följer efter vår kortfattade översikt med innehåll och gällande försäkringsbelopp.

När du reser är det viktigt med ett försäkringsskydd som täcker just ditt behov. Se därför över ditt reseförsäkringsskydd och gör din egen bedömning över vad du behöver komplettera.

Gäller från och med: 2021-12-01

Försäkringsvillkor: Eurocard Corporate Gold RF 02-1900-02

Frågor om försäkringen kan ställas via kort@modernaforsakringar.se eller 010 – 219 12 90.

1. Vem försäkringen gäller för

Försäkringstagare är SEB Kort Bank AB, som har tecknat avtal med försäkringsgivaren (se punkt 10. "Övrigt") om de försäkringsförmåner som är kopplade till kortet. Med "kort" avses i dessa försäkringsvillkor ett kort utgivet av SEB Kort Bank AB och omfattar följande kort:

• Eurocard Corporate Gold

Försäkringsförmånerna gäller för kortinnehavare som till minst 75 procent har betalat en resa/hotell eller hyra av stuga/lägenhet med kortet. Med "kortinnehavare" avses i dessa försäkringsvillkor en innehavare av giltigt kort.

Försäkringsförmånerna gäller även för annan kortinnehavare (med annan kortinnehavare avses innehavare av giltigt kort enligt ovan) som inte har betalat för en resa/hotell/stuga/lägenhet med sitt kort men som reser tillsammans med en kortinnehavare som har betalat bådas resor/hotell/stuga/lägenhet med sitt kort.

För ovan angivna kortinnehavare gäller samma förmåner som om man betalat resan med eget kort enligt ovan. Betalning måste i samtliga fall ske direkt till organiserad resebyrå/researrangör/hotell/trafikbolag/stuguthyrare. Om betalning sker till en privatperson/privat stuguthyrare gäller inte försäkringsförmånerna enligt dessa försäkringsvillkor.

För köp av resor via Internet gäller att köpet ska göras via företag som är organiserade som resebyrå-/researrangör-/transport-/trafikföretag och som verkar med egen hemsida och betalningen enligt ovan görs till samma part.

Utöver kortinnehavaren, gäller försäkringsförmånerna för:

- kortinnehavarens make/maka/registrerad partner/sambo (med sambo avses en person med vilken kortinnehavaren stadigvarande sammanbor och har gemensamt hushåll med i ett parförhållande. Samborna måste vara folkbokförda på samma adress. Sambon får inte vara gift eller ha registrerat partnerskap med någon annan person)

- kortinnehavarens samt kortinnehavarens makes/makas/registrerade partners/sambos hemmavarande barn (med hemmavarande barn avses barn som är folkbokfört hos båda eller en av sina föräldrar) under 23 år
- kortinnehavarens- och/eller makes/makas/registrerade partners/sambos barnbarn under 23 år som medföljer mor- och/eller farföräldrarna på resa utan föräldrarnas sällskap.

Person för vilken försäkringsförmånerna gäller, kallas i dessa försäkringsvillkor för "försäkrad".

Försäkringsförmånerna gäller för försäkrad även när denne reser på egen hand, förutsatt att kortinnehavaren betalat resan/hyran enligt ovan.

2. Var och när försäkringen gäller

Under de förutsättningar som i övrigt anges i dessa försäkringsvillkor, gäller försäkringsförmånerna enligt följande. Försäkringsförmånerna gäller för resor som påbörjats från den plats i Norden, eller annan plats i land inom EU, Island, Norge, Schweiz alternativt Lichtenstein, där försäkrad har sin ordinarie bostad och/eller ordinarie arbetsplats. Med ordinarie bostad och/eller ordinarie arbetsplats menas att försäkrad är bosatt och/eller arbetar mer än 183 dagar per år på denna plats.

Vid köp av enkel biljett som betalas med kortet, gäller försäkringsförmånerna från och med att den försäkrade lämnat bostaden där resan påbörjades, till dess han/hon kommit fram till resmålet, dock längst i 60 dagar.

Vid köp av tur- och returbiljett eller charterresa, som i förväg betalats med kortet, gäller försäkringsförmånerna från den tidpunkt den försäkrade lämnat bostaden där resan påbörjades, till dess resan är avslutad och han/hon kommit tillbaka till bostaden, dock längst i 60 dagar. Två eller fler enkelbiljetter som bokats vid samma tillfälle ska, om resan avslutas i bostaden, i alla avseenden vara jämställd med en tur- och returbiljett i dessa försäkringsvillkor.

