

Forsikringsbetingelser for HanseMerkur Reiseversicherung AG's Udlandsrejseforsikring til Erhvervsrejsende VB RKS 2008 (RKLK-DK)

A: Almen Del
(Efterfølgende bestemmelser finder ligeledes anvendelse på de i „Del B“ nævnte forsikringer)

§ 1 – Forsikrede

- Virksomheder med hjemsted i Danmark kan forsikre deres medarbejdere indtil de er fyldt 67 år, og medarbejdere som har deres bopæl i Danmark og skal rejse i udlandet i erhvervsøjemed eller bliver udstationeret af deres arbejdsgiver. Det samme gælder for medarbejdere i afdelinger, filialer, datterselskaber og associerede selskaber af virksomheder, som har hjemsted i Danmark, såfremt deres arbejdsplads befinder sig udenfor Danmark og såfremt medarbejderne ikke har opholds- hhv. arbejdsstedets nationalitet. Dækningen omfatter også medarbejderens nære familie.
- Som nære familie indgår betingelserne forstas samlever og børn, inkl. adoptiv-, sted- og plejebørn indtil disse fylder 18 år og som bor i en fælles husholdning.
- Som udland anses den stat, hvortil medarbejderen udstationeres eller sendes til i erhvervsøjemed, dog ikke det danske statsterritorium.
- Der forsikres ikke, heller ikke når præmien er betalt, personer, som
 - a) kræver fuldtidspleje samt personer, som er sindssyge; Personer anses som at have behov for fuldtidspleje, såfremt disse personer ikke er i stand til at klare hverdagen uden fremmed hjælp.
 - b) som udøver virksomhed som sportsmand mod vederlag.

§ 2 – Aftalens indgåelse, varighed og ophør

- Forsikringsaftalen indgås mellem virksomheden, som udstationerer sine medarbejdere i udlandet eller lader sine medarbejdere rejse i udlandet i erhvervsøjemed, som forsikringstager og HanseMerkur Reiseversicherung AG som forsikringselskab.
- Forsikringsaftalen skal indgås inden udlandsopholdets påbegyndelse. Forsikringsens maksimale varighed udgør fem år. Forsikringsaftalen kan ikke forlænges yderligere.
- Skal forsikringsaftalen forlænges indenfor den maksimale varighed, på grund af udlandsopholdets forlængelse, skal anmodningen herom forelægges forsikringselskabet inden den oprindelige forsikringsaftale ophører. Forsikringselskabet skal udtrykkelig godkende anmodningen om forlængelse.
- Ved forlængelse af forsikringsaftalen ydes der kun dækning for skadestilfælde og kun for gener og sygdomme, som optræder efter forsikringselskabet har godkendt aftalens forlængelse.
- Forsikringsaftalen ophører
 - a) på et aftalt tidspunkt;
 - b) med forsikredes død;
 - c) med udlandsrejsens hhv. udstationeringens ophør;
 - d) når betingelserne til et midlertidigt udlandsophold bortfalder, fordi forsikrede permanent vil blive i udlandet;
 - e) når forsikrede fylder 67 år;
 - f) når forsikrede opsiges aftalen.
- Er forsikringstager og forsikrede ikke identiske, er opsigelsen ved forsikringstager kun gyldigt, når forsikringstager kan dokumentere, at de pågældende forsikrede har fået kendskab til opsigelsen. Disse forsikrede har mulighed for at fortsætte forsikringsaftalen, hvis der benævnes en ny forsikringstager. Erklæringen herom skal fremlægges indenfor to måneder efter opsigelsen er kommet frem.

§ 3 – Præmie

- Præmien fremgår af den til enhver tid gyldige præmieoversigt.
- Forsikringsens præmie betales af forsikringstager til HanseMerkur Reiseversicherung AG. Betales præmien ikke, bortfalder dækningen.
- Præmien, som skal betales, kan aftales som engangspræmie. Engangspræmien skal betales ved forsikringsens indgåelse inden rejsens påbegyndelse.
- Betaling af den første præmie:
 - a) Den første præmie forfalder til betaling forud. Præmien skal overføres af forsikringstageren via girokort, eller opkræves af forsikringselskabet via PBS.
 - b) Betales den første præmie ikke rettidigt, er forsikringselskabet berettiget til at træde tilbage fra aftalen indtil præmien er betalt, medmindre det ikke er forsikredes ansvar.
 - c) Forsikringselskabet er ikke forpligtet til at dække en skade før præmien er betalt, medmindre forsikrede ikke bærer ansvaret for, at præmien ikke er betalt.
- Betaling af de efterfølgende præmier
 - a) Præmien forfalder til betaling forud og skal overføres af forsikringstageren via girokort, eller opkræves af forsikringselskabet via PBS.
 - b) Betales den efterfølgende præmie ikke rettidigt, sender forsikringselskabet en betalingspåmindelse til forsikringstager med en betalingsfrist på 14 dage.
 - c) Optræder en skade efter fristens udløb og er forsikringstager på det tidspunkt i mora med præmiens eller renternes eller omkostningernes betaling, er forsikringselskabet ikke forpligtet til at yde dækning.
 - d) Forsikringsaftalen opsiges af forsikringselskabet i betalingspåmindelsen, på den betingelse, at forsikringstager ikke betaler præmien. Opsigelsen er gyldig, hvis forsikringstager på dette tidspunkt er i mora med betalingen.

§ 4 – Forsikringsens gyldighedsområde, dækningens start, varighed og ophør

- Forsikringen skal tegnes, inden rejsens påbegyndelse og dækker hele rejsens varighed. Rejsebestillingforsikring skal tegnes for hele perioden fra rejsens køb til rejsens planlagte start. Med præmiens betaling ydes dækning indenfor det aftalte begyndelses- og ophørstidspunkt. Dækningen ophører senest med rejsens ophør. Dækningen ydes udover den planlagte ophør af rejsen, såfremt rejsen forlænges af grunde, som forsikrede ikke bærer ansvaret for.
- Kørsel, gåture og ophold indenfor forsikredes bopæl gælder ikke som rejser.
- Hvis bilen ikke tømnes for bagage umiddelbart efter hjemkomsten, ophører forsikringsdækningen allerede ved hjemkomsten.

- Ydelse ved rejser i tredjeland og ved udlandsrejsen afbrydelse
 - a) Ved rejser i et andet land eller ved udlandsrejsens afbrydelse forsættes dækningen dog ikke ansvarsforsikringen – indenfor nærværende betingelsers rammer. I dette tilfælde sidestilles den midlertidige rejse i et andet land eller den midlertidige hjemtransport til bopælet hhv. opholdsstedet med en udlandsrejse. Afbrydelsens start og ophør skal på forsikringselskabets krav kunne dokumenteres af forsikrede.
 - b) Den midlertidige rejse i et tredjeland eller den midlertidige hjemkomst til hjemlandet betragtes som en afbrydelse af en udlandsrejse, såfremt forsikrede herefter vender tilbage til det sted, hvor forsikrede har været for afbrydelsen.
- Ophør
 - a) Dækningen ophører
 - a) ved rejseafbestillingsforsikringen med rejsens start;
 - b) til det aftalte tidspunkt;
 - c) med forsikredes død;
 - d) med forsikredes død;
 - e) når betingelserne for en midlertidig udlandsophold bortfalder;
 - f) når forsikrede fylder 67 år;
 - g) når forsikringstager opsiges aftalen;
 - h) når forsikredes ansættelse i virksomheden, som har udstationeret forsikrede, ophører.

§ 5 – Dækningsomfang

Dækningsomfanget fremgår af Del B under den pågældende forsikring.

§ 6 – Generelle undtagelser, forældelse

- Der ydes ingen forsikringsdækning for skader opstået direkte eller indirekte som følge af krig, borgerkrig, krigslignende aktioner, oprør, borgerlig uroligheder, strejke, udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter, beslaglæggelse, konfiskation eller force majeure af enhver art.
- Der ydes ingen forsikringsdækning hvis forsikringstager hhv. forsikrede har fremkaldt skaden forsætligt.
- Fremkalder forsikringstageren hhv. forsikrede skaden grov uagtsom, er forsikringselskabet berettiget til at nedsætte dækningen i forhold til forsikringstagerens hhv. forsikredes skyldgrad.
- Forsikringselskabet er ikke forpligtet til at yde dækningen, hvis forsikringstager hhv. forsikrede begår svig overfor forsikringselskabet vedr. forhold, der er af betydning for dækningens grund og størrelse.
- Krav som hidrører forsikringsaftalen forældes efter tre år. Forældelsesfristen starter med udgangen af det år, hvor kravet kunne gøres gældende. Et kravet anmeldt ved forsikringselskabet, er forældelsen udskudt til det tidspunkt, hvor forsikringselskabets afgørelse kommer frem til forsikringstager hhv. forsikrede i skriftform.

§ 7 – Generelle forpligtelser, misligholdelse

- Forpligtelser
 - a) Umiddelbart efter skadens indtræden er forsikringstager og forsikrede forpligtet til,
 - a) at begrænse skaden så vidt muligt og at undgå alt, som kan medføre en unødvendig forhøjelse af omkostningerne;
 - b) at anmelde skaden til forsikringselskabet eller administrationsselskabet uden grundløs ophold, senest ved rejsens ophør, samtidig med, at der fremlægges alt relevant dokumentation;
 - c) at tillade forsikringselskab enhver rimelig undersøgelse vedr. dækningens grund og størrelse, at meddele formålstjenlige oplysninger, aflevere originaldokumenter samt dødsattesten i tilfælde af dødsfald.
 - d) på forsikringselskabets begæring at lade sig undersøge (kun forsikrede) af en af forsikringselskabet udpeget læge;
 - e) Forsikredes kendskab og culpa sidestilles med forsikringselskabets kendskab og culpa.
 - b) Følger efter forpligtelsesmisligholdelse Misligholder forsikringstager hhv. forsikrede sine forpligtelser overfor forsikringselskabet, er forsikringselskabet ikke forpligtet til at yde dækning, hvis forsikringstager hhv. forsikrede har misligholdt aftalen forsætligt. I tilfælde af, at misligholdelsen skyldes grov uagtsomhed er forsikringselskabet berettiget til at nedsætte erstatningen i forhold til forsikringstagerens hhv. forsikredes skyldgrad. Forsikringstager hhv. forsikrede bærer bevisbyrden for, at der ikke foreligger grov uagtsomhed.

Obs! Der gælder særlige forpligtelser, som fremgår af Del B under den pågældende forsikring.

