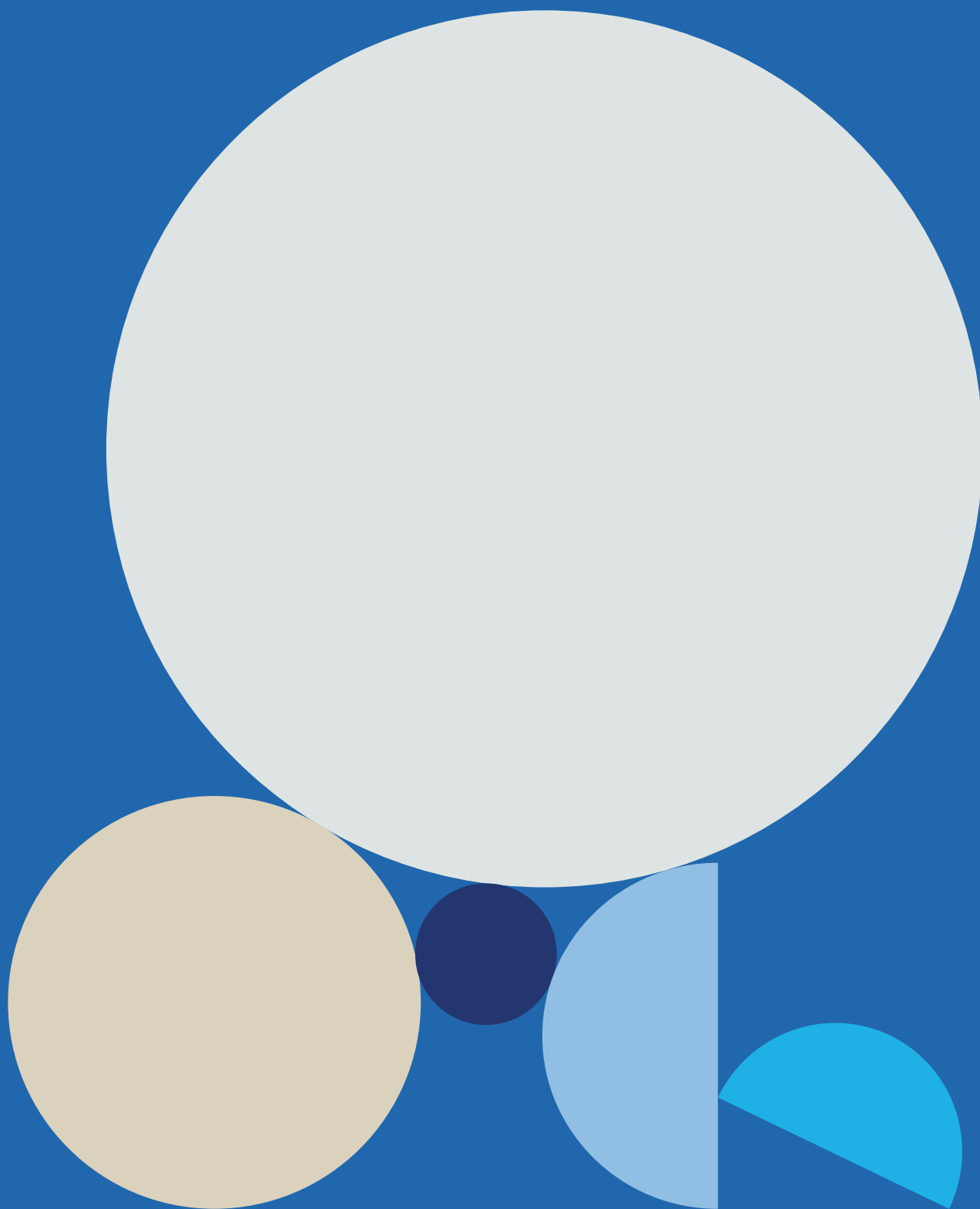


Ålandsbanken Reseförsäkring

Ålandsbanken Standard Debit

Ålandsbanken Standard Credit



Innehållsförteckning

5.	Sjukdom och olycksfall under resa	6
6.	Vårdkostnader vid akut tandvärk	8
7.	Service som arrangeras av assistansbolaget SOS International	8
8.	Hemtransport till hemlandet till följd av sjukdom eller olycksfall under resa	8
9.	Hemtransport avliden	8
10.	Resekostnad för nära anhörig till försäkrad som vårdas på sjukhus	8
11.	Död genom olycksfall	8
12.	Bestående men genom olycksfall	9
13.	Försening från resa	9
14.	Avbrott i resan	9
15.	Resgodsetsättning	10
16.	Juridisk hjälp	11
17.	Ersättning för ansvarsskada	12
	Allmänna bestämmelser	14
18.	Allmänna villkorsbestämmelser	14
19.	Ersättningsförfarande	16
20.	Gruppförsäkringen upphör	18
21.	Tillämpad lag	18

Kontaktuppgifter



Kontakta Zurich med dina frågor

Tveka inte att kontakta Zurich om du har frågor gällande försäkringen eller händelser innan, under och efter resan.

Zurich Kundervice
Mån-Fre 9.00 – 17.00
(finsk tid GMT +02:00)



Om det otänkbara inträffar

Om en allvarlig händelse inträffar som kräver akut medicinsk assistans eller service kontakta då vår dedikerade reselarmcentral.

SOS International A/S
Öppet dygnet runt



Rapportera din skada till Zurich

För icke-akuta ärenden skicka din skadeanmälan direkt till oss på Zurich för vidare handläggning.

Zurich Skadeavdelning
Mån-Fre 9.00 – 17.00
(finsk tid GMT +02:00)

Service på finska



www.nordic.Zurich.com



+358 (0)968 66 63 01



finland.alandsbanken@zurich.com



<https://www.sos.eu/en/>



+358 (0)968 66 63 02



sos@sos.eu



www.nordic.Zurich.com



+358 (0)968 66 63 01



finland.alandsbanken@zurich.com

Service på svenska



www.nordic.Zurich.com



+46 (0)8 579 332 01



sweden.alandsbanken@zurich.com



<https://www.sos.eu/en/>



+46 (0)8 579 332 00



sos@sos.eu



www.nordic.Zurich.com



+46 (0)8 579 332 01



sweden.alandsbanken@zurich.com

Produktblad

Reseförsäkring för Ålandsbankens Standard Debit och Ålandsbanken Standard Credit kort

Försäkringen är i kraft under inrikes- och utrikesresor överallt i världen för Ålandsbankens Standard Debit och Ålandsbanken Standard Credit kortens kortinnehavare. Försäkringen är i kraft om resekostnaderna är betalda till åtminstone 75 % med Ålandsbankens Standard Debit och Ålandsbanken Standard Credit kort. Med resekostnader avses de kostnader som uppstår till resmålet och tillbaka samt övernattningskostnader vid resmålet, men inga andra kostnader. Om inte minst 75 % av resan är betald med Ålandsbankens kort, är försäkringen inte i kraft. Den försäkrades resa kan vara högst 45 dygn.