Avbeställningsskyddet omfattar resa där anmälningsavgift och därefter förfallna betalningar för resan betalats enligt punkt 1. "Vem försäkringen gäller för". Avbeställningsskyddet upphör att gälla efter incheckning på flygplatsen eller annan plats där resa påbörjats.

För att resa ska omfattas av försäkringsförmånerna ska resan vara köpt av och betald till organiserad researrangör, resebyrå eller transportföretag. Med resa menas försäld färdbiljett eller sådant researrangemang som avser färdbiljett och logi. Även hotell som bokas separat till en enkel eller tur- och returreisa ersätts förutsatt att hotellet är betalat med kortet innan avresan.

Korttidshyrd stuga/lägenhet likställs med researrangemang (gäller för max 4 veckor). För korttidshyrd stuga/lägenhet gäller avbeställningsskyddet även i hemlandet och avbeställningsskyddet upphör då att gälla när resan påbörjats från bostaden. Korttidshyrd stuga/lägenhet ska vara hyrd via organiserad förmedlare. Resan ska vara betald enligt punkt 1. "Vem försäkringen gäller för".

Försäkringsförmånerna gäller parallellt med innehavet av kortet. Upphör kortet att vara giltigt upphör vid samma tidpunkt även försäkringsförmånerna att gälla, även för resa som inköpts före kortets upphörande. Detta gäller dock inte ersättningskort, utan då fortsätter försäkringsförmånerna att gälla på samma sätt som för det utbytta kortet. För avbeställningsskyddet gäller att kortet ska vara giltigt fram till och med avresedagen. Försäkrad är vid försäkringsfall skyldig att på begäran styrka sina ersättningskrav. Försäkringsförmånerna gäller utan självrisk.

3. Transportförsening

Ersättning lämnas om flyg, båt, tåg och buss ankommer mer än 6 timmar försenad till sin slutdestination på grund av att kollektivt färdmedel varit försenat, inställt eller överbokad så att den försäkrade inte kommit med. Ersättningen lämnas med ett schablonbelopp på 700 kr per försäkrad, dock högst 2 800 kr för samtliga försäkrade vid samma försening.

Vid ankomst mer än 24 timmar försenad till slutdestinationen lämnas ersättning med 2 100 kr per försäkrad, dock högst 5 000 kr för samtliga försäkrade vid samma försening. Ersättningen lämnas mot uppvisande av kvitton för nödvändig och skäligen merkostnader.

Försäkringen ersätter inte

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

4. Bagageförsening

4.1 Bagageförsening mer än 6 timmar

Om försäkrads incheckade bagage som allmänna färdmedlet ansvarat för under färd till en destinationsort utanför det land i vilket denne har sin bostad, inte lämnats ut inom 6 timmar efter ankomsten, är respektive försäkrad berättigad till nödvändiga och skäligen inköp för upp till 1 500 kronor, dock högst 6 000 kronor för samtliga försäkrade vid samma försening.

Inköpen ska göras efter 6 timmar på den ort där bagageförseningen inträffade och innan bagaget återfåtts.

4.2 Bagageförsening mer än 24 timmar

Om bagaget inte kommit till rätta efter 24 timmar från ankomsten, ersätter försäkringen maximalt 3 000 kronor per försäkrad enligt samma förutsättningar, dock högst 12 000 kronor för samtliga försäkrade.

- Inköpen ska vara nödvändiga för uppehållet och resans ändamål och göras innan bagaget lämnats ut.
- Inköpen ska göras efter 24 timmar på den ort där bagageförseningen inträffade och innan bagaget återfåtts.
- Endast nödvändiga och skäligen kostnader ersätts.
- Kvitton på gjorda inköp ska skickas in i original.

Försäkringen ersätter inte

- bagageförsening på hemresan
- kostnader som redan erhållits från flygbolaget eller annan försäkring.
- vid bagageförsening till följd av konkurs, myndighetsingripande, strejk, lockout eller andra fackliga åtgärder.

5. Avbeställningsskydd

Ersättning lämnas för den försäkrades andel av de avbeställningskostnader som kan påföras den försäkrade enligt av researrangör, hotell, uthyrare eller trafikföretag fastställda bestämmelser eller, om sådana bestämmelser saknas, de av Svenska Resebyråföreningen (SRF) och Researrangörföreningen i Sverige (RIS) utfärdade allmänna resevillkor.