§ 8 – Udbetaling

- Efter at forsikringselskabets pligt til at yde dækning er konstateret, dvs. erstatningens grund og størrelse, og præmien er betalt, skal erstatningen udbetales indenfor to uger. Perioden er udskudt, såfremt kravet ikke kan undersøges af forsikringselskabet pga. forsikringstagers hhv. forsikredes skyld.
- En måned efter skadesanmeldelsen kan det beløb kræves udbetalt, som efter sagens omstændigheder mindst skal betales.
- Såfremt der i forbindelse med en forsikringskasse indledes undersøgelser af en myndighed eller en straffesag mod forsikringstager hhv. forsikrede, kan forsikringselskabet udskyde skadens regulering, indtil undersøgelserne hhv. straffesagen er retskraftigt afsluttet.
- I forbindelse med undersøgelsen om dækningspligten, kan det være nødvendigt, at forsikringselskabet i lovligt omfang indhenter personlige helbredsoplysninger. Såfremt forsikringstager eller forsikrede hhv. forsikredes værg eller en risikoperson ikke meddeler deres samtykke hertil og forsikringselskabet derfor ikke endeligt kan bestemme dækningspligtens størrelse og omfang, afbrydes dækningens forfald. Det samme gælder, hvis de institutioner og personer, som forsikringselskabet henvender sig til ikke fritages for deres tavshedspligt overfor forsikringselskabet.
- Omkostninger i fremmed valuta omregnes til danske kroner til den kurs, som gælder den dag, kvitteringen kommer frem til forsikringselskabet. De fra denne dag fastsatte valutakurser tjener som referencekurs, medmindre det kan dokumenteres

- at deviserne til brug for fakturaernes betaling blev købt til en dårligere kurs.
- Forsikringselskabet må trække meromkostninger fra, som opstår i forbindelse med, at der foretages overførsel til udlandet eller at der vælges en særlig overførselsform på forsikringstagers foranledning.
- Krav på forsikringsydelse kan hverken transporteres eller pantsættes.

§ 9 – Dobbelt forsikret og krav mod andre

- Hvis der kan kræves dækning fra andre forsikringsaftaler, træder den nærværende aftale tilbage. Det gælder også, hvis der også i den anden forsikringsaftale er aftalt en subsidær dækning, uafhængig af, hvornår den anden forsikringsaftalen er indgået. Anmeldes skaden først ved forsikringselskabet, udbetaler forsikringselskabet først erstatning og henvender sig til den anden forsikring for at af tale omkostningernes fordeling.
- Forsikringstagers hhv. forsikredes krav mod andre overgår til forsikringselskabet i lovlig omfang, for så vidt skaden blev dækket. Såfremt det er nødvendigt, er forsikringstager hhv. forsikrede forpligtet til at levere en transporterklæring til forsikringselskabet.

§ 10 – Modregning

DForsikringstager hhv. forsikrede kan kun modregne i forsikringselskabets krav såfremt deres fordring er ubestridt eller retskraftig.

§ 11 – Viljeseerklæring og anmeldelser

Viljeseerklæring og anmeldelser overfor forsikringselskabet kræves i skriftform

§ 12 – Anvendelse ret, kontraktsprog, anvendelse på forsikrede

Dansk ret finder anvendelse, medmindre andet ret er obligatorisk. Kontraktspørg er dansk. Samtlige bestemmelser finder tilsvarende anvendelse på forsikrede.

B: Del B

Efterfølgende betingelser finder anvendelse, såfremt disse aftales.

I. Rejse – Sygeforsikring

§ 1 – Forsikringsens dækning

- Der ydes dækning for pludselig sygdom i udlandet, uheld og øvrige i aftalen nævnte situationer for forsikrede, der, i forbindelse med en rejse, kun opholder sig midlertidigt i udlandet. Forsikringselskabet yder dækning for følgende omkostninger ved skader i udlandet:
 - a) ambulans og stationær lægebehandling;
 - b) forsikredes medicinsk hensigtsmæssig og læge ordineret hjemtransport til det egnede sygehus, som ligger nærmest til forsikredes bopæl;
 - c) afdødes hjemtransport eller begravelse;
 - d) øvrige ydelser jfr. RLKG Premium.
- Der ydes ingen dækning for yderlige behandlinger i Danmark.
- Det forsikrede skadestilfælde er forsikredes medicinsk nødvendige lægebehandling på grund af sygdom eller følgerne efter en ulykke. Skadestilfældet starter med lægebehandlingen; det ender, når der efter diagnosen ikke længere eksisterer et behov for behandling. Skal lægebehandlingen udvides til en sygdom eller følger efter en ulykke, og der ikke er kausal sammenhæng med den første behandling, opstår et nyt skadestilfælde. Som skadestilfælde anses også graviditet, prænatale fødsler op til den 36. graviditetsuge, ufrivillig abort, medicinsk indikeret abort samt død.
- Dækningens omfang fremgår af forsikringspoliceen, evt. særlige skriftligt indgåede aftaler, disse forsikringsbetingelser samt lovens bestemmelser.
- lægebehandlingens omkostninger Forsikringselskabet dækker de udgifter, som opstår på rejsen i udlandet i den pågældende valuta i forbindelse med medicinsk nødvendig lægebehandling, som følge af sygdomme og ulykker, som sker på rejsen. Forsikrede har frit lægevalg i udlandet mellem de læger og tandlæger, der er lovlig registreret og autoriseret i opholdslandet, såfremt disse afregner jfr. den gældende officielle gebyrordning i landet, hvis den findes, eller jfr. de gebyrer, der lokalt svarer til kulturen. Såfremt det er forsikret jfr. aftalen, kan der i Tyskland modtages behandlinger af autoriserede "Heilpraktiker" og i USA kan der modtages behandlinger af kiroprakter. Forsikringselskabet dækker i aftalt omfang omkostninger for undersøgelses- eller behandlingsmetoder og medicin, som overvejende er anerkendt af traditionel lægelig indstilling (Schulmedizin). Derudover dækker forsikringselskabet omkostninger for metoder og medicin, som har vist sig i praksis som lige så lovende eller som bliver anvendt, fordi den traditionelle lægelige indstilling ingen metoder eller medicin har til rådighed. Forsikringselskabet kan dog nedsætte dækningen til et beløb, som svarer til det beløb, som ville blive erstattet ved anvendelse af traditionelle metoder eller medicin. Det fremgår af afsnit RLKG Premium, hvilke omkostninger der dækkes.
- Dækning ved rejser i tredjeland og ved udlandsrejsens afbrydelse
 - a) Der ydes fortsat dækning ved aftaler med en varighed på tre måneder ved rejser i et andet land eller ved udlandsrejsens afbrydelse. I dette tilfælde sidestilles den midlertidige rejse i et andet land eller den midlertidige hjemtransport til bopælet hhv. opholdsstedet med en udlandsrejse, såfremt afbrydelsens samlede varighed ikke overstiger en periode på fire uger. Som forsikringsår anses en periode på tolv måneder fra forsikringsens begyndelse. Såfremt der ydes dækning skal afbrydelsens start og slut på forsikringselskabets begæring dokumenteres af forsikrede.
 - b) Hvis afbrydelsens samlede varighed overstiger perioden på fire uger eller hvis aftalen ikke består i tre måneder

ydes der kun begrænset dækning. Dækningsbegrensning består i, at der ydes dækning for stationær lægebehandling kun jfr. den almindelige tarif, uden valgmuligheder hhv. jfr. tilsvarende ydelser (obligatorisk basissforsyning i det pågældende land), som kan sammenlignes. For ambulante behandlinger gælder, at der kun ydes dækning på 75 % af de omkostninger, som kunne blive erstattet og at der ved ambulante behandlinger i Danmark kun ydes erstatning jfr. de i Danmark gældende typiske satser for læger og tandlæger.

c) En midlertidig rejse i et andet land eller den midlertidige hjemrejse betragtes som en afbrydelse af udlandsreisen, såfremt forsikrede vender tilbage til det sted i udlandet, hvor forsikrede har været inden afbrydelsen.

§ 2 – dækningsbegrensninger

- Der ydes ingen dækning for
 - behandlinger i udlandet, som er rejsens eneste formål hhv. en af rejsens formål;
 - behandlinger af sygdomme, genér og anomalier samt deres følger, som blev behandlet i en periode på seks måneder umiddelbar inden rejsens påbegyndelse;
 - af sygdomme inklusive deres følger samt følger efter ulykker, som er af forudselig krigshandling eller aktiv deltagelse i uroligheder og ikke udtrykkelig er omfattet af dækningen;
 - sygdomme og ulykker samt deres følger, som beror på forsæt;
 - kur og sanatoriumsbehandlinger samt genoptræning;
 - afvænningsforanstaltninger inklusiv afvænningskur;
 - ambulante lægebehandling på et kursted mv. Begrænsningen bortfalder, hvis lægebehandling bliver nødvendig pga. en ulykke, sket under opholdet. Ved sygdom bortfalder begrænsningen, hvis forsikrede har opholdt sig på kurstedet foreløbigt og ikke med et kurophold som formål;
 - hjælpe midler, også hvis de er lægeordineret, såfremt de ikke bliver nødvendige for første gang alene som følge af en ulykke og ikke tjener den direkte behandling af disse følger. Dokumenterede materielle omkostninger dækkes jfr. policen;
 - ifbehandlinger gennem ægtefælle, forældre eller børn. Dokumenterede materielle omkostninger dækkes jfr. policen;
 - behandlinger af personer, som forsikrede bor sammen med enten i egen familie eller i gæstefamilien. Dokumenterede materielle omkostninger dækkes jfr. policen;
 - behandling eller indlæggelse som følge af kronisk stærk svækkelse, hjælpeløshed eller forvaring;
 - hypnose, psychoanalytiske og psykoterapeutiske behandling, medmindre andet fremgår af forsikringsstaten;
 - ftandproteser, stiftænder, indlæggelser, kroner, kæbeortopædiske behandlinger, profylaktiske ydelser, bidskinner, funktionsanalytiske og funktionsterapeutiske ydelser og implantologiske ydelser; medmindre andet fremgår af forsikringsstaten;
 - immuniseringsforanstaltninger;
 - behandling pga. komplikationer med/eller skader ved forplantningsorganerne;
 - fødsler, såfremt pågældende allerede var gravid ved forsikringsens start;
 - sølvmod, selvmordsforsøg og dets følger;
 - forebyggende undersøgelser medmindre andet fremgår af forsikringsstaten;
 - forgandonation og dens følger.
- Overstiger en lægebehandling det medicinske nødvendige, kan HanseMerkur nedsette dækningen til et rimeligt beløb.
- Har forsikrede krav på erstatning som en lovpålagt syge-ulykkes- eller pensionsforsikring m.v. kan HanseMerkur fratrage disse ydelser fra det beløb, som HanseMerkur skal betale jfr. policen. Krav på godtgørelsen for sygehusophold – pr. dag - forbliver uændret.