Försäkrade är ovannämnda Ålandsbankens Standard Debit och Ålandsbanken Standard Credit kortinnehavare, samt också den medresande kortinnehavarens maka/ make eller sambo och kortinnehavarens medresande under 23-åriga barn. Försäkringen är inte i kraft när make/maka eller barnen reser ensamma. Försäkringen är i kraft för under 80-åringar och upphör att gälla när den försäkrade fyller 80 år. För barnens del upphör försäkringen senast då de fyller 23 år

Försäkringen ersätter	Försäkringsbelopp (EUR)	Självrisk
Vårdkostnader orsakade av sjukdom eller olycksfall under resa		
- inrikesresor	250 000	50 €
- utrikesresor	4 000 000	-
Tandvårdskostnader (oväntad och akut tandvård under resa)	150	-
Hemtransport till hemlandet till följd av sjukdom eller olycksfall under resa	Ingår i försäkringsbeloppet för vårdkostnader orsakade av sjukdom eller olycksfall under utrikesresor	-
Hemtransport av barn som reser med den försäkrade	10 000	-
Hemtransport av avliden	15 000	-
Resekostnader för nära anhörig till försäkrad som vårdas på sjukhus (1 person/upp till 5 dygn)	Skäliga transport-, logi- & måltidskostnader	-
Dödsfall genom olycksfall	20 000	-
Bestående men genom olycksfall (100 %)	20 000	-
Försening från resa	1 000	-
Avbrott av resa	2 000	-
Resgodsersättning	1 000	50 €
Försenat resgods (nödvändighetsartiklar)	300	4 timmars väntetid
Juridisk hjälp	10 000	-
Ansvarsskada	50 000	-

Vid inrikesresor gäller försäkringen när den försäkrade reser minst femtio (50) kilometer från sin bostad, arbetsplats, studieplats eller fritidsbostad. Försäkringen gäller inte på ovannämnda platser eller under resor mellan dessa platser.

Eventuella flera eller parallella kort, som inkluderar ett reseförsäkringskydd, ger inte rätt till flerdubbla ersättningar.



Detta produktblad ersätter inte försäkringsvillkoren. Bekanta dig noggrant med bifogade fullständiga försäkringsvillkor, där det framgår tydligare vad försäkringen ersätter och hurdana begränsningar gäller för ersättningarna.

Reseförsäkring för Ålandsbankens Standard Debit och Ålandsbanken Standard Credit kort.

- Försäkringsnumret för Ålandsbankens Mastercard-kunder i Finland är 37447.
- Försäkringsnumret för Ålandsbanken Mastercard-kunder i Sverige är 37445.

Detta dokument omfattar försäkringsvillkoren gällande gruppreseförsäkringsavtal. Försäkringstagare är Ålandsbanken Abp (nedan Ålandsbanken eller försäkringstagaren) och försäkringsgivare är försäkringsbolaget Zurich Insurance Plc (Irland), Filial Finland (nedan Zurich, försäkringsbolaget eller försäkringsgivaren). Zurich och Ålandsbanken har träffat ett gruppförsäkringsavtal och dess väsentliga innehåll finns beskrivet i dessa försäkringsvillkor. För försäkringen tillämpas även de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som inte finns nämnda i dessa försäkringsvillkor.

Om de olika språkversionerna av villkoret avviker från varandra, tillämpas den svenskspråkiga versionen.

1. Försäkrade

Försäkrade är kortinnehavare och parallellkortinnehavare av Ålandsbankens Standard Debit och Ålandsbanken Standard Credit kort, vilka är under 80 år. Reseförsäkringen upphör att gälla när den försäkrade fyller 80 år.

Försäkrade är också den försäkrade kortinnehavarens maka/make eller sambo, som är under 80 år, samt barn, barnbarn, styvbarn, adopterade barn och fosterbarn under 23 år som bor stadigvarande i samma hushåll som kortinnehavaren när ovannämnda familjemedlemmar reser tillsammans med kortinnehavaren. Heltidsstuderande barn som bor i eget hushåll och är under 23 år är också försäkrade, om de reser tillsammans med kortinnehavaren. Kortinnehavarens barn och barnbarn under 23 år som bor tillsammans med den andra föräldern är också här avsedda barn när de reser tillsammans med kortinnehavaren

2. Försäkringens giltighet

2.1. Giltighetsvillkor

Försäkringen är i kraft om resekostnaderna är betalda till åtminstone 75 % med Ålandsbankens Standard Debit och Ålandsbanken Standard Credit kort. Med resekostnader menas de resekostnader som uppstår till resmålet och tillbaka samt övernattningskostnader vid resmålet.

2.2. Giltighetsområde

Försäkringen gäller under inrikes- och utrikesresor överallt i världen.

I Finland, Sverige eller den försäkrades hemland gäller försäkringen när den försäkrade reser minst femtio (50) kilometer – mätt fågelvägen - från den försäkrades bostad, arbetsplats, studieplats eller fritidsbostad. Försäkringen gäller inte på ovannämnda platser eller under resor mellan dessa platser, även om avståndet är längre än 50 kilometer.

Den försäkrades hemland är det land, där den försäkrade har sin egentliga bostad och hem och stadigvarande vistas över 183 dagar i året.

2.3. Giltighetstid

Försäkringen gäller då den försäkrade har ett giltigt Ålandsbankens Standard Debit och Ålandsbanken Standard Credit kort vid resans början och resan varar högst 45 dygn. Om resan varar längre än så utan avbrott, upphör försäkringen för en sådan resas del 45 dygn efter att resan påbörjades

2.4. Giltighet vid idrottsutövning

Ersättning betalas inte om försäkringsfallet har orsakats i följande idrottsgrenar eller aktiviteter:

- under tävlingsidrott som förutsätter licens eller under träning i enlighet med träningsprogram,
- motorsportgrenar,
- dykning med dykarutrustning,
- klättringsgrenar såsom bergs-, klipp- och väggklättring,
- luftsporter såsom hängflygning, segelflygning, fallskärmshopp, bungyhopp,
- offpiståkning, hastighetsåkning och störtlopp,
- kamp- eller kontaktgrenar såsom boxning, brottning, judo eller karate,
- expeditioner eller vandringar utomlands till bergstrakter, djungler, öknar, ödemarkar eller andra obebodda trakter, vilka ordnas i egen regi, och andra liknande aktiviteter samt vid
- oceansegling.

3. Förmånstagare

Förmånstagare vid dödsfall är den försäkrades anhöriga, om inte den försäkrade skriftligen uppgivit någon annan förmånstagare till Zurich. Gällande övriga ersättningslag är den försäkrade förmånstagare

4. Försäkringens innehåll

I försäkringen ingår följande ersättningslag:

Ersättningslag	Villkorspunkt	Försäkringsbelopp EUR	Självrisk
Vårdkostnader orsakade av sjukdom eller olycksfall under resa i hemlandet	5	250 000	50 euro
Vårdkostnader orsakade av sjukdom eller olycksfall under resa utomlands	5	4 000 000	-
Tandvårdskostnader (oväntad och akut tandvärk under resa)	6	150	-
Reselarmcentral - vid nödsituationer under resa dygnet runt, året om	7	Ingår i försäkringen	-
Hemtransport till hemlandet till följd av sjukdom eller olycksfall under resa	8	Ingår i försäkringsbeloppet för vårdkostnader orsakade av sjukdom eller olycksfall under utrikesresor	-
Hemtransport av barn som reser med den försäkrade	8	10 000	-
Hemtransport av avliden	9	15 000	-
Resekostnader för nära anhörig till försäkrad som vårdas på sjukhus	10	Skäliga transport-, logi- och måltidskostnader för en person under högst 5 dygn	-
Dödsfall genom olycksfall	11	20 000	-
Bestående men genom olycksfall (100%)	12	20 000	-
Försening från resa	13	1 000	-
Avbrott av resa	14	2 000	-
Resgodsersättning	15	1 000	50 euro
Försenat resgods - Nödvändiga artiklar	15.5	300	4 timmars väntetid
Juridisk hjälp	16	10 000	-
Ansvarsskada	17	50 000	-

Varje ersättningslag som nämns i tabellen gäller totala ersättningen för en försäkrad person vid ett enskilt försäkringsfall. Ersättningslagen, vad som ersätts samt begränsningar finns närmare definierat i de villkorspunkter som nämns i tabellen.

Eventuella flera eller parallella kort, som inkluderar ett reseförsäkringsskydd, ger inte rätt till flerdubbla ersättningar.

Eventuella flera kort som inkluderar reseförsäkringen "Standard" och kort som inkluderar reseförsäkringen "Premium & Private Banking" betalas ersättningen endast från reseförsäkringen som är anknuten till Premium-& Private Banking-kortet.

5. Sjukdom och olycksfall under resa

För en sjukdom eller olycksfall som fått sin början under resan betalas i försäkringsvillkoren angivna ersättningar.