- Sjukdom/olycksfall ska styrkas med läkarintyg utfärdat av legitimerad läkare före planerad avresa.
- Resa/arrangemang ska avbokas snarast efter det att det blivit känt att resan ej kan genomföras.
- Som medresenär menas person utanför familjekretsen (försäkrade) som beskrivs i punkt 1. "Vem försäkringen gäller för".

Ersättning för ovan nämnda avbeställningskostnader lämnas om den försäkrade före avresan tvingas avbeställa resa eller researrangemang på grund av att:

- försäkrad råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall
- en, till försäkrad, närstående person råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall. Med närstående person menas make/maka/sambo/registrerad partner, barn, syskon, föräldrar, svärföräldrar, mor-/farföräldrar, barnbarn och dessa personers make/make/sambo samt person som har vårdnad om någon inom ovan angiven personkrets
- person som försäkrad med resan har för avsikt att besöka, råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall
- medresenär, som tillsammans med försäkrad, beställt resa till samma resmål, råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall
- brand eller annan oförutsedd händelse som orsakar väsentlig skada i försäkrads permanenta bostad.

Högsta ersättningsbelopp per försäkrad är 20 000 kronor, dock högst 60 000 kronor för alla försäkrade på samma kort.

Avbeställningsskyddet gäller med en självrisk på 1 000 kr.

Undantag och begränsningar

Försäkringen gäller inte för:

- skatter och avgifter
- kostnader som redan erhållits från annan försäkring, resebyrå, hotell, organiserad researrangör eller organiserad förmedlare
- sjukdom eller skada som inte är akut och var känd vid beställning av resa eller hotell/stuga/lägenhet
- kostnader som uppkommit genom att den försäkrade dröjt med avbeställningen

- kroniska sjukdomar/infektionstillstånd som är eller har varit under medicinsk behandling. Dock gäller försäkringen om försäkrad varit symptomfri/besvärsfri 6 månader före bokningstillfället och att inte behandlande läkaren eller annan läkare vid förfrågan skulle ha avrått den försäkrade från att resa
- resa som beställts mot medicinskt råd
- gruppresan om medresenär, som den försäkrade beställt resa tillsammans med till samma resmål, råkar ut för olycksfallsskada, akut sjukdom eller dödsfall. Med gruppresan menas mer än tre personer eller fler än två familjer som bokar resa tillsammans till samma resmål
- enbart bokning av rum som är en del av stuga/lägenhet/hotell

Anmärkning

Akut sjukdom/olycksfall ska styrkas med läkarintyg från undersökning genomförd före avresa och vara utfärdat av behörig och ojävig läkare.

6. Självriskeliminering

Hem- och villahemförsäkring

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

Personbilsförsäkring

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

Undantag och begränsningar

Hem- och villahemförsäkring

Ersättning lämnas endast om bostaden under resan varit obedd. Vidare gäller att ersättning från denna försäkring lämnas efter det att skadan reglerats enligt gällande hem- eller villahemförsäkringsvillkor.

Personbilsförsäkring

Ersättning lämnas endast under förutsättning att bilen parkerats vid bostaden eller på betald parkeringsplats och att bilen inte brukats. Ersättning från denna försäkring lämnas efter det skadan reglerats enligt gällande försäkringsvillkor för personbil.

Självriskeliminering gäller inte för:

- skada som uppstår om bilen används under resan
- skada som omfattas av bilens rättsskydds- eller maskinskadeförsäkring eller till maskinskadeförsäkringen hörande avbrottsmoment
- stilleståndsansättning eller kostnad för hyrbil.

7. Olycksfallsförsäkring

Försäkringen lämnar endast ersättning vid medicinsk invaliditet som är 20 procent eller mer samt vid dödsfall på grund av olycksfallsskada. Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada

som inträffar under försäkringstiden, som beskrivs i punkt 2. "Var och när försäkringen gäller".

Med olycksfallsskada avses det här

- Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada.
- Hälseneruptur samt vridvåld mot knä.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning, men endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Förfrysning, värmeslag samt solsting.