§ 3 – Forpligtelser og konsekvenser af misligholdelsen

- Forsikringsstager og forsikrede er forpligtet til
 - at kontakte forsikringselskabet akut-service (i hele verden) uden ugrundet ophold i tilfælde af stationær hospitalbehandling og inden omfangsrigt diagnostiske og terapeutiske foranstaltninger begyndes;
 - at give samtykke til hjemtransport til bopælen hhv. det egnede hospital, som ligger nærmest bopælen, såfremt forsikrede er egnet til transport, og HanseMerkur godkender hjemtransporten i forhold til sygdommens art og dens behandlingsbehov.
- på forsikringselskabets begæring at lade sig undersøge af en af forsikringselskabets udvalgte læge.
- Det fremgår af Almen Del, § 7, hvilke retslige konsekvenser en misligholdelse af foranstående forpligtelser medfører.

Tarif RKL Premium

Dækningsomfang

- Af forsikringselskabet ydes dækning for omkostninger for medicinsk nødvendig lægebehandling ved læger eller "Heilpraktiker" (i Tyskland) eller Kiropraktiker (i USA) under et udlandsophold i opholdslandets valuta. Som lægebehandling jfr. denne bestemmelse anses:
 - Behandlinger inklusive medicinsk nødvendige graviditetsundersøgelser, fremkaldt af akutte gener, fødsler indtil d. 36. graviditetsuge (prænatal fødsel), behandlinger på grund af for tidlig fødsel samt medicinsk nødvendig abort;
 - graviditetsundersøgelser og fødsler ved læger, såfremt graviditeten er indtrådt efter forsikringsens begyndelse. Dækningen ved tilsvarende behandling ved jordemødre er maks. kr. 12.000,00 for hver graviditet og ydes kun, hvis omkostningerne ikke samtidig faktureres af en læge;
 - lægeordineret medicin og styrkende midler anses ikke som medicin, heller ikke når disse er lægelig ordineret;
 - lægeordineret stråle-, lys- og øvrige fysikalske behandlinger inklusive massager, medicinske omslag, inhalationer og fysioterapi;
 - lægeordineret hjælpemidler. Der ydes dækning som følgende:
 - Bandager, brokband, indlæg, stokke, krykkestokke, rullator, gangstativer og støttetromper erstattes med 100% (fakturabeløb).
 - Der ydes dækning med 100 % (fakturabeløb) dog maks. op til kr. 16.000,00 pr. forsikringsår for førstegangsbøt af

høreapparater, korrekturskinner, proteser, bækken, kørestole, monitor veldækning udstyr, infusionspumper, inhaleringsapparater, viltapparater, overvågningsmonitore til spædbørn, ortopædiske ortoser samt taleapparater efter skriftlig godkendelse forinden. Reparationsudgifter for eksisterende hjælpemidler erstattes med 100 % dog begrænset af maksimalbeløbet. Maksimalbeløbet udgør på rejser:

Op til 90 dage	250 kr
fra 90 dage	500 kr
fra 180 dage	1.000 kr
fra 365 dage	2.000 kr

- Briller og kontaktlinser erstattes med et beløb på kr. 2.200,00, såfremt synet har ændret sig med mindst 0,5 dioptrin eller tidligst efter to forsikringsår. Som forsikringsår anses en periode på tolv måneder, startende fra den aktuelle forsikrings begyndelse;
 - røntgen diagnostik;
 - presserende stationære behandlinger i enkeltværelse, såfremt disse foretages i en institution, som typisk anses som et hospital i opholdslandet, som har en fast medicinsk ledelse, som råder over tilstrækkelig diagnostiske og terapeutiske muligheder og som fører journal;
 - udgifter til en medicinsk nødvendig ledsager, ved børn indtil disse er fyldt 12 år, ved en stationær behandling, som er omfattet af forsikringsens dækning;
 - godtgørelse for sygehusophold (Krankenhaustagegeld) på kr. 180,00 for hver dag, ved børn indtil disse er fyldt 12 år, ved en stationær behandling, som er omfattet af forsikringsens dækning;
 - medicinsk nødvendig transport til det nærmeste egnede hospital eller læge og retur;
 - presserende operationer;
 - smertestillende konserverende tandbehandling inklusive simple tandfyldninger erstattes med 100 % (fakturabeløb);
 - reparation af eksisterende proteser erstattes med 100 % (fakturabeløb) dog begrænset af maksimalbeløbet. Maksimalbeløbet udgør på rejser:

Op til 90 dage	500 kr
fra 90 dage	1.000 kr
fra 180 dage	3.000 kr
fra 365 dage	4.000 kr
 - Proteser, som bliver nødvendigt for første gang på grund af et uheld eller som bliver repareret, erstattes med 100 % (fakturabeløb) dog begrænset af maksimalbeløbet. Maksimalbeløbet udgør på rejser:

Op til 90 dage	4.300 kr
fra 90 dage	8.750 kr
fra 180 dage	17.500 kr
fra 365 dage	35.000 kr
 - Vaccinationer, som tages jfr. det danske vaccinationskort og anbefales af WHO til det pågældende land, som forsikrede blev udstationeret i;
 - ambulante profylaktiske undersøgelser af børn, samt undersøgelser med tidlig konstatering af kræft til formål, jfr. i Danmark lovbestemt indførte behandlingsordninger;
- Psykoterapeutiske og psykoanalytiske behandlinger Efter tolv måneder efter dette dækningsomfang er indgået, ydes der dækning for
 - udgifter for en ambulant psykoanalytisk og psykoterapeutisk behandling med op til kr. 11.000,00 pr. forsikringsår;
 - udgifter for en medicinsk nødvendig stationær behandling på grund af psykisk sygdom for maks. 20 dage pr. forsikringsår.

Som forsikringsår anses en periode på tolv måneder regnet fra forsikringsens start inkl. altafrens forlængelse; afgørende er dækningsens (bidragsklassens) varighed.

- Nødvendige psykoterapeutiske og psykoanalytiske behandlinger uden ventetid efter trauma Forsikringselskabet yder dækning for udgifter for psykologiske behandlinger ved en i opholdslandet autoriseret psykiater, hvis forsikrede i den forsikrede periode under en tjenesterejse ligger et akut psykisk trauma som umiddelbar følge af raveri, ulovlig tvang og fysisk angreb gennem en tredjemand eller på grund af ildbrand, eksplosion, trafikuheld, storm, hagl, lyn, oversvømmelse, bortførelse eller terroristisk angreb og behandlingen er ordineret af en læge med tilsvarende uddannelse. Dækningen er begrænset til maks. ti konsultationer pr. forsikrede og skade, og til maks. kr. 11.000,00. Dækningen er yderligere betinget af, at behandlingerne foretages indenfor en periode på seks måneder efter situationen, som er skyld i traumet, har fundet sted.

- Hjemtransport Har forsikrede, som er ansat i en virksomhed med hjemsted i Danmark, samt deres familiemedlemmer, og som er på en tjenesterejse i udlandet eller udstationeres i udlandet af deres arbejdsgiver, merudgifter i forbindelse med transport til det nærmeste egnede hospital ved forsikredes bopæl, erstattes disse af forsikringselskabet, såfremt en af efterfølgende betingelser er oplyst:
 - hjemtransporten ordineres af den behandlende læg i opholdslandet og er medicinsk hensigtsmæssigt og ansvarlig. Om hjemtransporten er medicinsk hensigtsmæssig og ansvarlig afgøres i Kooperation mellem den behandlende læge i opholdslandet og en af forsikringselskabets udvalgte læge.
 - den behandlende læge skønner, at den stationære behandling i udlandet vil være længere end 14 dage,
 - de sandsynlige omkostninger i forbindelse med lægebehandling i udlandet vil overstige hjemtransportens omkostninger. HanseMerkur yder også dækning for omkostninger i forbindelse med, at en medforsikret ledsager følger forsikrede under hjemtransporten, såfremt denne ledsagelse er medicinsk nødvendig og er et pålæg fra myndighederne eller er foreskrevet af den udførende transportvirksomhed.

Forsikrede, som opholder sig i et tredje land (ikke det land, hvor forsikrede hovedsagelig arbejder), eller til det land, hvorfra forsikrede blev udstationeret

- Aldedes overførsel Hvis forsikrede afgår ved døden, betaler forsikringselskabet udgifter i forbindelse med aldodes overførsel til forsikredes fast bopæl med maks. kr. 110.000,00.
- Begravelse i udlandet Hvis forsikrede afgår ved døden, betaler forsikringselskabet udgifter i forbindelse med forsikredes begravelse op til det beløb, som svarer til de udgifter, som ville opstå ved aldodes overførsel, dog maks. kr. 110.000,00. Udgifter for køb af gravsted, gravsten, kaffe mv. er ikke omfattet.

- Dækning i udlandet udover forsikringsperioden Kræver en sygdom en lægebehandling under et udlandsophold, udover forsikringsperioden, fordi hjemreisen ikke er som følge af manglende transportevne, mulig, dækker HanseMerkur fortsat indenfor policens rammer (inklusive en evt. nødvendig hjemtransport) indtil transportegnheden er genoprettet.

II. Akut – Forsikring

§ 1 – Forsikringsens dækning

- HanseMerkur yder i de i § 2 nævnte tilfælde deres akut-service i hele verden, når forsikrede bliver udsat for dem under rejsen. Det er en forudsætning, at forsikrede eller en befuldmægtiget telefonisk eller på anden vis kontakter HanseMerkurs akut-service ved skadens indtræden. Forsømmer forsikrede eller den befuldmægtigede at kontakte HanseMerkurs akut-service og opstår der derfor meromkostninger, dækkes disse ikke af HanseMerkur.
- Som udland anses ikke Danmarks territorium samt det statsterritorium, hvor forsikrede er registreret med sin faste bopæl.