5.1. Definition av sjukdom under resa

Sjukdom under resa är en sådan sjukdom som kräver läkarvård och som har börjat under resan eller vars första symptom visat sig under resan, eller som enligt medicinsk erfarenhet anses ha börjat under resan, och för vilken läkarvård inletts under resan eller inom 14 dygn efter att resan avslutats. Om det rör sig om en smittsam sjukdom med längre inkubationstid, tillämpas inte den utsatta tiden på 14 dygn.

En sjukdom som den försäkrade led av innan resan inleddes är inte en sådan sjukdom som avses i dessa försäkringsvillkor. Som sjukdom under resa betraktas inte en sjukdom, vars symptom visat sig innan resan inleddes eller för vilken undersökningarna inte slutförts innan resan inleddes, även om sjukdomen konstateras under resan.

För en oväntad försämring av en sjukdom under resa, vilken var känd före resan, ersätts dock under högst 7 dagar kostnaderna för nödvändig första hjälp under resan, men inte andra kostnader som nämns i försäkringsvillkoren. Som en oväntad försämring av en sjukdom betraktas inte en sådan försämring, för vilken undersökningarna eller behandlingsåtgärderna inte slutförts före resan.

5.2. Definition av olycksfall under resa

Ett reseolycksfall är en plötslig yttre, oväntad händelse med kroppsskada som följd, vilken sker under resan utan den försäkrades förskyllan och för vilken läkarvård har givits inom 14 dygn efter det att olycksfallet inträffade.

Som reseolycksfall betraktas även en skada som den försäkrade oavsiktligt har ådragit sig vid en plötslig kraftansträngning eller rörelse, om läkarvård för skadan har givits inom 14 dygn efter det att skadan uppkom.

Som reseolycksfall betraktas även drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, skador som orsakats av betydande förändringar i lufttrycket, gasförgiftning och förgiftning av ett ämne som den försäkrade förtärt av misstag, då dessa händelser inträffat under resan och utan den försäkrades förskyllan.

Som olycksfall under resa ersätts inte skada som orsakats av:

- sjukdom eller fysisk skada som det försäkrade tidigare haft,
- skadefall som orsakats av sjukdom eller ett men som den försäkrade redan tidigare haft,
- bitning på en tand eller tandprotes, även om en yttre faktor bidragit till skadans uppkomst,
- operativt ingrepp, vård- eller annat medicinskt ingrepp, om inte ingreppet gjorts för behandling av en kroppsskada som ersätts som reseolycksfall,
- självmord eller självmordsförsök,
- förgiftning orsakad av läkemedel, alkohol eller ämnen som den försäkrade använt i avsikt att berusa sig eller intagit som föda,
- smitta genom bakterier eller virus,
- smittsamma sjukdomar eller andra sjukdomar, vilka har orsakats av bett eller stick av insekt eller fästing och inte heller följderna av dessa

5.3. Ersättning av vårdkostnader vid sjukdom och olycksfall under resa

Försäkringen ersätter de kostnader som beror på sjukdom eller olycksfall under resa enligt definitionen i villkorspunkterna 5.1 och 5.2 till den del som de inte ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen eller någon annan lag. Försäkringen ersätter vårdkostnaderna endast till den del som de inte ersätts med stöd av utländsk lagstiftning om ersättning vid trafikskada eller olycksfall i arbete, EU-lagstiftning eller avtal gällande Europeiska ekonomiska samarbetsområdet eller med stöd av bilaterala avtal om social trygghet.

Vårdkostnader som orsakats av sjukdom under resa ersätts högst upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4 eller tills det gått 90 dygn från det att vården inleddes. Vårdkostnader som orsakats av reseolycksfall ersätts högst upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4 eller tills det gått tre (3) år från det att vården inleddes.

Försäkringen ersätter endast sådana kostnader som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala för sin vård. Om det är uppenbart att den kostnad som man sökt ersättning för betydligt överskrider allmänt godtagen och tillämplig skälig nivå, har försäkringsbolaget rätt att till den delen sänka ersättningsbeloppet. Då försäkringsbolaget betalar vårdkostnader som ersätts med stöd av någon lag, förbehåller sig försäkringsbolaget samtidigt rätten att ansöka om återbetalning av den del som lagen anger.

5.4. Vårdkostnader som ersätts

En förutsättning för att vårdkostnader ersätts är att undersökningen och vården av sjukdomen eller skadan har ordinerats av läkare. Läkaren ska vara legitimerad och registrerad i landet i fråga och får inte vara släkt med den försäkrade. Undersökningarna och vården ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga med tanke på behandlingen av sjukdomen eller kroppsskadan i fråga. Vården ska ges på en inrättning som myndigheterna har definierat som sjukhus, som ställer diagnoser på skadade och insjuknade personer och vårdar dessa enligt medicinska metoder.

Av vårdkostnaderna ersätts:

- kostnaderna för nödvändig och oundviklig allmänt godtagen medicinsk undersökning och vård utförd eller ordinerad av läkare,
- medicinsk vård,
- sjukhusvård,
- sjukhusvistelse,
- kostnaderna för läkemedel som läkaren ordinerat, vilka säljs enligt tillstånd av läkemedelsverket och ordinerats för vård av den sjukdom eller det olycksfall som ersätts enligt denna försäkring,
- kostnader för skälig och nödvändig transport till närmaste läkare eller vårdanstalt på resmålet,
- sjuktransport till närmaste sjukhus eller vårdanstalt, där den försäkrade kan få den vård som behövs,
- fysioterapi, högst 10 besök per skada eller sjukdom,
- extra, skäliga rese- och inkvarteringskostnader under returrejan om den försäkrade inte kan återvända till hemlandet enligt den ursprungliga resplanen på grund av en ersättningsbar resesjukdom eller reseolycksfall som nödvändigt förlänger resan av medicinska skäl och den ursprungliga betalda resebiljetten härmed blir oanvänd.

Ersättning för vårdkostnader betalas inte:

- om sjukdomen eller skadan funnits när resan bokades eller resan inleddes,
- om den försäkrade före resans början har vägrat ta emot vård av sjukdom eller skada, eller om vården har avbrutits,
- om den försäkrade lider av en på förhand känd sjukdom, en kronisk sjukdom, en smittsam eller obotlig sjukdom, och vårdkostnaderna beror på någon av dessa orsaker,
- för vård av AIDS och HIV eller för följderna av sjukdomar som sprids vid sexuell umgänge,
- om skadan är en följd av förgiftning orsakad av läkemedel, alkohol eller ämnen som den försäkrade använt i avsikt att berusa sig eller intagit som föda,
- psykiska konsekvenser av olycksfall,
- för skada, som den försäkrade på grund av vårdslöshet har förorsakat sig själv,
- för vistelse på rehabiliterings-, bad- eller hälsoanstalt, vårdhem eller vårdinrättning för personer med alkohol- eller drogproblem,

- för fortsatt vård, om den försäkrade vägrar resa till hemlandet, efter att av Zurich godkänd läkare på orten har beslutat att sända hem den försäkrade,
- ifall den försäkrade efter hemsändningen på nytt återupptar sin resa utan skriftligt tillstånd från Zurich,
- för andra indirekta påföljder, såsom telefon- eller tolkkostnader eller liknande kostnader.

6. Vårdkostnader vid akut tandvård

Vid akut tandvård ersätts nödvändiga kostnader för tandvård, upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4, om värken börjat och vården givits på resmålet under resan.

7. Service som arrangeras av assistansbolaget SOS International

SOS International är ett försäkringsassistansbolag, som hjälper de försäkrade i allvarliga nödsituationer.

Den försäkrade uppmanas kontakta reselarmcentral endast i allvarliga, medicinska nödsituationer och i de fall där utbetalning av ersättning förutsätter att reselarmcentral samtyckt till de åtgärder som krävs innan vården eller annan tjänst arrangerats och inletts.