Men inte det här

- Olycksfallsskada, eller följder därav, som inträffat före försäkringens begynnelse.
- Psykiska besvär.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.
- Smitta genom bakterier virus eller annat smittämne.
- Smitta genom intagande av mat eller dryck.
- Försämring av hälsotillståndet, om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskadan inte inträffat.
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Kan det antas att kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. Om det kan antas att det endast är kroppsfelet som har orsakat besväret lämnas ingen ersättning.

7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört för framtiden bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion.

Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktion. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada som inom tre år från olycksfallet inträffade medfört mätbar invaliditetsgrad på 20 % eller mer.
- Av olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.

Försäkringen ersätter inte

- Mer än 100 % invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada.
- Lägre invaliditetsgrad än 20 %.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk.

Ersättningens storlek

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället. Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

När den medicinska invaliditetsgraden fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillståndet inträtt, dock tidigast från och med två år efter det skadan inträffade, fram till utbetalningsdagen.

Rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder när olycksfallsskada medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 2 år efter det att olycksfallsskadan inträffade. Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger två prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från skadefallet.

Omprovning kan ske inom 10 år om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunctionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut.

7.2 Ersättning vid dödsfall på grund av olycksfall

Försäkringen ersätter

- Om den försäkrade till följd av olycksfallsskadan avlider inom tre år.

Förmånstagare är i första hand försäkrades make/registrerad partner/sambo. I andra hand, om make/registrerad partner/sambo inte finns, blir arvingarna i stället förmånstagare. Bland arvingarna kommer de egna barnen först. Har för samma olycksfall engångsbelopp för

medicinsk invaliditet redan lämnats från denna försäkring, minskas dödsfallsersättningen med invaliditetsersättningen.

Undantag och begränsningar

- Olycksfallsförsäkringen gäller inte för skada som uppkommit vid trafikolycka med rätt till ersättningen enligt trafikskadelagen eller motsvarande lagstiftning utomlands.
- Ersättningen kan komma att sättas ned om försäkrad genom att vara påverkad av alkohol, narkotika eller andra berusningsmedel, utsätter sig för risken att skadas.
- Försäkringen ersätter inte dödsfall av annan orsak än olycksfallsskada.

8. Regler i särskilda fall

Krigsskada

I Sverige gäller försäkringen inte för skada som har samband med krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror. Utanför Sverige, vid resa, gäller dock försäkringen för invaliditet och dödsfall pga. olycksfall, om skada inträffat genom krig eller andra av ovan nämnda oroligheter om skadan inträffat inom 3 månader räknat från oroligheternas utbrott och om den försäkrade vistats i det drabbade området vid utbrottet. En annan förutsättning är att den försäkrade inte deltagit i händelserna eller tagit befattning därmed som rapportör eller dylikt.

Terrorhandling

Med ändring av vad som anges i försäkringsvillkoren angående försäkringens omfattning eller giltighet gäller försäkringen inte för skada som orsakats av eller står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling.

Vid andra terrorhandlingar än ovan nämnda, gäller dock försäkringen för invaliditet och dödsfall pga. olycksfall. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte, att:

- allvarligt skrämja en befolkning,
- otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd eller allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella och ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Naturkatastrof

Med ändring av vad som anges i försäkringsvillkoren angående försäkringens omfattning eller giltighet gäller försäkringen endast för invaliditet och dödsfall vid olycksfallsskada, i samband med naturkatastrof.

Med naturkatastrof avses händelser såsom jordbävningar och orkaner, som är av sådan omfattning att lokala räddningsstyrkor inte klarar av att hantera situationen själva utan behöver nationell eller internationell assistans.

Myndighetsingripande

Försäkringen gäller inte försening eller bagageförsening vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med myndighetsingripande.

Atomskada

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess.

Force majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadeutredning, reparationsåtgärd eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighetsåtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse.

Konkurs

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

Återkrav

Moderna Försäkringar äger rätt att återkräva utbetald ersättning av försäkrads hem- och villahemförsäkring.

9. Skadeanmälan och utbetalning av ersättning

Skadeanmälan ska göras digitalt. Mer information om hur du anmäler en skada hittar du på Eurocards hemsida.

OBS!

- Innan du anmäler en skada, ska du vid avbeställningsskydd ha avbokat resan hos researrangören och ha ett läkarintyg.
- Vid flygförsening ska du ha ett förseningsintyg som visar ordinarie ankomsttid och aktuell ankomsttid.