§ 2 – Dækningen

- Dækning ved sygdom, ulykke og død
 - Lægelig behandling: Ved sygdom eller ulykke oplyser HanseMerkur på opfordring gennem akut-service over forsikredes muligheder for lægelig behandling. Så hurtigt muligt, oplyses en dansk- eller engelsktalende læge.
 - Information: Behandles forsikrede pga. sygdom eller pga. følger af en ulykke stationært på hospitalet, etablerer HanseMerkur gennem akut-service kontakt mellem en af HanseMerkur bestilt læge, forsikredes huslæge og til hospitalets læger. HanseMerkur sørger for, at informationer byttes mellem lægerne. Efter ønske sørger HanseMerkur for, at slægtningerne informeres.
 - Erklæring om omkostningernes overtagelse overfor hospitalerne: Såfremt der ikke foreligger dækning af en rejse-sygeforsikring, privat sygeforsikring eller obligatorisk (gesetzliche) sygeforsikring, erklærer HanseMerkur gennem akut-service overfor hospitalet, så vidt det er nødvendigt, at kautionere for kr. 110.000 som lån for forsikrede. Det er et krav, at forsikrede fremlægger en kopi af rejsepasset eller identitetsbeviset ved HanseMerkurs akut-service. De af HanseMerkur udlagte beløb skal tilbagebetales til HanseMerkur af forsikrede hhv. forsikringsstager indenfor en måned fra fakturering.
 - Sygebesøg Hvis det er sikkert, at forsikredes indlæggelse varer længere end 14 dage, organiserer HanseMerkur efter ønske en rejse for en af forsikredes nærtstående personer til hospitalet og tilbage til bopælet. Befordringsomkostningerne for rejsen overtages af HanseMerkur. Det er en betingelse, at indlæggelsen ved ankomsten af den nærtstående person ikke er afsluttet endnu.
 - svogtransport: Såfremt forsikredes stationære behandling varer mindre end fem dage, forsikrede kan transporteres og ønsker dette, organiserer HanseMerkur ved rejser indenfor Danmarks grænser hhv. i lande, som grænser til Danmark, sygetransporten med medicinsk anbefalede transportmidler fra behandlingsstedet på rejsen til det hospital, som ligger ved forsikredes bopæl hhv. det egnede hospital, der ligger nærmest forsikredes bopæl. HanseMerkur dækker meromkostninger i forhold til den oprindelige planlagte hjemrejse med op til kr. 18.000,00
 - Bjergningsudgifter Bliver forsikrede udsat for et uheld og skal derfor søges, redes eller bjerges, yder forsikringselskabet dækning for udgifterne med op til kr. 72.000,00.
- For tidlig hjemreise Forsikringselskabet erstatter de dokumenterede udgifter til hjemreisen, som opstår ekstra og for tiden, såfremt der indtræder en af de følgende situationer ved forsikrede eller risikopersonen under forsikringsens dækning:
 - Pludselig alvorlig sygdom
 - Død, alvorlig ulykke, graviditet, overfølsomhed overfor vaccination
 - Knækkede Proteser
 - Alvorlige skader på forsikredes ejendele som følge af brand, rårub, storm, hagl, lyn og oversvømmelse eller tredjemands strafbare handlinger. Som alvorlig anses en skade på ejendele, hvis denne udgør mindst kr. 20.000.
 - Risikopersoner er forsikredes slægtninge. Herunder: Ægtefælle eller samlever i en ægteskabslignende samlivsforhold, børn, adoptivbørn, stedbørn, plejebørn, forældre, adoptivforældre, stedforældre, plejeforældre, bedsteforældre, søskende, børnebørn, svigerforældre, svigerbørn og svoger, tante, onkel, nevo, niece, såfremt det forsikrede situation "død" er indtrådt. De personer, som plejer mindreårige børn, som ikke er med på rejsen, eller forsikredes hjælpeløse slægtninge anses også for at være risikopersoner.
- Erstatningsperson Indtræder en skade jfr. § 2 nr. 2, dækker forsikringselskabet de dokumenterede rejsedokumenter for en erstatningsperson.
- Øvrige ydelser ved nødsituationer
 - bortkomst af betalingsmidler på rejsen Kommer forsikrede i en finansiel nødsituation pga. bortkomst af betalingsmidler som følge af tyveri, røveri eller andet grund, etablerer HanseMerkur gennem akut-service en kontakt til forsikredes kreditinstitut. Såfremt det er nødvendigt, er HanseMerkur behjælpelig med at forsikrede kan råde over det beløb, som er stillet til rådighed af dens bank. Kan der ikke oprettes kontakt i løbet af 24 timer, giver HanseMerkur et lån til forsikrede på maks. kr. 11.000 med fremlæggelse af kopi af identitetsbeviset eller rejsepasset. Dette lån skal tilbagebetales i et beløb
 - Bortkomst af kreditkort Ved bortkomst af forsikredes kreditkort er forsikringselskabet behjælpelig med at få kortene spærret. Forsikringselskabet hæfter dog ikke for, at spærningen foretages ordentligt og heller ikke for, at formueskade trods spærningen.
 - bortkomst af rejsedokumenter: Ved bortkomst af rejsedokumenter er HanseMerkur behjælpelig med at fremskaffe nye.

- d) Børnenes hjemtransport
Såfremt samtlige forsikrede har tegnet præmiudlægningen, organiserer og betaler forsikringselskabet børnenes hjemtransport. Børnene må ikke være ældre end 15 år. Ydelsen er yderligere betinget af, at samtlige medforsikrede voksne personer er blevet transporteret hjem eller er afgået ved døden. Udgifter for tur/retur for en ledsager er omfattet af dækningen.
- e) Bagagens hjemtransport
Forsikringselskabet organiserer og betaler bagagens hjemtransport, såfremt samtlige medforsikrede voksne personer er blevet transporteret hjem eller er afgået ved døden.

§ 3 – Udelukket dækning

Forsikringselskabet er ikke forpligtet til at yde dækning, såfremt skadestilfældet var forudsigtelig for forsikringstager hhv. forsikrede.

§ 4 – Særlige forpligtelser efter skadens indtræden

(Supplerer til dem i Almen Del, § 7 nævnte generelle forpligtelser)

- Forsikringstager hhv. forsikrede er forpligtet til at dokumentere en forsikret situations indtræden gennem fremlæggelse af forsikringspolitiet og bekræftelse af køb af rejsen i original samt:
 - tilfælde af sygdom, alvorlig ulykke, graviditet, overfølsomhed overfor vaccination eller ved knækkede proteser gennem fremlæggelse af en lægeerklæring, hvoraf diagnosen fremgår, erklæringen skal afgives af en lokal læge;
 - ved psykisk sygdom gennem fremlæggelse af en speciallægeerklæring (i psykiatri), erklæringen skal afgives af en lokal læge;
 - ved dødsfald gennem fremlæggelse af dødsattest;
 - ved alvorlige skader på ejendele gennem fremlæggelse af passende dokumentation
Forsikrede skal indlevere originaldokumenter for samtlige omkostninger.
- HanseMerkur skal gives mulighed for, selv at undersøge den påståede uegnhed til rejsen pga. en alvorlig ulykke eller pludselig alvorlig sygdom ved speciallægeundersøgelser. Efter påkrav af HanseMerkur skal der fremlægges bekræftelse for uarbejdsdygtigheden og speciallægeerklæring.

I forbindelse med undersøgelsen om dækningspligten, kan det være nødvendigt, at forsikringselskabet i lovlig omfang indhenter personlige helbredsoplysninger. Såfremt forsikringstager eller forsikrede udfører ikke meddeler deres samtykke hertil og forsikringselskabet derfor ikke endeligt kan bestemme dækningspligten størrelse og omfang, afbrydes dækningsforløbet. Det samme gælder, hvis de institutioner og personer, som forsikringselskabet henvender sig til, grundet ikke fritages for deres tavshedspligt overfor forsikringselskabet.

3. Indtræder skaden jfr. § 2 nr. 2 og § 3, skal arbejdsgiveren hhv. den ansatte, hvis skaden indtræder inden rejsens påbegyndelse, kontakte forsikringselskabet for at holde samråd om og i hvilket omfang der eksisterer et erstatningskrav.

4. Det fremgår af Almen Del, § 7, hvilke retslige konsekvenser en misligholdelse af forannævnte forpligtelser medfører.

III. Rejse-Afbestillingsforsikring

§ 1 – Forsikringsens dækning

HanseMerkur skal yde erstatning i omfanget jfr. § 2 (antal personer) og jfr. § 3 (skadestyper) samt under iagttagelse af begrænsningerne jfr. § 4 (dækningsens begrænsninger), hvis der indtræder følgende forsikrede situationer i forsikringsperioden:

- Dækning for forsikrede eller risikopersoner
 - pludselig alvorlig sygdom;
 - dødsfald, alvorlig ulykke, graviditet, overfølsomhed overfor vaccination, vaccinationsvigtelse eller dog ikke forsikret, heller ikke en for lav værdi af antistoffer, som foreskrevet for rejselandet;
 - knækkede proteser.
- Risikopersoner er
 - forsikrede personer indbyrdes, som sammen har købt og forsikret en rejse;
 - forsikredes slægtninge, hertil hører: Ægtefælle eller partner i et ægteskabslignende forhold, børn, adoptivbørn, stedbørn, plejebørn, forældrene, adoptivforældrene, stedforældrene, plejeforældrene, bedsteforældrene, søskende, børnebørn, svigerforældrene, svigerbørn, svogere og svigerinde;
 - de personer, som passer forsikredes mindreårige eller hjælpeløse slægtninge (jfr. 4.b), som ikke deltager i rejsen,

§ 2 – Antal personer

Har mere end fire personer (ved familieprodukter: fem personer) sammen købt og forsikret en rejse, er det kun forsikredes slægtninge jfr. § 1 nr. 2b og deres plejepersoner, som er risikopersoner og ikke længere forsikrede indbyrdes.

§ 3 – Skadestyper

HanseMerkur yder dækning under fradrag af et selvrisko jfr. § 5 for følgende skadestyper:

- Stornorgebyr, som forsikrede skal betale på grund af rejsens afbestilling hhv. på grund af lejeobjektets afbestilling.
- Dækningen omfatter ved rejsens påbegyndelse. Ved forsikret påbegyndelse (dækning af forsikrede) erstattes de meromkostninger for henrejsen af de grunde jfr. § 1 eller, hvis forsikrede på grund af af nærtrafikens forsikning af mere end to timer ikke når forbindelsen og derfor er nødt til forsikret at fortsætte den forsikrede rejse. Det er en forudsættelse, at forbindelsen er medforsikret.