Som assistansbolag fungerar SOS International A/S i Köpenhamn, som betjänar våra kunder dygnet runt på svenska, finska eller engelska. Assistansbolaget ordnar vid behov bl.a. direktdebitering till vårdanstalter samt sjuktransport till hemlandet

8. Hemtransport till hemlandet till följd av sjukdom eller olycksfall under resa

Försäkringen ersätter sjuktransport till hemlandet som reselarmcentralen organiserat och på förhand godkänt. Hemtransport av den försäkrade, vilken anordnas av reselarmcentralen, måste alltid vara medicinskt motiverad enligt anvisningar av läkare som godkänts av Zurich.

Reselarmcentralen kan kräva att den försäkrade på bolagets bekostnad transporteras till hemlandet för vård, om vård på ort och ställe skulle bli anmärkningsvärt dyr i jämförelse med motsvarande vård i hemlandet.

8.1. Hemresa för medföljande barn som reser med den försäkrade

Försäkringsbeloppet max. 10 000 euro.

Hemtransport ordnad av reselarmcentralen till skäliga kostnader för de barn som rest med den försäkrade, om den försäkrade av medicinska orsaker inte kan transporteras till hemlandet och måste stanna på sjukhuset. Barns hemresa ersätts inte om den försäkrades make/maka är med på resan.

9. Hemtransport avliden

Om den försäkrade avlider under försäkringens giltighetstid ersätts oberoende dödsorsak skäliga och nödvändiga kostnader för hemtransport av den avlidna till hemlandet, vilket organiserats och på förhand godkänts av reselarmcentralen.

10. Resekostnad för nära anhörig till försäkrad som vårdas på sjukhus

Försäkringen ersätter en nära anhörigs resa tur och retur till resmålet samt mat och logi för besök hos den försäkrade, vilken ordnas av reselarmcentralen till skäliga kostnader (högst upp till försäkringsbeloppet i villkorspunkt 5. Sjukdom och olycksfall under resa), och som varar i högst 5 dygn, om den försäkrade inte har nära anhöriga på platsen och av medicinska orsaker inte kan transporteras till hemlandet samt måste stanna på sjukhuset i minst 10 dagar på grund av en ersättningsbar sjukdom eller olycksfall under resan..

11. Död genom olycksfall

Ur försäkringen betalas i punkt 4 angiven ersättning vid död genom olycksfall till den försäkrades förmånstagare.

Dödsfallsersättning betalas om ett olycksfall leder till att den försäkrade avlider inom ett år efter skadedagen. Ersättningar som betalats till den försäkrade för bestående men genom olycksfall avdras från den ersättning som betalas på grund av dödsfall, om dödsfallet har orsakats av samma olycksfall. Ersättning för bestående men orsakat av olycksfall betalas inte, om den försäkrade avlider efter att det gått ett (1) år sedan olycksfallet (skadedatum).

12. Bestående men genom olycksfall

Ur försäkringen betalas ersättning angiven i punkt 4 för bestående men till följd av olycksfall.

Med bestående men avses ett medicinskt bedömt allmänt men, som kroppsskadan orsakar den försäkrade. Vid bedömning av menet beaktas endast skadans art men inte den försäkrades individuella förhållanden som t.ex. yrke eller hobby.

Skadans omfattning bedöms utgående från Social- och hälsovårdsministeriets beslut (1012/86). Skadorna indelas i invaliditetsklasserna 1 – 20 på så sätt, att invaliditetsklass 20 motsvarar fullständigt men. För ett fullständigt, bestående men betalas försäkringsbeloppet angivet i punkt 4. För ett partiellt, bestående men betalas lika många tjugonedelar av försäkringsbeloppet som invaliditetsklassen anger. Om flera kroppsdelar skadas vid samma olycksfall är ersättningsbeloppet högst försäkringsbeloppet angivet i punkt 4 (invaliditetsgrad 100 %).

Ersättning betalas, ifall olycksfallet förorsakar bestående men, vars invaliditetsgrad är minst 10 % (invaliditetsklass 2).

Bestående men fastställs tidigast ett (1) år efter olycksfallet. Om invaliditetsklassen inom de tre (3) första åren efter att den första engångsersättningen för den bestående skadan betalades höjs med minst två (2) invaliditetsklasser, betalas en tilläggsersättning som motsvarar höjningen i invaliditetsklassen. Förändringar i graden av invaliditetsklass som sker efter den nämnda tiden påverkar inte ersättningsbeloppet.

Ersättning för bestående men betalas inte, om den bestående skadan visar sig senare än tre (3) år efter att olycksfallet inträffade.

13. Försening från resa

Försäkringen ersätter försening från resa om den försäkrade inte hinner till avreseplatsen för en på förhand bokad flyg-, buss-, båt- eller tågresa i enlighet med den ursprungliga resplanen på grund av försening av allmänt transportmedel eller på grund av att ett privat färdmedel råkat ut för en trafikolycka. För försening av resa ersätts skäligena och nödvändiga extra rese- och övernattningskostnader. Kostnaderna ersätts upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4 eller högst upp till den ursprungliga resans pris.

Kostnader orsakade av försening från resa ersätts inte om den försäkrade inte har följt flygbolagets direktiv angående transfertiden gällande anslutningsflyg eller om den försäkrade inte har följt flygbolagets anvisningar angående ankomsttiden till flygplatsen och därmed inte har reserverat tillräckligt med tid för att anlända till flygplatsen vid eller före den rekommenderade ankomsttiden.

14. Avbrott i resan

Försäkringen ersätter avbrott i resan, upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4, om det orsakats tvingande av den försäkrades eller den försäkrades nära anhörigas allvarliga, plötsliga och oväntade sjukdom, olycksfall eller dödsfall. Ersättning betalas ut högst upp till den ursprungliga resans pris.

Resan avbryts, om den försäkrade under resan blir tvungen att återvända hem eller tas in på sjukhus. Det tvingande skälet bedöms på medicinska grunder.

Ovannämnda nära anhöriga är den försäkrades äkta maka/make och i samma hushåll bosatta sambo, barn, adoptivbarn, fosterbarn, makens/ makans eller sambons barn, barnbarn, föräldrar, svärföräldrar, adoptiv eller mor- eller farföräldrar, sambons föräldrar, syskon, halvsyskon eller styvsyskon, svärdotter eller svärson, eller en resepartner, med vilken den försäkrade har bokat resan för två personer.

Den försäkrades förtidiga återkomst från resan ersätts endast om den försäkrades sjukdom eller olycksfall är av sådan art att vården av den försäkrade på medicinska grunder kräver att han eller hon återvänder till hemlandet.

På grund av avbrott i resan betalas:

- nödvändiga extra rese- och inkvarteringskostnader för den försäkrades återkomst till hemorten, dock inte kostnader för näring eller mat,
- tjänster, utfärder och resor på resmålet, vilka den försäkrade betalat på förhand men som blivit outnyttjade under resan,
- ersättning för resdagar som gått förlorade på grund av den förtidiga återkomsten eller sjukhusvistelsen.

För samma tid betalas ersättning endast för antingen sjukhusvård eller förtidiga återkomst. Från ersättningen avdras den betalningsgottgörelse eller ersättning som den försäkrade har rätt att få av researrangören eller transportbolaget. Vid avbrott i resa ersätts inte kostnader för hemtransport av trafikmedel.

14.1. Ersättning för förlorade resdagar

Ersättning för förlorade resdagar betalas på grund av sjukhusvistelse eller förtidiga återkomst om den försäkrade varit intagen på sjukhus på grund av en ersättningsbar sjukdom eller olycksfall under resan eller avbrutit sin resa på grund av en orsak som nämns i punkt 16.

För förlorade resdagar betalas i ersättning en så stor del av det sammanlagda beloppet av de direkta reskostnader som betalats före resan som förhållandet mellan de förlorade resdagarna och alla resdagar förutsätter, dock högst upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4.