När du anmäler en skada ska du alltid ha följande handlingar tillgängliga: Kortets nummer, bokningsbekräftelse och läkarintyg alternativt förseningsintyg.

Skadeanmälan ska innehålla följande:

- Kvitto/verifikation på att resan är betald enligt punkt 1. "Vem försäkringen gäller för".
- Biljett/bokningsbekräftelse/resebevis eller dylikt som visar resenärer, avgångar och resans totala pris.

Vid försening av färdmedel/bagage

- Intyg på försening (erhålls av transportföretaget).
- Kvitton på inköp vid bagageförsening.

Vid självriskskada

- Dokumentation från bil-/hem-/villahemförsäkring som visar att ersättning har utbetalats och som styrker avdragen självrisk. Om skadan är polisanmäld ska kopia av polisrapporten bifogas.

Vid avbeställning

- Kvitto/verifikation på avbeställningskostnader, (till exempel flygbiljetter/resebevis), läkarintyg från behörig och ojävig läkare, polisrapport, dödsfallsintyg och andra handlingar som visar orsaken till avbeställningen.

Vid olycksfall

- Läkarintyg, utredning av invaliditetsgrad och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning.
- För utbetalning av dödsfallsersättning ska dödsfallsintyg bifogas.

Moderna Försäkringar har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som Moderna Försäkringar anvisar, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Kostnaderna för denna undersökning, inklusive nödvändiga resor, ersätts av Moderna Försäkringar.

Medgivande för Moderna Försäkringar att för bedömning av rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Moderna Försäkringar begär det.

Utbetalning

- Försäkringarna ger ersättning endast en gång för en och samma skada och person även om försäkrad är innehavare av fler än ett av de kort som denna försäkring gäller för.
- Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om talan inte väcks inom denna tidsfrist går rätten till försäkringsskydd förlorad.
- Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Moderna Försäkringar inom den tid som anges i punkten ovan, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att Moderna Försäkringar har förklarat att de har tagit slutlig ställning till anspråket.

Återkrav

I samma utsträckning som Moderna Försäkringar har betalat ersättning för skada, övertar Moderna Försäkringar den försäkrades rätt att kräva ersättning av den som är ansvarig för skadan.

10. Övrigt

Försäkringsavtalslagen

För denna försäkring gäller i övrigt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL).

Efterskydd

Försäkringen gäller inte med något efterskydd.

Fortsättningsförsäkring

Rätt till fortsättningsförsäkring ingår inte.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Moderna Försäkringar, Org.nr 516403–8662, filial till Tryg Forsikring A/S Danmark, CVR-nr 24260666.

Tillsynsmyndighet

Moderna Försäkringar står under Finanstilsynets och Finansinspektionens tillsyn.

11. Sammanfattning av integritetspolicy

Dina personuppgifter behandlas i enlighet med gällande personuppgiftslagstiftning, vilken från och med den 25 maj 2018 är Europaparlamentets och rådets förordning, EU, 2016/679. Personuppgifterna som behandlas är t.ex. namn, adress, personnummer och hälsotillstånd. Uppgifterna rör dig som kund men kan även omfatta t.ex. medförsäkrad. Uppgifterna hämtas från dig som kund men kan även erhållas från t.ex. någon av våra samarbetspartners.

Uppgifterna kan också hämtas in eller kompletteras och uppdateras från myndigheters register. Personuppgifterna behandlas för att vi ska kunna fullgöra våra skyldigheter mot dig som kund, såsom utredning av försäkringsärenden samt administrering av ditt försäkringsavtal.

Personuppgifterna kan även användas som underlag för analyser, affärsutveckling och statistik. Uppgifter kan för nämnda ändamål komma att lämnas ut till samarbetspartners, inom och utom EU- och EES-området, eller andra bolag inom koncernen. Uppgifterna kan enligt lag behöva lämnas ut till myndigheter. Uppgifterna sparas inte längre än nödvändigt.

Moderna Försäkringar, org.nr 516403–8662, filial till Tryg Forsikring A/S Danmark, CVR-nr 24260666 är personuppgiftsansvarig. Om du vill få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas, om du vill begära ut de personuppgifter som du har lämnat till oss, begära rättelse m.m. kan du skriva till dataskydd@modernaforsakringar.se eller till:

Moderna Försäkringar
Dataskyddsombud
Box 7830
103 98 Stockholm

Genom att kontakta oss kan du även begära att integritetspolicy skickas per post till dig.