Afbrydes rejsen indenfor 30 dage efter rejsens påbegyndelse, ydes dækning for forsikredes dokumenterede meromkostninger i forbindelse med hjemrejsen (dog ikke udgifter til afødes hjemtransport) og de hermed forårsagede øvrige udgifter, som f.eks. overnatnings- og forplejningsudgifter (dog ikke helbredsudgifter). Afgørende ved dækningen er den købte rejses kvalitet. Hvis det – afhængende fra den købte rejse – bliver nødvendigt at rejse hjem med fly, erstattes kun udgifter til en billet i den billigste klasse. Udelukket er dog samtlige befordringsvirksomheders erstatningskrav begrundet i afvigelsen fra den planlagte reiseroute (f.eks. nødlandning), forårsaget af forsikrede. Meromkostningerne for henrejsen erstattes således således rejsens type og kvalitet og til maks. det beløb, som svarer til de stornorgebyr, der skulle betales, hvis rejsen var afbestilt

hhv. lejeobjektet var afbestilt, såfremt den efterfølgende henrejse foretages indenfor 30 dage efter den planlagte rejsedato.

Under nærtrafik forstås alle køretøjer på land eller på vand, som deltager i den offentlige personbefordring, samt indenrigsflyforbindelser.

- Omkostninger for ombestilling (dækning af ombestilling) op til maks. kr. 220,00 pr. person/objekt, såfremt ombestillingsdækningen er omfattet af den pågældende forsikring og ombestillingen er foretaget senest 42 dage inden rejsens påbegyndelse. Der er ingen selvrisiko ved denne dækning.

§ 4 – Dækningsens begrænsninger

- Forsikringselskabet er ikke forpligtet til at yde dækning, såfremt skadestilfældet var forudsigtelig for forsikringstager hhv. forsikrede.
- Ikke forsikret er:
 - sygdom, som var kendt ved forsikringsens tegning og som blev behandlet i de sidste seks måneder for forsikringsens tegning, undtagen kontrolbøse;
 - sygdomme, som efter omstændighederne er opstået som en psykisk reaktion på terrorhandlinger, fly- og busulykker eller frygt for oprør, borgerlige uroligheder, krig, terrorhandlinger, storm, hagl, lyn og oversvømmelse, sygdomme eller epidemier i rejselandet;
 - profeser af enhver art, som løser sig eller bortkommer;
 - yderlige rejsesomkostninger i forbindelse med rejsens afbrydelse eller omkostninger for ikke brugte dage samt mistet ferieløge;
 - terrorhandlinger eller –trusler;
 - formueskader, som indirekte følge.

§ 5 – Selvrisko

- Selvrisko udgør 20 % af skaden, som der ydes dækning for, dog mindst kr. 200,00 pr. forsikrede.
- Afvigende fra stk. 1 udgør selvrisko ved lejeobjekter med en objektpriis (feriebog, feriehus, ferieapartements, campingvogn, camper eller husbåde) 20 % af skaden, som ydes dækning for, dog mindst kr. 200,00 pr. forsikret objekt.
- Selvriskoen bortfalder, såfremt dækningen udløses af den forsikrede situation "død".

§ 6 – Særlige forpligtelser efter skadens indtræden

- Forsikringstager hhv. forsikrede er forpligtet til
- hurtigt muligt at afbestille rejsen hhv. lejeobjektet, for at holde stornoomkostninger så lave som muligt;
 - hurtigt muligt at underrette rejsesekretariatet ved forsikret påbegyndelse af rejsen, og at købe, svarende til den forsikrede rejses kvalitet, den billigste mulighed for en forsikret henrejse;
 - at dokumentere en forsikret situations indtræden gennem fremlæggelse af forsikringspolitiet, bekræftelse af køb af rejsen, fakturering af stornorgebyr i original samt
 - at fremlægge en lægeerklæring, hvoraf diagnosen fremgår, i tilfælde af sygdom, alvorlig ulykke, graviditet, overfølsomhed overfor vaccination eller ved knækkede proteser
 - til at fremlægge en speciallægeerklæring (i psykiatri) ved psykisk sygdom,
 - til at fremlægge en dødsattest ved dødsfald,
 - til at fremlægge passende dokumentation ved alvorlige skader på ejendele,
 - til at fremlægge udlejers bekræftelse af, at lejeobjektet ikke kunne genudlejes til enten tidspunktet for afbestilling eller ombestilling ved afbestilling af lejeobjektet.
 - HanseMerkur skal gives mulighed for, selv at undersøge den påståede uegnhed til rejsen på grund af en alvorlig ulykke eller pludselig alvorlig sygdom ved speciallægeundersøgelser. Efter påkrav af HanseMerkur skal der fremlægges bekræftelse for uarbejdsdygtigheden og speciallægeerklæring.
 - Det fremgår af Almen Del, § 7, hvilke retslige konsekvenser en misligholdelse af forannævnte forpligtelser medfører.

IV. Rejse – Bagageforsikring

§ 1 – Forsikringsens dækning

- Der ydes dækning
- for indskrevet bagage (ting, der er nævnt i § 2 nr. 4 er ikke omfattet), som er bortkommet, ødelagt eller beskadiget mens bagagen var indskrevet.
 - or dokumenterede udgifter for nødvendige erstatningskøb, op til den maks. erstatning jfr. § 5 nr. 2, i tilfælde af forsikret levering af bagage (ting, der er nævnt i § 2 nr. 4 er ikke omfattet), dvs. hvis destinationen ikke når den samme dag som forsikrede (misligholdelse af leveringsfristen).
 - under den øvrige rejsetid, hvis bagagen bortkommer, ødelægges eller beskadiges af
 - trejdemands strafbare handlinger; hertil hører indbrud, indbrudstyveri, røveri, røveri under trussel af vold og forsætlig beskadigelse af fremmed ejendom;
 - transportmiddeles ulykke (f.eks. trafikuheld)
 - brand, lyn, eksplosion, storm, oversvømmelse, jordskred, jordskælv, laviner.

§ 2 – Forsikrede ting

- Der ydes dækning for forsikredes bagage under rejsen m.h.t. aftalt forsikringssum og den særlig maks. erstatning jfr. § 5 nr. 2.
- Som bagage betragtes, ting til personlig og jævnmæssig brug under rejsen samt gaver og minder, som blev købt under rejsen.
- sportsudstyr samt tilbehør (dog ikke motorer) er kun forsikret, hvis disse ikke bruges som plantag.
- Værdigenstande, som pels, smykker, ting af ædelmetal, foto- og filmkameraer og bærbar videoudstyr og spilkonsoller med tilbehør, mobiltelefon (dog ikke biltelefon) med tilbehør, bærbar dvd-afspiller med tilbehør og bærbar computer (laptops) med tilbehør, dog uden software, er kun forsikret mens disse ting bruges hhv. bæres rigtig og kun op til maks. erstatning jfr. § 5 nr. 2 eller er i personlig varetægt og opbevares sikker eller befinder sig i et forsvarligt aflåst værelse i en bygning eller på et passagerskib. Smykker og genstande af ædelmetal dog kun, såfremt de yderligere befinder sig i en låst beholder, som byder forhøjet sikkerhed mod tingenes og også beholdernes borttagelse.

§ 3 – Dækningen

I skadestilfældet erstatter HanseMerkur i.h.t. den aftalte

forsikringssum samt den maks. erstatning jfr. § 5

- forsikringssum på skadestidspunktet for ødelagte eller bortkomne ting;
- de nødvendige reparaturomkostninger og evt. en godtgørelse for varig værdinedsættelse, maks. forsikringsværdien, for beskadigede ting, som kan repareres;
- materiel værdi for film-, billed-, lyd- og datamedia;
- de officielle gebyrer for genanskaffelse af identitetsbevis, rejsepas, bilens registreringsattest og øvrige legitimationspapirer.

§ 4 – Forsikringsværdi/Forsikringssumme

- Som forsikringsværdi anses det beløb, som under normale omstændigheder er nødvendigt, for at anskaffe nye ting af samme art og kvalitet ved forsikredes bopæl, med fradrag for et beløb svarende til de forsikredes tings tilstand m.h.t. alder, slid, brug, mv (brugsværdi).
- HanseMerkur yder erstatning pr. skadestilfælde maks.
 - op til den aftalte forsikringssum
 - op til den tilladte eller aftalte maks. erstatning jfr. § 5 nr. 2.

§ 5 – Ting og skader, som ikke er forsikret / maks. erstatning

- Derskader pga. tab af ting eller pga. at forsikrede lader ting blive liggende, stående eller hængende;
 - BSkader, forårsaget af de forsikrede tings naturlige eller mangelfulde beskaffenhed, slid;
 - formueskader, som indirekte følge;
 - kontanter, checks, checkkort, kreditkort, telefonkort, værdipapirer, billetter, dokumenter af enhver slags, genstande med overvejende kunst- eller liebhaverværdi, tandguld, proteser af enhver slags, EDB-systemer af enhver slags (dog ikke audio-player og bærbare computer) inklusive tilbehør og software, skydevåben af enhver slags inklusive tilbehør samt land-, luft- og vandkøretøjer, drage- og svævefly med tilbehør.
- Der ydes begrænset dækning for
 - skader på pels, smykker, genstande af ædelmetal, foto- og filmkameraer og bærbar videoudstyr med tilbehør samt bærbare computer med tilbehør, dog uden software. Der ydes dækning pr. forsikret skadestilfælde i alt op til maks. 50 % af forsikringssummen;
 - skader på gaver og minder, som er købt under rejsen. Der ydes dækning pr. forsikret skadestilfælde op til maks. kr. 2.200
 - skader pga. misligholdelse af leveringsfristen (jfr. § 1 nr. 2); Der ydes dækning for de dokumenterede omkostninger for nødvendige erstatningskøb op til maks. kr. 3.700 pr. forsikret skadestilfælde;
 - skader på briller, kontaktlinser, høreapparater samt mobiltelefoner (der ydes ingen dækning for biltelefoner) samt tilbehør. Der ydes dækning pr. forsikret skadestilfælde op til maks. kr. 1.800
 - skader på golf- og dukkerydstur med tilbehør samt cykler med tilbehør. Såfremt der ikke er aftalt andet, ydes dækning pr. forsikret skadestilfælde op til maks. kr. 3.700
 - skader på surfboard (sejlbåret) med tilbehør. Der ydes dækning pr. forsikret skadestilfælde op til maks. kr. 3.700
 - skader på musikinstrumenter og tilbehør. Der ydes dækning pr. forsikret skadestilfælde op til maks. kr. 1.800 såfremt musikinstrumenterne blev ført med til private formål.
 - skader på audio-player (f.eks. mp3-afspiller) med tilbehør og bærbar dvd-afspiller med tilbehør. Der ydes dækning pr. forsikret skadestilfælde op til maks. kr. 1.800
- Forsikringsens dækningsbegrænsning på motorkøretøjer og fritidsstartøjer
 - VDer ydes kun dækning for skader i bagagen i motorkøretøjer/trailer/fritidsfartøjer, som ikke var under opsyn, og som skyldes tredjemands strafbare handlinger, kun, såfremt bagagen var gemt væk i et rum/bagagerum, sikret med lås (ved fritidsfartøjer i en kahyt eller påkæsse) eller i en bagageboks, som er fastgjort til køretøjet.
 - HanseMerkur dækker kun skaden, når det kan dokumenteres at skaden er sket indenfor perioden fra kl. 6.00 og 22.00 eller når skaden er sket under en afbrydelse af køretøret på mindre end to timer.
 - Der ydes ingen dækning for pelse, smykker, genstande af ædelmetal, foto- og filmkameraer med tilbehør og bærbare videoudstyr med tilbehør samt mobiltelefoner med tilbehør i motorkøretøjer/trailer/fritidskøretøjer, som ikke var under opsyn.
 - Under opsyn forstås, at mindst en forsikret person altid skal være tilstede ved det objekt, som skal sikres, ikke, som f.eks., opsyn af en offentlig tilgængelig plads, havneområde eller lignende. Det samme gælder, hvis en person holder opsyn, som har forsikredes tillid.
- Der ydes ingen dækning for skader ved bagagen under camping.