Resdagarna räknas som fulla 24-timmars tidsperioder fr.o.m. den tidpunkt då resan började. De förlorade resdagarna räknas på motsvarande sätt från början av sjukhusvistelsen eller avbrottet i resan tills sjukhusvistelsen upphör eller högst till dess att resan planerats upphöra. Om den sista av de sålunda uträknade fulla perioderna överskrider med 12 timmar, räknas också denna som en dag.

Om den försäkrade förlorar tre fjärdedelar av alla sina resdagar anses han eller hon ha förlorat samtliga resdagar

15. Resgodsersättning

15.1. Resgodsersättning

Försäkringen ersätter, upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4, skada på eller förlust av sedvanligt resgods och nedan nämnda handlingar som den försäkrade tagit med sig på resan om skadan eller förlusten berott på en plötslig och oförutsedd händelse. Med sedvanligt resgods avses medföljande bruksföremål.

Handlingar som ersätts är pass, identitetskort, körkort och fordonsregisterutdrag samt bank-, kredit- eller annat betalkort. För dessa handlingars del betalas en ersättning som motsvarar kostnaderna för förnyande av dokumenten.

Den försäkrades självrisk i varje enskilt skadefall är 50 euro

15.2. Ersättningsbelopp

Grunden för ersättningen för under ett (1) år gammalt gods i gott skick är anskaffningspriset för motsvarande ny egendom. I övrigt fastställs godsets värde enligt dess värde vid tidpunkten för skadan, varvid ett avdrag på 20 % per år görs från föremålets inköpspris utgående från föremålets (godsets) ålder. Avdrag görs inte på reparationskostnader som bygger på faktura.

Skadat gods ersätts i första hand genom reparation, men reparationskostnaderna får dock inte överstiga det ursprungliga inköpspriset.

Om ett föremål försäkrats med flera försäkringar med tanke på samma skadefall, är ersättningsbeloppet sammanlagt högst skadebeloppet minskat med eventuella självrisker.

Värdeföremål ersätts enligt det ursprungliga inköpspriset, dock upp till det maximala ersättningsbeloppet på 750 euro, utan åldersavdrag. Med värdesaker avses smycken, klockor, pälsar, ädelstenar, guld-, silver och platinaföremål och antikviteter.

15.3. Begränsningar i anslutning till resgods

Som resgods ersätts inte:

- kontanter, checker, resebiljetter eller inköpskvitton,
- glasögon eller kontaktlinser, solglasögon, tandproteser, hörapparater eller andra personliga hjälpmedel,
- motordrivna fordon och -anordningar, husvagnar eller andra släpfordon, båtar eller luftfartyg eller delar eller utrustning till sådana fordon,
- redskap för förvärvsarbete, datorer (med undantag för bärbara datorer eller surfplattor), datordelar eller datorrelaterade program, filer eller delar av sådana, spelkonsoler, skrivare eller kopieringsmaskiner,
- manuskript, samlingar och delar av sådana,
- handelsvaror, varuprover, reklammaterial, kommersiella filmer eller undervisningsfilmer och -band, fotografier, ritningar eller programdisketter,
- djur och växter,
- flytt- och fraktgods,
- föremål och förnödenheter, som har förvarats på resmålet i mera än tre (3) månader,
- vindsurfingbräda med segel,
- egendom som hyrts eller lånats under resan och skada som har orsakats dessa.

Försäkringen ersätter inte:

- skada som orsakats av att resgodsets tagit skada i samband med att det normalt använts,
- att resgodset försvunnit eller kvarglömts,
- att betalningsmedel såsom betal- och automatkort använts på otillåtet sätt
- att kontanter, kreditkort eller andra betalningsmedel har tappats eller kvarglömts,
- att mobiltelefon använts på otillåtet sätt och detta medfört ekonomiska förluster
- skada till följd av normal användning av resgodset, nötning, skrämor eller av att föremålet varit bristfälligt skyddat,
- myndighetsåtgärder,
- reparation, rengöring eller annan hantering av föremålet,
- skada som orsakas föremålet småningom, till exempel till följd av väderleksförhållanden eller fukt,
- tryckvåg från överljudsflygplan,
- skada på cykel, skidor eller andra sportredskap när de används för sitt ändamål,
- skada på egendom som hyrts eller lånats under resan.

Försäkringen ersätter inte skador som ersätts med stöd av någon speciallag, garanti eller annan försäkring. Försäkringen ersätter inte heller sådan stöld, om vilken brottsanmälan inte gjorts inom 24 timmar till den lokala polisen eller, om det inte är möjligt, anmälan lämnats till researrangören, transportbolaget eller hotellet.

15.4. Säkerhetsföreskrifter och deras betydelse

Med säkerhetsföreskrifter försöker man hindra att skada uppkommer eller minska omfattningen på skador som uppkommit. Försummelse av säkerhetsföreskrifterna kan medföra att ersättningen sänks eller förvägras i sin helhet.

15.4.1. Allmänna platser

Den försäkrade får inte lämna sitt resgodset utan ständig tillsyn på allmänna platser såsom stationer, torg, restauranger, affärer, hotellvestibuler, badstränder, idrottsplaner, allmänna färdmedel och allmänna sevärdheter och besöksmål. Om man är tvungen att lämna cyklar, skidor, snowboards eller annan sportutrustning utan övervakning utomhus eller i utrymmen som är i allmänt bruk, ska dessa vara låsta i ställ som är avsedda för detta ändamål eller vid en annan fast konstruktion som är lämplig för detta ändamål.

15.4.2. Inomhuslokaler och förråd

Då ett föremål eller en anordning, vars värde överstiger 350 euro, förvaras i hotellrum, hytt eller annan motsvarande övernattningslokal ska de förvaras i ett fast och särskilt låst utrymme, om detta är möjligt beaktande föremålets användning, storlek och omständigheterna. I tält eller lokaler för gemensam övernattningslokal får inte förvaras föremål eller anläggningar, vilkas värde överstiger 200 euro, om inte övervakning särskilt ordnats.

15.4.3. Fordon och därmed jämförbara färdmedel

I motorfordon, husvagn, båt eller med dem jämförbara färdmedel ska egendom förvaras i låst bagageutrymme. Skidboxar, sido- eller tankväskor och släpvagnar etc. är inte sådana förvaringsutrymmen. Om resgodset förvaras i bagageutrymmet på herrgårdsvagnar eller med sådana jämförbara fordon, ska resgodset vara täckt.

15.4.4. Övriga anvisningar

Bruksanvisningar som föremålets tillverkare, säljare eller importör utfärdat ska följas. Anvisningar och förpackningsbestämmelser som transportföretaget utfärdat ska följas. Vätskor och fläckande eller frätande ämnen ska transporteras separat och förpackas så, att de inte kan fläcka det övriga resgodset. Bräckliga föremål och stödbegärliga värdeföremål ska transporteras som handbagage i allmänna kommunikationsmedel.

15.5. Ersättning för försenat resgodset

Försäkringen ersätter vid försening av resgodset de nödvändiga och skäligen kostnaderna för anskaffning eller hyra av nödvändighetsartiklar, högst upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4, ifall det registrerade/incheckade bagaget är försenat mera än fyra (4) timmar i samband med resan.

Nödvändighetsartiklar kan vara bl.a. hygienartiklar och kläder. Resans syfte beaktas då man bedömer hur nödvändiga de anskaffade artiklarna är.

Ersättningen förutsätter ovillkorligen ett intyg från transportföretaget, som bekräftar att resgodset har försenats, samt kvitto på de anskaffade eller hyrda personliga nödvändighetsartiklarna. Transportbolaget är i första hand ansvarigt och den försäkrade ska alltid först lägga fram sitt ersättningskrav till detta.

Förutsättning för att ersättning ska betalas ut är att:

- resgodset har inlämnats till ett flygbolag för transport som medföljande resgodset,
- den försäkrade har vidtagit åtgärder som kan anses vara rimliga för att återfå resgodset,
- en anmälan om att resgodset försenats ska omedelbart lämnas till flygbolaget i fråga och flygbolagets intyg över att resgodset försenats samt ett intyg över att det återfått ska föredras när ersättning söks,
- anskaffningen eller hyrningen av nödvändighetsartiklar har skett innan resgodset fått tillbaka,
- att originalkvitto uppvisas över inköp eller hyra av nödvändighetsartiklar.