12. Om du inte tycker som vi

Vår målsättning är nöjda kunder och det är värdefullt för oss att få ta del av dina synpunkter, oavsett om du är nöjd eller anser att det finns områden där vi kan bli bättre. Vår förhoppning är att ditt ärende ska kunna klaras upp genom en dialog mellan oss.

• I första hand

Om du inte är nöjd med beslutet i ett ärende eller hur ärendet blivit hanterat ber vi dig vända dig till den som handlagt ärendet. Om du

istället vill att ditt ärende ska omprövas av en ansvarig på avdelningen, mejla kort@modernaforsakringar.se och ange gärna "klagomål" och ditt skadenummer i ämnesraden. Vill du hellre skriva ett brev är adressen:

Moderna Försäkringar
FE 371
106 56 Stockholm

För att så snabbt som möjligt kunna hjälpa till med klagomålet, vänligen ange ditt namn, skadenummer eller personnummer samt vad du är missnöjd med. Har du kompletterande information eller underlag som avdelningen inte tagit del av tidigare ber vi dig även att skicka med detta.

• I andra hand

Vi rekommenderar att du i första hand följer anvisningarna enligt ovan; det är ofta tillräckligt för att situationen ska klaras upp. Om du inte är nöjd med vårt beslut kan du begära en prövning av ditt ärende i Moderna Försäkringars Överprövningsnämnd genom att vända dig till Klagomålsansvarig. Vi ber dig beskriva vad du anser är fel i beslutet samt ange namn och skadenummer.

Du når Klagomålsansvarig genom att mejla till: klagomalsansvarig@modernaforsakringar.se.

Vill du hellre skriva ett brev är adressen:

Moderna Försäkringar
Klagomålsansvarig
Box 7830
103 98 Stockholm

Om Moderna Försäkringars Överprövningsnämnd

Nämnden är fristående från skade- och säljorganisationen och består av en jurist som är ordförande och en Kundombudsman. Nämnden prövar både konsument- och företagsärenden och sammanträder ungefär varannan vecka. Du kan inte personligen närvara vid nämndsammanträdet men Kundombudsmannen har till uppgift att ta till vara dina intressen och framföra dina synpunkter.

De flesta ärenden kan prövas av nämnden men det finns några undantag, till exempel ärenden som inte först har omprövats på berörd avdelning och klagomål som inkommit mer än ett år efter att Moderna Försäkringar meddelat slutligt beslut i ärendet. Om du vill få ett ärende prövat av nämnden, kontakta Klagomålsansvarig. Prövningen är kostnadsfri.

• Andra vägar för rådgivning och prövning

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Du som är privatperson kan få kostnadsfri hjälp i frågor som rör försäkring eller skadereglering genom att kontakta Konsumenternas Försäkringsbyrå. För mer information, se www.konsumenternas.se eller ring 0200-22 58 00.

Hallå Konsument

Du kan även vända dig till Konsumentverkets upplysningstjänst Hallå Konsument, www.hallakonsument.se, eller den kommunala konsumentvägledningen för råd och hjälp. För att se vad just din kommun erbjuder, se din kommuns hemsida.

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)

Du som är privatperson har möjlighet att göra en anmälan till Allmänna Reklamationsnämnden (ARN). ARN prövar kostnadsfritt tvister mellan Moderna Försäkringar och privatpersoner efter att Moderna Försäkringar tagit slutlig ställning. Moderna Försäkringar garanterar att medverka vid prövningen och sedan följa ARN:s beslut.

För mer information samt anmälan se, www.arn.se eller skriv till:

ARN
Box 174
101 23 Stockholm

Allmän domstol

Oavsett om nämndprövning skett eller inte kan du i de flesta fall ta upp tvisten till rättslig prövning i allmän domstol.

Personförsäkringsnämnden (PFN)

PFN prövar tvister mellan enskild konsument och försäkringsbolag i ärende som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring, i de fall där det krävs medicinska bedömningar.

Begäran om prövning av den försäkrade på särskild ansökningsblankett som återfinns på www.forsakringsnamnder.se.

För mer information kan du skriva till:

Personförsäkringsnämnden
Nämndskanslitet
Box 24067
104 50 Stockholm
eller ringa 08-522 787 20.