§ 6 – Særlige forpligtelser efter skadens indtræden

Konsekvenserne for misligholdelse af efterfølgende forpligtelser fremgår af Almen Del, § 7.

- Forsikringstager hhv. forsikrede er forpligtet til.
- at dokumentere en forsikret situations indtræden gennem fremlæggelse af forsikringspolitiet og bekræftelse af køb af rejsen i original;
 - de nødvendige reparaturomkostninger og evt. en godtgørelse for varig værdinedsættelse, maks. forsikringsværdien, for beskadigede ting, som kan repareres;
 - på HanseMerkurs begæring at indgive en liste over samlige ved skadestidspunktet for håndværende ting;
 - at anmelde skader på bagage, som er indskrevet, jfr. § 1 nr. 1, og at anmelde skader pga. misligholdelse af leveringsfrister uden unødvendig ophold til befordringsvirksomheden, overnatningsstedet, bagageopbevaringsvirksomheden og at få dette bekræftet skriftligt; HanseMerkur skal have en attest. Ved skader, som ikke kan ses udefra, skal den pågældende virksomhed opfordres til at besigtige og bekræfte skaden, uden unødvendig ophold indenfor reklimationsfristen, dog senest syv dage efter skaden er opdaget.
 - at anmelde skader, som skyldes tredjemands strafbare handlinger jfr. § 1 nr. 3a og brand jfr. § 1 nr. 3c, uden unødvendig ophold til politiet. Samtidig skal der fremlægges en komplet liste over samtlige ting, som bortkom, er ødelagt eller beskadiget. Det skal bekræftes skriftligt. Denne liste skal udfærdiges med en detaljeret opgørelse og indeholde oplysninger om anskaffelsestidspunktet og anskaffelsesomkostninger af de enkelte ting. HanseMerkur skal have den komplette politiprotokol.
 - at forsyne HanseMerkur med en identisk lydende liste jfr. nr. 5 over de ting, som er bortkommet, ødelagt eller beskadiget. Er der afvigelse mellem den liste, som politiet har fået og den

liste, som HanseMerkur har fået, er der kun dækning i forhold til de ting, som blev angivet som bortkommet, odelagte eller beskadiget overfor politiet.

V. Rejse-Ulykkesforsikring

§ 1 – Forsikringens dækningsomfang

- Forsikringssselskabet yder dækning ved ulykker på rejser, som fører til forsikredes død eller varig invaliditet.
- En ulykke foreligger, når forsikrede ved en pludselig udefra kommende hændelse, som virker på forsikredes krop (ulykke) lider en ufrivillig personskade. Forsikringen udvides også til at dække dykkertypiske sygdomme, som f.eks. Caissonsyndrom eller trommehindskade, uden at en ulykke, dvs. en pludselig udefra kommende hændelse, som virker på kroppen, skal være sket.
- Det anses også som værende en ulykke, hvis et led går af led eller muskler, sener, ledbånd eller ledkapsler bliver forstrøket eller revet over på grund af en forøget belastning af lemmer eller hvirvelsøjlen.
- Druknedøden hhv. kvælningsdøden anses også som værende ulykke jfr. nr. 2.
- Såfremt der er tegnet invaliditetsdækning og/eller dækning i dødstilfælde og/eller dækning af bjergningsudgifter og/eller dækning af udgifter til kosmetiske operationer, fremgår dækningssummerne for den pågældende ydelse af aftalen. Efterfølgende bestemmelser finder anvendelse på kravets opståen og ydelseens vurdering.

§ 2 – Ydelse ved invaliditet

- Fører ulykken til at forsikrede får et varigt mén (invaliditet) har forsikrede krav på et kapitalbeløb fra den forsikringssum, der er aftalt ved invaliditet. Invaliditeten skal vise sig indenfor et år efter ulykken, senest konstateres ved læge inden udløb af en yderlige frist på tre måneder og skriftlig anmeldelse overfor HanseMerkur Reiseversicherung AG. Er der gået 15 måneder siden ulykken, uden at forsikrede eller forsikringstager har anmeldt kravet aftalemæssigt, bortfalder ethvert krav på en forsikringsydelse – alene på grund af fristens udløb. Krav på invaliditetsydelse kan ikke længere gøres gældende efter udløb af 15-måneders-fristen.
- Ydelseens størrelse er afhængig af mængden.
 - Som fast mængder anses (uden mulighed for at dokumentere en større eller mindre mængde) tab eller funktionsnedsættelse af

en arm i skulderleddet	70 %
en arm til ovenfor albueleddet	65 %
en arm til nedenfor albueleddet	60 %
en hånd i håndleddet	55 %
en tommelfinger	20 %
en pegefinger	10 %
en anden finger	5 %
en ben over midten af låret	70 %
en ben indtil midten af låret	60 %
en ben nedenfor knæleddet	50 %
en ben indtil midten af skinnebenet	45 %
en fod i ankelleddet	40 %
en store tå	5 %
en anden tå	2 %
et øje	50 %
hørelsen på det ene øre	30 %
lugtesansen	10 %
smagssansen	5 %
 - Ved delvis tab eller funktionsnedsættelse i en af disse kropsdelle eller sansorganer, fastsættes den tilsvarende del af mængden jfr. tabellen i § 2 stk. 2 litra a),
 - Skulle kropsdelle eller sansorganer blive ramt af ulykken, og dens tab eller funktionsnedsættelse ikke er reguleret i hverken § 2 stk 2 litra a) eller b), så er det afgørende hvor meget den kropslige eller psykiske ydelsesevne er nedsat, udelukkende i henhold til medicinske faktorer.
 - Er der flere kropslige eller psykiske funktioner nedsat, på grund af ulykken, lægges de mængder sammen, som fremgår af § 2 stk 2 litra a). Mængden kan maksimalt være 100 %
- Har ulykken forårsaget en nedsættelse af kropslige eller psykiske funktioner, som i forvejen har været varigt nedsat, skal den tidligere mængde trækkes fra. Den tidligere mængde anses som 0 %.
- Aftår forsikrede ved døden indenfor et år efter ulykken, som følge af denne, berettiger dette ikke til invaliditetsydelse.
- Aftår forsikrede ved døden indenfor et år efter ulykken, uden at ulykken har været årsag hertil, eller senere end et år efter ulykken (lige meget af hvilken grund) og eksisterede der krav på invaliditetsydelse jfr. § 2 stk. 2 litra a), skal ydelsen vurderes på baggrund af den mængde, som forsikrede ville have fået iflg. de sidste lægeundersøgelser.
- Merydelse ved en mængde fra 26 % ved ulykkesforsikringen med progressiv méntabel (350 %)

Medtøner en ulykke, uden medvirken af sygdomme eller gener jfr. vurderingsparameter i § 2 stk. 2 litra a) og b), til et varigt mén på mere end 25 %, gælder følgende:
a) For hver procentpoint over mængden på 25 % betaler forsikringssselskabet yderligere 2 % af forsikringssummen, hvis mængden er opstået på grund af ulykken.
b) or hver procentpoint over mængden på 50 % betaler forsikringssselskabet yderligere 2 % af forsikringssummen, hvis mængden er opstået på grund af ulykken.
c) Merydelsen er begrænset på maksimal kr. 1.100.000,00 for hver forsikrede. Har forsikrede tegnet yderlige ulykkesforsikringer ved forsikringssselskabet, gælder begrænsningen for samtlige forsikringer.

Ved invaliditet har disse særlige betingelser følgende konsekvenser:

	Ydelse fra forsikringssum (%)	Ulykkesbetinget mængde (%)	Ydelse fra forsikringssum (%)	Ulykkesbetinget mængde (%)	Ydelse fra forsikringssum (%)	Ulykkesbetinget mængde (%)
1	26	28	51	105	76	230
2	27	31	52	110	77	235
3	28	34	53	115	78	240
4	29	37	54	120	79	245
5	30	40	55	125	80	250
6	31	43	56	130	81	255
7	32	46	57	135	82	260
8	33	49	58	140	83	265
9	34	52	59	145	84	270
10	35	55	60	150	85	275
11	36	58	61	155	86	280
12	37	61	62	160	87	285
13	38	64	63	165	88	290
14	39	67	64	170	89	295
15	40	70	65	175	90	300
16	41	73	66	180	91	305
17	42	76	67	185	92	310
18	43	79	68	190	93	315
19	44	82	69	195	94	320
20	45	85	70	200	95	325
21	46	88	71	205	96	330
22	47	91	72	210	97	335
23	48	94	73	215	98	340
24	49	97	74	220	99	345
25	50	100	75	225	100	350

§ 3 – Ydelse ved død

Aftår forsikrede ved døden indenfor et år efter ulykken og er døden en følge af ulykken, har arvingerne krav på det på dødsfaldet fastsatte forsikringssum. Der henvises i øvrigt til § 9 stk. 4.