15.5.1. Begränsningar i anslutning till ersättning för försenat resgodset

Ersättning för väntetid betalas inte:

- för andra charter- eller reguljärflyg än de, som har registrerats i det internationella bokningssystemet,
- försening som beror på att tullen eller myndigheterna har konfiskerat resgodset,
- försening som beror på strejk eller arbetskonflikt som var känd före avfärden,
- försening som beror på flygförbud eller andra aktioner från luftfartsmyndigheternas eller andra myndigheters sida, vilka var kända före avfärden,
- resgodset som försenats vid returrejan.

16. Juridisk hjälp

Försäkringen ersätter högst upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4 av reseassistansbolaget SOS International anordnad juridisk rådgivning och hjälp, om den försäkrade varit delaktig i en trafikolycka och har arresterats som följd av denna.

En förutsättning för att kostnaderna för ovan nämnda tjänster ska ersättas är att reselarmcentralen samtyckt till de åtgärder som krävs innan vården eller annan tjänst arrangeras eller inleds. Reselarmcentralen har rätt att välja det lämpligaste tillvägagångssättet i varje enskilt skadefall.

17. Ersättning för ansvarsskada

Med ansvarsskadeersättning avses att försäkringen ersätter, upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4, skador på egendom eller personskada som den försäkrade enligt gällande lagstiftning är skyldig att ersätta, då ersättningskyldigheten grundar sig på en handling eller försummelse som skett under försäkringens giltighetstid. Zurich utreder också grunderna och beloppen för de ersättningskrav som ställts på den försäkrade och tar hand om rättegången, om ersättningskravet leder till rättegång.

17.1. Begränsningar i anslutning till ersättning för ansvarsskador

Försäkringen ersätter inte skada som orsakats:

- den försäkrade själv eller dennes familjemedlem eller en person som ingår i resällskapet,
- i samband med misshandel, slagsmål eller annat brott eller försök till brott,
- egendom som, när den handling eller försummelse som orsakade skadan inträffade, var eller allttjämt är i den försäkrades besittning, lånad eller på annat sätt utnyttjad av den försäkrade, t.ex. hyrd,
- av att den försäkrade besitter eller använder ett motorfordon, motordriven anordning eller ett fartyg, luftfartyg eller en båt som ska vara registrerad,
- av spridning av smittsam sjukdom,
- av böter eller andra liknande påföljder.

Försäkringen ersätter inte:

- skada som den försäkrade orsakar i yrkes-, närings- eller förvärvsverksamhet,
- under förhållanden där ersättningsansvaret grundar sig på avtal, förbindelse, löfte eller garanti,
- en skada för vilken den försäkrade är ansvarig som innehavare eller besittare av en fastighet,
- en skada till den del som denna ersätts av den försäkrades övriga gällande ansvarsförsäkringar.

17.2. Ersättning av skada

Försäkringen ersätter orsakade skador högst upp till försäkringsbeloppet som nämns i punkt 4. Skador som följer av samma händelse eller förhållanden anses vara ett och samma skadefall. Om flera personer solidariskt är skyldiga att ersätta en skada, ersätter denna försäkring den del som motsvarar den försäkrades skuld eller den nytta/förmån den försäkrade fått. I annat fall ersätter försäkringen högst den andel av hela skadan som står i proportion till antalet ersättningskyldiga personer.

17.3. Utredning av skada och rättegång

Zurich utreder om den försäkrade är ersättningsskyldig, underhandlar med den person som kräver ersättning och betalar ut den ersättning som skadan förutsätter. Den försäkrade ska bereda Zurich en möjlighet att bedöma skadans omfattning och uppnå en förlikning.

Om ett skadefall leder till rättegång, ska den försäkrade omedelbart informera Zurich om detta. Zurich har då rätt att besluta om de åtgärder som ansluter sig till rättegången. Zurich har möjlighet att låta bli att ersätta kostnaderna för rättegången, om den försäkrade inte informerat Zurich om rättegången. Om den försäkrade betalar ersättning för skadan, avtalar om den eller godkänner ett krav, binder inte detta Zurich, såvida inte ersättningsens belopp och grund uppenbart är riktigt.

Om Zurich är berett att sluta ett avtal med den skadelidande, och den försäkrade inte samtycker till detta, är bolaget inte skyldigt att ersätta kostnader som uppkommer efter detta eller göra ytterligare utredningar i saken.

Allmänna bestämmelser

18. Allmänna villkorsbestämmelser

18.1. Försäkringspremie och försäkringsperiod

Försäkringen betalas av Ålandsbanken Finland som är försäkringstagare.

Försäkringsperioden är en månad och inleds kl. 00.00 den första dagen varje månad. Vid försäkringsperiodens utgång förnyas försäkringen automatiskt för ytterligare en månad åt gången om inte försäkringen upphör med anledning av att Mastercard-kortet inte längre är giltigt eller att gruppavtalet har upphört.

18.2. Räddningsplikt

Vid inträffat eller omedelbart hotande försäkringsfall ska den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att avvärja eller begränsa skadan. Om skadan orsakats av utomstående, ska den försäkrade vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bevara Zurich rätt gentemot skadevållaren.

Den försäkrade ska till exempel försöka klarlägga skadevållarens identitet. Om skadan orsakats genom straffbar gärning, ska den försäkrade utan dröjsmål meddela polismyndighet om saken och i rätten yrka straff för gärningsmännen, om Zurich intresse så kräver. Den försäkrade ska också i övrigt följa föreskrifterna som Zurich gett för avvärjning och begränsning av skada.

Zurich ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för uppfyllande av ovannämnda räddningsplikt även om försäkringsbeloppet därigenom överskrids.

Om den försäkrade uppsätligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa försummat sin ovan avsedda räddningsplikt, kan ersättningen sänkas eller förvägras.

Vid bedömningen av om ersättningen ska sänkas eller förvägras, beaktas vilken betydelse försummelsen har haft för skadans uppkomst. Dessutom beaktas den försäkrades uppsåt eller arten av hans oaktsamhet samt omständigheterna i övrigt.

18.3. Den ersättningssökandes skyldigheter

Den som söker ersättning ska till Zurich överlämna sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredning av Zurich ansvar. Sådana handlingar och uppgifter är till exempel de med vilkas hjälp det kan konstateras att ett försäkringsfall inträffat, hur stor den uppkomna skadan är och till vem ersättningen ska utbetalas.

Den som söker ersättning är skyldig att skaffa de utredningar som han bäst får tillgång till, dock även med beaktande av Zurich möjligheter att skaffa utredningar.

Vid sakförsäkring ska den som söker ersättning också omedelbart efter att skadan uppdragats bereda Zurich tillfälle att inspektera skadan. Detta ska ske innan reparationsåtgärder eller andra sådana åtgärder som kan hindra Zurich från att genom inspektion utreda orsaken till skadan eller dess storlek. Den försäkrade är dock skyldig att vidta sådana åtgärder som avses i punkt 21.2 (Räddningsplikt).

Förare av motordrivet fordon ska i mån av möjlighet, enligt bestämmelserna om vägtrafik, delta i utredningen av skadan på skadeplatsen samt medverka till att klargöra den verkliga orsaken till skadan och dess upphovsman.

Zurich är inte skyldigt att betala ersättning förrän det har fått ovannämnda utredningar.

Om den som söker ersättning efter ett inträffat försäkringsfall, bedrägligt lämnat Zurich oriktiga eller bristfälliga uppgifter, som är av betydelse för utredningen av försäkringsfallet och Zurich ansvar, kan ersättningen sänkas eller förvägras enligt vad som anses skäligt med beaktande av omständigheterna.