§ 4 – Dækning for bjergningsudgifter

Hvis forsikrede bliver udsat for en ulykke, som er omfattet af forsikringssselskabets dækningspligt, dækker forsikringssselskabet de nødvendige udgifter op til det aftalte forsikringssum, for

- Efterlysnings-, rednings- og bjergningsarbejder af offentlig-retsligt eller privatretsligt organiserede redningstjenester, såfremt der typisk beregnet gebyrer herfor;
- Transport til det næste hospital eller i en specialiklinik, såfremt det er medicinsk nødvendigt og lægeordineret;
- Merudgifter i forbindelse med såredes hjemtransport, såfremt merudgifterne er en følge af lægelig ordning eller var nødvendige på grund af kvæstelserne;
- Hjemtransport til det sidste bopæl i tilfælde af død
- Hæfter forsikrede for udgifter jfr. § 4 stk. 1, uden at der er sket en ulykke, dækker forsikringssselskab også for dem, såfremt forsikrede efter de konkrete omstændigheder måtte regne med en ulykkes indtræden eller at en ulykke var nærstående.
- Såfremt en anden ansvarlig betaler erstatning, kan der kun rettes krav mod forsikringssselskabet for restbeløbet. Bestrider en anden ansvarlig sin erstatningspligt, kan forsikrede rette sit krav umiddelbart mod forsikringssselskabet.
- Har forsikrede tegnet yderlige ulykkesforsikringer ved forsikringssselskabet, kan der kun kræves dækning for bjergningsudgifterne af en af forsikringerne.

§ 5 – Dækning for udgifter til kosmetiske operationer

- Bliver forsikredes krop overflade beskadiget eller deformert ved en ulykke, som udløser dækningspligten, og forbliver forsikredes udseende varigt kosmetisk forandret, og beslutter forsikrede sig derfor for en kosmetisk operation for at fjerne dette, dækker forsikringssselskabet én gang udgifterne til operation og klinisk behandling samt efterfølgende udgifter, som opstår i forbindelse med behandlingen: lægehonorar, medicin, forbindelse og øvrige lægeordinerede hjælpemidler samt udgifter til overnatning og forløjning på hospitalet. Dækningen er begrænset til forsikringssummen. Fortænderne, som kan ses ved en anden mund, anses ikke som værende kroppens overflade.
- Operationen og den kliniske behandling skal være gennemført og afsluttet senest tre år efter ulykken. Var forsikrede på ulykkesstedstidspunktet ikke 18 år, dækker forsikringen også, selv om operationen og den kliniske behandling ikke kan gennemføres og afsluttes indenfor denne frist, men inden forsikrede fylder 21 år.
- Ikke omfattet af dækningen er udgifter til levned- og nydelsesmidler, bade- og rekreationsrejser samt til sygepleje, såfremt professionelle plejepersonale ikke er lægeordineret.

§ 6 – Ydelseernes forfald

- Så snart forsikringssselskabet har modtaget dokumenterne, som forsikrede skal fremlægge til dokumentation for ulykkens forløb og følger samt til vurdering af mængden, er forsikringssselskabet forpligtet til at meddele indenfor en måned (tre måneder ved invaliditetsydelse), om og i hvilken størrelse erstatningskravet bliver anerkendt. Forsikringssselskabet yder dækning for de lægeomkostninger, forsikrede har i forbindelse med ovennævnte dokumentation.
- Anerkender forsikringssselskabet kravet eller er forsikrede og forsikringssselskabet blevet enige om grundlaget og størrelse, skal forsikringssselskabet udbetale erstatningen indenfor to uger. En invaliditetsydelse kan ikke kræves udbetalt, indenfor et år efter ulykken, såfremt lægebehandlingen ikke er afsluttet endnu.
- Hvis forsikringens dækningspligt står fast, men ikke dækningsens omfang, skal forsikringssselskabet udbetale rimelige acontobeløb på forsikredes opfordring.
- Både forsikrede og forsikringssselskabet er berettiget op til tre år efter ulykken, til at få vurderet om forsikredes mængde har ændret sig en gang om året af en læge. Forsikringssselskabet skal, såfremt forsikringssselskabet ønsker at gøre brug af det, meddele dette til forsikrede med erklæringen jfr. stk. 1. Hvis forsikrede ønsker at gøre brug af dette, skal forsikrede meddele det til forsikringssselskabet indenfor en måned efter modtagelsen af erklæringen jfr. stk. 1. Resultater den endelige vurdering i en højere mængde, end forsikringssselskabet allerede har anerkendt, så skal differencen forentes med 5 % p.a.

§ 7 – Dækningens begrænsninger

- Ikke omfattet er dækningen er:
- Ulykker på grund af sindsforvirring og bevidsthedsforstyrrelse, også, såfremt disse beror på alkoholmisbrug eller konsum af

narkotika, samt slagtilfælde, epileptiske anfald eller øvrige krampeanfald, som påvirker hele forsikredes krop; Der ydes alligevel dækning, hvis foranævnte forstyrrelser eller anfald udløses af en ulykke, som udløser forsikringssselskabets dækningspligt.

- Ulykker, som forsikrede bliver udsat for, fordi forsikrede udfører en strafbar handling eller forsøger dette.
- Ulykker, som direkt eller indirekt er forårsaget af krigs- eller borgerkrigsbegivenheder eller terroristiske attentater. Der ydes dog dækning, såfremt forsikrede overraskende bliver konfronteret med krigs- eller borgerkrigsbegivenheder på sine rejser i udlandet. Denne udvidelse gælder ikke for rejser i eller gennem lande, hvor der hersker krig eller borgerkrig ved rejsens påbegyndelse. Udvidelsen gælder heller ikke ved aktiv deltagelse i krig eller borgerkrig samt ved ulykker gennem ABC-væben (atomare, biologiske eller kemiske våben).
- Forsikredes ulykker som pilot (også for luftsporffaretojer, som f.eks. svævefly, ultralet fly og mikrofly), såfremt forsikrede skal have en licens jfr. dansk ret, samt som øvrig crewmedlem på et luftfartøj. Disse ulykker skal være i direkte forbindelse med luftfartøjets drift.
- Forsikredes ulykker, på en virksomhed, som understøttes af et luftfartøj.
- Forsikredes ulykker, ved brug af rumfartøjer; Der ydes dækning for et flyselskabs flypassagerer.
- Ulykker, som forsikrede pådrager sig, som chauffør eller passager af et motorkøretøj, som deltager i arrangementer inklusive øvelseskørsel, hvor formålet er at opnå maks. hastighed.
- Ulykker, som direkte eller indirekte er forårsaget af kerneenergi.
- Ulykker, som forsikrede bliver udsat for under udførelse af sit arbejde.
- Helbredsskader på grund af stråler samt helbredsskader på grund af lægebehandlinger eller indgreb på forsikredes krop. Der ydes dog dækning, hvis lægebehandlinger eller indgreb, også strålediagnostiske og –terapeutiske, er forårsaget af en ulykke, som udløser forsikringssselskabets dækningspligt.
- Helbredsskader på grund af infektioner. Disse er også udelukket, når infektionerne er en følge af en insekt bid eller stik eller på grund af øvrige mindre sår på huden eller slimhinden, hvor bakterierne kommer i kroppen med det samme eller senere. Der ydes dækning for hundegalskab og stivkrampe samt for infektioner, hvor bakterierne kom i kroppen ved et uheld, som ikke er udelukket jfr. § 7 stk. 1. Der ydes dækning for infektioner, som er en følge af lægebehandlinger eller indgreb, såfremt disse (også strålediagnostiske og –terapeutiske indgreb) er forårsaget af en ulykke, som udløser forsikringssselskabets dækningspligt.
- Brok eller underlivsbrud. Der ydes alligevel dækning såfremt disse er en følge af en voldelig udefra kommende hændelse, som udløser forsikringssselskabets dækningspligt.
- Diskusbeskadigelser samt andre organers blødninger og hjerneblødninger. Der ydes alligevel dækning, såfremt en ulykkeshændelse jfr. § 1 stk. 2 overvejende er årsag til disse beskadigelser og blødninger.
- Sygelige forstyrrelser som følge af psykiske reaktioner uden hensyn til deres årsag.
- Forgiftning som følge af indtagelse af faste og flydende stoffer gennem munden.

§ 8 – Dækningens begrænsning, når sygdomme og gener medvirker

- Såfremt forsikredes sygdomme eller skavanker har medvirket til den af ulykken forårsagede helbredsskade og dens følger, nedsættes forsikringssselskabets dækning med en tilsvarende del, dog mindst med 25 %.
- Såfremt forsikredes sygdomme eller skavanker har medvirket til den af ulykken forårsagede helbredsskade og dens følger, bortfalder forsikringens dækningspligt, såfremt denne andel udgør mere end 50 %.

§ 9 – Særlige forpligtelser efter skadens indtræden

- Der skal straks tilkaldes en læge efter en ulykke, som sandsynligvis udløser dækningspligt. Forsikrede skal følge lægens anordninger og skal i øvrigt så vidt muligt mindske ulykkens følger.
- Den af forsikringssselskabet tilsendte skadesanmeldelse skal udfyldes fuldstændigt og sandfærdigt og straks tilbagesendes, underskrevet af forsikrede.
- Forsikrede skal lade sig undersøge af de læger, som forsikringssselskabet har bedt om det. Forsikringssselskab yder dækning for de nødvendige omkostninger herfor og evt. tabt fortjeneste.
- Har ulykken forsikredes død til følge, skal forsikredes arvinger eller øvrige successorer give meddelelse herom til forsikringssselskabet indenfor 48 timer, også hvis ulykken allerede er anmeldt til forsikringssselskabet. Forsikringssselskabet har ret til at lade foretaget en obduktion af en læge, som forsikringssselskabet har bedt om det.
- Det fremgår af Almen Del, § 7, hvilke retslige konsekvenser en misligholdelse af foranævnte forpligtelser medfører.