18.4. Ändring av försäkringsvillkoren

Zurich har rätt att inför övergången till ny försäkringsperiod ändra försäkringsvillkor, premien och övriga avtalsvillkor, när grunden för ändringen utgörs av:

- Som leder till ändring av försäkringsåtagandet,
- försäkringen har ökat väsentligt under avtalstiden,
- Ålandsbanken inte har uppfyllt sina skyldigheter enligt avtalet eller
- Ålandsbanken har blivit insolvent.

Om försäkringsvillkoren till förmån för de försäkrade ändras till följd av Zurich eller Ålandsbankens åtgärder, meddelar Ålandsbanken de försäkrade på ett med beaktande av omständigheterna lämpligt sätt. För de försäkrades del ändras försäkringen tidigast en månad efter att Ålandsbanken har meddelat om att försäkringsvillkoren ändrats.

Zurich har dessutom rätt att i försäkringsvillkoren göra mindre ändringar som inte inverkar på försäkringsavtalets centrala innehåll

18.5. Information om behandling av personuppgifter

Dataskyddsförordningen (GDPR) innehåller regler beträffande behandling av personuppgifter. Lagens syfte är att skydda din personliga integritet. För att kunna fullgöra försäkringsavtalet och våra åtaganden behöver vi bearbeta personuppgifter om dig och dina medförsäkrade. Läs mer om hur Zurich behandlar dina personuppgifter på www.nordic.zurich.com/privacy.

18.6. Utträde ur gruppen

Försäkrad kortinnehavare har inte rätt till efterskydd eller fortsättningsförsäkring när denne inte längre innehar ett gällande kort av någon av de korttyper som anges i avsnitt 1. Försäkrade eller efter gruppreförsäkringsavtalets upphörande.

18.7. Regress

Om Zurich lämnat ersättning enligt denna försäkring övertar Zurich den försäkrades rätt till ersättning från annan som framkallat försäkringsfallet uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller enligt lag är skyldig att ersätta skadan. Den försäkrade ska på begäran av försäkringsgivaren medverka till att fullborda regressrätten, t.ex. med att lämna och underskriva alla nödvändiga handlingar.

18.8. Dubbelförsäkring

Är intresse som omfattas av denna försäkring även försäkrat genom annan försäkring och finns det förbehåll för dubbelförsäkring gäller samma förbehåll även för denna försäkring. Ansvarigheten fördelas i sådant fall mellan försäkringarna enligt lag.

18.9. Ersättning från annat håll

Ersättning lämnas inte för kostnader som kan ersättas från annat håll enligt lag, annan författning, konvention, försäkring, skydd, garanti eller skadestånd. Detta gäller dock inte vid schablonersättning.

18.10. Orsakande av försäkringsfall i skadeförsäkringen

Zurich är fritt från ansvar gentemot en försäkrad som uppsåtligt orsakat försäkringsfallet. Om den försäkrade har orsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet, eller om den försäkrades bruk av alkohol eller annat berusnings-medel har inverkat på försäkringsfallet, kan ersättningen sänkas eller förvägras.

Vid bedömningen av om ersättningen ska sänkas eller förvägras i ovan nämnda fall, beaktas vilken betydelse den försäkrades åtgärd haft för skadans uppkomst. Dessutom beaktas den försäkrade personens uppsåt eller arten av hans oaktsamhet samt omständigheterna i övrigt.

18.11. Säkerhetsföreskrifter

Den försäkrade ska följa säkerhetsföreskrifterna. Om den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, har åsidosatt sin skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifterna, kan ersättningen till honom sänkas eller förvägras.

18.12. Sanktioner

Oavsett vad som följer av försäkringsvillkoren i övrigt, eller av andra försäkringshandlingar, gäller inte försäkringen för försäkrad eller annan part och ingen försäkringsgivare kommer verkställa betalning eller tillhandahålla annan tjänst eller förmån där sådan åtgärd, eller någon del av den försäkrades verksamhet, skulle strida mot internationella sanktionsbestämmelser i lag, författning eller andra former av lagstiftning tillämplig på försäkringsgivarens verksamhet.

18.13. Force majeure

Zurich är inte ansvarigt för fördröjning av utbetalning av ersättning på grund av krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av arbetsmarknadskonflikt, konfiskation eller nationalisering, rekvisition, destruktion av eller skada på egendom genom order från regering eller myndighet. Förbehållet i fråga om arbetsmarknadskonflikt gäller även om Zurich vidtagit eller är föremål för konfliktåtgärder.

18.14. Krig m.m.

Försäkringen ersätter inte försäkringsfall, som orsakats av eller står i samband med krig eller väpnad konflikt, revolution, uppror eller användning av militär styrka. Ansvarsbegränsningen i denna punkt tillämpas inte under 14 dagar från det att händelsen inträffade i fall den försäkrade dessförinnan redan har påbörjat sin resa och själv inte har deltagit i sagda operationer.

18.15. Terrorism

Försäkringen ersätter inte försäkringsfall, som orsakats av eller står i samband med:

- Terroristdåd,
- Andra gärningar med syfte att förebygga eller motverka terroristdåd, såvida den försäkrade inte kan påvisa att det inte finns ett samband med terroristdådet eller liknande företeelser och försäkringshändelsen.

18.16. Atomkärnprocess

Försäkringen ersätter inte försäkringsfall, som orsakats av eller står i samband med atomkärnprocess, t.ex. kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

18.17. Övriga begränsningsvillkor som gäller samtliga ersättningslag

Ersättning betalas inte vid försäkringsfall på grund av:

- deltagande i en våldsam arbetskonflikt, kravaller eller annat våldsamt upplopp på offentlig plats,
- flygolycka som drabbat en medlem av flygpersonalen eller en person som utfört ett uppdrag som ansluter sig till flygningen,
- den försäkrade deltar i brottslig verksamhet,
- den försäkrades yrkanden som föranleds av nya lagar och föreskrifter som definierats av tullen eller andra myndigheter

19. Ersättningsförfarande

19.1. Åtgärder när en skada inträffat

Den som söker ersättning ska till Zurich lämna de handlingar och uppgifter som behövs för utredning av försäkringsbolagets ansvar. Skadeanmälan ska om möjligt göras digitalt.

Vid skadefall ska försäkringsbolaget eller i nödsituationer assistansbolaget SOS International kontaktas.

Den försäkrade ska själv stå för fall som medför mindre kostnader och ansöka om ersättning mot kvitton i original efter att ha återvänt från resan.

Ersättningskrav ska lämnas senast inom ett år från det att ersättningssökande fått kännedom om:

- En giltig försäkring,
- Skadans inträffande och följderna.

Ersättningskrav ska i vilket fall som helst lämnas inom tio år från det att försäkringsfallet inträffade eller följderna uppstått. Om ersättningskravet inte lämnas inom utsatt tid, förlorar ersättningssökande sin rätt till ersättning

19.2. Förfarande vid ersättning av vårdkostnader

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna och ansöka om ersättningar för dem enligt sjukförsäkringslagen. Om ersättning enligt sjukförsäkringslagen ska ansökas från Folkpensionsanstalten eller Försäkringskassan inom sex (6) månader efter att vårdkostnaderna betalats. Den som ansöker om ersättning ska lämna Zurich Folkpensionsanstaltens eller Försäkringskassans originalverifikat över de ersättningar som Folkpensionsanstalten eller Försäkringskassan betalat ut samt kopior av de verifikat som lämnats till Folkpensionsanstalten eller Försäkringskassan. De kvitton för vilka ersättning inte erhöles med stöd av sjukförsäkringslagen eller någon annan lag, ska lämnas till Zurich i original. Om rätten till ersättning enligt sjukförsäkringslagen gått förlorad, avdrar Zurich från sin ersättning den andel som skulle ha betalats ut enligt sjukförsäkringslagen.

19.3. Skadeanmälan

Skadeanmälan ska inkludera åtminstone följande uppgifter samt bilagor:

- försäkringsnummer: för Premium Banking-kort, för Private Banking-kort,
- kortfattad beskrivning av skadefallet,
- resebiljetten eller ett annat verifikat över resan.