VI. Rejse-Ansvarsforsikring

§ 1 – Dækningens omfang

- Forsikringssselskabet yder dækning i det tilfælde, at forsikrede, jfr. **privatretlige ansvarsbestemmelser**, er erstatningsansvarlig overfor tredjemænd på grund af personers død, legemsbeskadigelser eller helbredsskade (personskade) eller tingens beskadigelse eller ødelæggelse (tingskade) som følge af en skade, som forsikrede har forårsaget.
- Dækningen omfatter forsikredes lovmæssige ansvar som privatperson m.h.t. hverdagens ansvarsrisici på rejser, især
 - som familiens overhoved og forserger (f. eks. på grund af opsynspligten overfor mindreårige);
 - som cyklist (cykel uden motor);
 - på grund af sportsudøvelse (undtagen de i § 3 stk. 3 nævnte sportsgrene);
 - der rytter eller kusk ved brug af fremmede heste og hestevogne til private formål (der ydes ingen dækning for forsikringsstagerens hhv. forsikredes erstatningsansvar overfor dyrenes indehaver hhv. ejer);
 - på grund af besiddelse og brug af modelly, ubemandede balloner og drager, som ikke har motor, ikke vejer mere end 5 kg under flyvning og ikke er underlagt en forsikringspligt;
 - på grund af besiddelse og brug af egne eller fremmede robåde og vandcykler samt fremmede sejlbåde, som

hverken drives med motor (heller ingen påhængsmotor) eller brændstof og som ikke er underlagt en forsikringspligt;

- g) på grund af ejerskabet, besiddelse, indehavelse eller brug af egne eller fremmede selvbøtter til sportslige formål; **udelukket** er forsikredes brugsretten;
- h) for tingskader i lejede værelser og fælleslokaler (f.eks. spisesal, fællesbad mv.), som må bruges under opholdet. Skaderne dækkes kun såfremt forsikrede på rejsen har lejet værelserne til eget brug i en kort periode og skaderne er sket ved normal brug af det lejede. Dækningssummen udgør pr. erstatningsansvar kr. 186.000,00. Forsikringssselskabets dækningspligt i den forsikrede periode for samtlige skader, som nævnt i dette afsnit, er begrænset til kr. 372.000,00. Forsikrede har et selvrisiko på 20 % dog mindst kr. 370,00 pr. erstatning. Dækningen er **udelukket** ved
- skader ved løsøre, som f.eks. billeder, møbler, fjernsyn, service mv., skader på grund af brug, slid og overdreven brug;
 - skader ved varme-, maskin-, kedel- og varmvandstilberedningsanlæg samt el- og gasapparater;
 - regresskrav, efter brandforsikringernes regressafkald ved gensidige skader

§ 2 – Ydelser

- Forsikringssselskabets dækningspligt omfatter undersøgelsen om erstatningsansvaret, afværgelse af uberettigede krav samt erstatning af den godtgørelse, som forsikrede skal betale på grund af at forsikringssselskabet har anerkendt kravet eller godkendt forsikredes anerkendelse, på grund af at forsikringssselskabet har indgået et forlig eller har godkendt forsikredes forlig eller på grund af en retslig afgørelse. Ønsker forsikringssselskabet under en straffesag på grund af skadehændelse, som kan have et erstatningsansvar til følge, som er omfattet af dækningspligten, at forsikrede repræsenteres ved en advokat, betaler forsikringssselskabet de gebyrer, som advokater må kræve jfr. en evt. anvendt gebyrordning, medmindre forsikringssselskabet indgår en særskilt honoraraftale med advokaten. Skal forsikrede jfr. lovens bestemmelser stille sikkerhed for en erstatningssum eller skal forsikrede stille sikkerhed eller deponere en sikkerhed for at afværge at en retslig afgørelse bliver tvangsfuldbyrdet, er forsikringssselskabet forpligtet til at stille sikkerhed eller deponere beløbet.
- Forsikringssummerne, som fremgår af aftalen giver det maksimale beløb pr. skade. Flere skader, som tidsmæssigt hænger sammen, anes som at være én skade.
- Hvis der i forbindelse med en skade skal føres en retssag mellem forsikrede og skadelidte hhv. skadelidtes successorer, er det forsikringssselskabet, der fører retssagen i forsikredes navn. Forsikringssselskabet betaler samtlige udgifter hertil.
- Forsikringssselskabets udgifter i forbindelse med omkostninger medregnes ikke som ydelser på forsikringssummen (dog: se stk. 5)
- Overstiger erstatningskravene forsikringssummen, skal forsikringssselskabet kun forholdsvist betale sagens omkostninger; Agørende er forholdet mellem forsikringssummen og de samlede erstatningskrav. Det samme gælder, hvis der er flere retssager vedr. den samme skade. Forsikringssselskabet må, for at blive fritaget for yderligere ydelser, udbetale forsikringssummen og sin andel i de omkostninger, som er påløbet indtil udbetalingen er foretaget.
- Skal forsikrede betale en livspension til skadelidte, og overstiger pensionens kapitalværdi forsikringssummen eller den resterende forsikringssum efter fradrag af samtlige ydelser på grund af skaden, erstatter forsikringssselskabet kun pensionen med et beløb der svarer til forholdet af forsikringssummen hhv. dens restbeløb til pensionens kapitalværdi. Pensionens værdi opgøres på grundlag Renteværdien bliver fastlagt ud fra den af Dansk demografisk statistik gennemsnitlige livslængde. Grundlaget herfor er den gennemsnitlige værdi af den offentlige markedsrente i de sidste 10 år. Efterfølgende stigning eller mindskning af renten bliver kalkuleret og beregnet til det tidspunkt af den oprindelige rentes begyndelse. Kontantværdien er kalkuleret af en udsat rente efter det samme beregningsgrundlag
 - Det 18. leveår aftales som det tidligste alder for ophøret af pension for forældrelose børn.
 - Det 65. leveår aftales som alder for ophøret af invaliditetspension, såfremt ikke andet er bestemt ved dom, forlig eller anden fastsættelse eller hvis omstændighederne, der har ligget fastsættelsen til grunde, har forandret sig.
 - Ved opgørelsen af det beløb, som forsikrede selv skal betale af pensionen, når pensionens kapitalværdi overstiger forsikringssummen hhv. forsikringssummens restbeløb, trækkes de øvrige ydelser med 100 % fra forsikringen.
- Såfremt forsikrede er ansvarlig for, at en erstatningssag ikke afsluttes ved forsikringssselskabets anerkendelse, indfrielse eller forlig, er forsikringssselskabet ikke forpligtet til at betale merudgifterne i henhold til kravet, renter og omkostningerne.

§ 3 – Dækningens begrænsninger

Dækningen ydes ikke for

- Erstatningskrav, som går ud over omfanget af lovens ansvars, som forsikrede har;
- Krav på vederlag, pension, løn og øvrige faste indtægter, forplejning, lægebehandling i tilfælde af en sygdomsbehandling midlertidig forhindring i at udøve tjeneste, bistandskrav samt krav hidrørende love om tumultskader;
- Erstatningskrav på grund af skader som følge af deltagelse i heste-, cykel- eller motorkøretøj, boks- og brydekampe, samtlige kampsportsgrene inklusive forberedelsen hertil (training);
- Erstatningskrav på grund af skader (undtagen forholdet nævnt i § 1 stk 2 litra b) på fremmede ting, som forsikrede har lejet, forpagtet, lånt eller fået i besiddelse gennem ulovlig selvtægt, eller som er underlagt en særskilt opbevaringsaftale.
- Ansvarskrav på grund af skader på miljøet som påvirker jord, luft eller vand, (også floder eller grundvand) og alle deraf følgende skader.
- Erstatningskrav
 - som hidrører skader, som forsikredes slægtninge, som forsikrede bor sammen med, har voldt. Som slægtninge gælder ægtefæller, forældre og børn, adoptivforældre og –børn, svigerforældre og –børn, stedforældre og –børn,

bedsteforældre og børnebørn, søskende samt plejeforældre og –børn (personer, som bor sammen som forældre og børn på grund af familieilgørende langvarig forhold);

- mellem flere forsikrede fra den samme forsikringsaftale samt mellem forsikringstager og forsikrede fra den samme forsikringsaftale
 - mellem flere personer, som sammen har købt en rejse og gennemfører rejsen sammen.
- Erstatningskrav på grund af skader, som opstår fordi forsikrede smitter andre med sin sygdom.
 - Ejerens, indehaverens eller kraft-, luft- eller vandfartøjets (undtagen de i § 1 stk. 2 litra e og f nævnte vandfartøjer) førers ansvar på grund af skader, som blev forårsaget gennem fartøjets brug.
 - Dyrs ejers, indehavers og passers ansvar samt ansvaret under jagten. Dækningen for dyrpasseren jfr. § 1 stk 2 litra c berøres ikke af denne eksklusionsbestemmelse.
 - Ansvar, som følge af udøvelse af job, tjeneste, embede (også æreshverv) eller en medarbejde i foreninger af enhver art.
 - Forsikredes ansvar på grund af tings udlejning, udlån eller overdragelse af brugsretten til tredjemand;
 - Erstatningskrav på grund af skader i forbindelse med brug af våben af enhver art.

§ 4 – Særlige forpligtelser efter skadens indtræden

- Skaden iflg. denne aftale af skadehændelsen, som kunne medføre erstatningskrav (ansvar) mod forsikrede.
- Forsikrede skal straks meddele forsikringssselskabet, hvis der indledes en efterforsknings sag eller der afsiges en domsafgørelse under en skriftlig behandling af sagen (f.eks. Strafbefehl) eller der afsiges en inkassostævning, betalingspåkrav mv., også hvis forsikrede allerede har anmeldt skaden. Ligeledes skal forsikrede straks meddele forsikringssselskabet, hvis forsikrede sagsøges, hvis der ansøges om fri proces eller hvis forsikrede adicteres. Det samme gælder i tilfældet af arrest, fagedforbud eller selvstændig bevisoptagelse (Beweissicherungsverfahren).
- Forsikrede er forpligtet til, at gøre alt for at afværge og mindske skaden under iagttagelse af forsikringssselskabets anordninger og til at gøre alt for at klarlægge skaden hhv. omstændighederne, såfremt dette ikke er urimeligt. Forsikrede skal hjælpe forsikringssselskabet med at afværge skaden, opgøre og regulere skaden. Forsikrede skal ligeledes lave udførlige og sandfærdige skadesrapporter, meddele samtlige oplysninger, som har relation til skaden og fremlægge samtlige dokumenter, som forsikringssselskab måtte anse som relevant for at vurdere skaden.
- Hvis forsikrede sagsøges i forbindelse med et erstatningskrav, skal forsikrede overlade det til forsikringssselskabet, hvordan sagen skal føres. Forsikrede skal meddele procesfuldmagt til den advokat, som forsikringssselskabet har bedt om at føre sagen. Forsikrede skal ligeledes forsyne advokaten med samtlige oplysninger, som advokaten eller forsikringssselskabet måtte anse som nødvendige. Forsikrede skal derudover i tilfældet af, at en inkassostævning hhv. betalingspåkrav eller en afgørelse fra en kompetent myndighed bliver forkyndt, selvstændig, dvs. uden at vente på forsikringssselskabets anordninger, gøre indsigelse imod dem før fristen udløber eller at bruge de rigtige retsmidler.
- Hvis forsikrede får lov til at ophæve eller mindske pensionsbetalingen på grund af ændrede omstændigheder, er forsikrede forpligtet til at lade sin ret i eget navn udøve af forsikringssselskabet. Bestemmelserne i stk. 3 og 4 finder tilsvarende anvendelse.
- Forsikringssselskabet gælder som bemyndiget til at afgive samtlige erklæringer, som forsikringssselskabet måtte anse som nødvendigt for at bilægge eller afværge tvisten i forsikredes navn.
- Det fremgår af Almen Del, § 7, hvilke retslige konsekvenser en misligholdelse af forannevnte forpligtelser medfører.