Vårdkostnader:

- vederbörligen daterat och undertecknat läkarintyg och sjukjournaler med en detaljerad beskrivning av sjukdomen eller skadan,
- originalverifikat över anskaffade vård-, medicin- och tjänstekostnader samt recept.

Annullering av resa:

- vederbörligen daterat och undertecknat läkarintyg med en detaljerad beskrivning av sjukdomen eller skadan eller ett annat intyg,
- intyg över ersättning från researrangören eller transportbolaget,
- dödsattest vid dödsfall.

Försening från resa eller försenad avfärd:

- transportbolagets intyg över förseningen,
- kvitton i original över kostnaderna.

Avbrott av resa:

- vederbörligen daterat och undertecknat läkarintyg med en detaljerad beskrivning av sjukdomen eller skadan eller ett annat intyg,
- kvitton i original över kostnader,
- dödsattest vid dödsfall.

Död genom olycksfall:

- vid dödsfall dödsattest och eventuellt obduktionsprotokoll samt handlingar som anger förmånstagarna (t.ex. bouppteckningsinstrument, släktutredning),
- eventuellt polisförundersökningsprotokoll.

Bestående men till följd av olycksfall:

- en beskrivning av skadefallet och eventuella vittnen med kontaktuppgifter,
- daterat och undertecknat läkarintyg med detaljerad beskrivning av skadan,
- datum för läkarundersökning och läkarens kontaktuppgifter.

Skada på resgods:

- beskrivning över förlorat resgods,
- reklamation till researrangören, transportbolaget eller hotellet och/ eller brottsanmälan till polisen,

- vid försening av resgods transportbolagets intyg över förseningen samt intyg över att resgodset fått tillbaka, kvitton i original över köpta eller hyrda nödvändighetsartiklar.

Juridisk hjälp:

- kontakta Zurich eller reselarmcentral.

Ansvarsskada:

- kontakta Zurich eller reselarmcentral .

Hole-in-one-försäkring:

- kopia av scorekortet, där det finns anteckning om hole-in-one slaget
- kvitton i original över köpta drycker.

Vid behov kan Zurich också begära andra tilläggsuppgifter och dokument. Om den försäkrade på försäkringsbolagets begäran undergår läkarundersökning, ersätter försäkringsbolaget den försäkrades kostnader för denna. För betalning av ersättning vid dödsfall har Zurich rätt att kräva en obduktion och betalar då kostnaderna för denna.

19.4. Preskription av rätt till ersättning

Ersättning ska sökas hos Zurich inom ett år från det att ersättningsökanden fått kännedom om sin möjlighet att få ersättning och senast inom 10 år från det att försäkringsfallet inträffat. Med framläggande om ersättningsanspråk jämställs anmälan om försäkringsfallet. Om ersättningsanspråk inte framläggs inom denna tid, förlorar ersättningsökanden sin rätt till ersättning.

19.5. Zurich skyldigheter

Zurich ska med anledning av ett inträffat försäkringsfall utan dröjsmål och senast 30 dagar efter det att bolaget fått de handlingar och uppgifter som behövs för utredandet av dess ansvar, betala ut ersättning enligt försäkringsvillkoren eller meddela att någon ersättning inte betalas. Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, ska Zurich dock betala den ostridiga delen av ersättningen inom ovan angiven tid. På försenad ersättning ska Zurich betala dröjsmålsränta enligt räntelagen.

19.6. Bedräglig information

Om den försäkrade efter ett försäkringsfall bedrägligt har lämnat Zurich oriktiga eller bristfälliga uppgifter, vilka har betydelse för utredningen av försäkringsfallet och Zurich ansvar, kan ersättningen till den försäkrade nedsättas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna

19.7. Förfarande, om den försäkrade inte är nöjd med ersättningsbeslutet

Ta alltid först kontakt med den som handlagt ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan på så sätt klaras upp. Om oenighet därefter fortfarande råder och du inte är nöjd med beslutet kan du inom sex månader från Zurich's beslut få ditt ärende omprövat. Skriv ned dina synpunkter och skicka dessa till Zurich Klagomålsansvarig.

Postadress: Zurich, Klagomålsansvarig, Box 5069, 102 42 Stockholm.

Om en klagande som är konsument inte är nöjd med svaret i sak kan klaganden under vissa förutsättningar vända sig till följande externa instanser:

- Försäkrings – och finansrådgivningen
Porkalagatan 1, 00180 Helsingfors
Tel.: 09 6850 120
www.fine.fi
- Försäkringsnämnden
Porkalagatan 1, 00180 Helsingfors
Tel. 09 6850 120
<https://www.fine.fi/sv/om-oss/tvister/begar-beslutsrekommendation.html>
- Konkurrens- och konsumentverket
PB 5, 00531 Helsingfors
Tel.: 029 505 3030
<https://www.kkv.fi/sv/kontaktuppgifter/konsumentarenden/>
- Konsumenttvistenämnden
PB 306, 00531 Helsingfors,
<https://www.kuluttajariita.fi/sv/index.html>

Om en klagande är stadigvarande bosatt i Sverige:

- Konsumenternas försäkringsbyrå
Box 24215, 104 51 Stockholm
Tel.: 08-225 800
<https://www.konsumenternas.se>
- Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)
Box 174, 101 23 Stockholm
Tel.: 08-508 860 00
<https://www.arn.se/tvisteomraden/#forsakrin>

- Personförsäkringsnämnden
Box 24067, 104 50 Stockholm
Tel.: 08-522 787 20
<https://www.forsakringsnamnder.se/personforsakringsnamnden/provning-i-namnden-pfn/>

Under vilka förutsättningar det går att få råd respektive ett ärende prövat framgår av respektive instans hemsida.

Klagandens rätt att vidta rättsliga åtgärder påverkas inte av att klaganden vidtar någon av åtgärderna ovan.

19.8. Tvistlösning

Om den som söker ersättning är missnöjd med Zurich beslut, kan den sökande väcka talan mot Zurich vid domstol. Ta kontakt med närmaste tingsrätt om du vill veta mer.

20. Gruppförsäkringen upphör

20.1. Meddelande om att en gruppförsäkring upphör

Om en gruppförsäkring upphör på grund av åtgärder som vidtagits av försäkringsgivaren eller försäkringstagaren, ska försäkringstagaren sända ett meddelande till de försäkrade om att försäkringen upphör på det mest tillämpliga sättet, elektroniskt eller skriftligt till kortinnehavaren. För den försäkrades del upphör försäkringen vid den tidpunkt försäkringstagare meddelat, dock tidigast en (1) månad efter det att försäkringstagaren sänt meddelandet eller informerat de försäkrade om att försäkringen upphört.

20.2. Zurich rätt att säga upp en skadeförsäkring som gäller en enskilda gruppförsäkrad under försäkringsperioden

Zurich har rätt att säga upp försäkringen så att den upphör under försäkringsperioden om;


1. Ålandsbanken inte betalat premien i tid
2. Ålandsbanken väsentligen åsidosatt sina förpliktelser enligt försäkringen
3. Den försäkrade väsentligen åsidosatt sina förpliktelser

20.3. Zurich uppsägningsförfarande

Zurich är skyldig att skriftligen informera försäkringstagaren om att en försäkring som gäller en gruppförsäkrad har sagts upp. Försäkringstagaren är skyldig att skriftligen informera den enskilda försäkrade om uppsägningen. Försäkringen upphör att gälla en (1) månad efter att försäkringsgivaren meddelade om att försäkringen upphör.

21. Tillämpad lag

På den här försäkringen tillämpas, utöver dessa försäkringsvillkor, även försäkringsavtalslagen samt övrig lagstiftning i det land där Ålandsbankens utfärdat kortinnehavarens Mastercard.

 Zurich Insurance plc (Ireland), Sweden Branch

 Reg. no. 516403-8266, Bolagsverkets Branch Office Register
P.O. Box 5069
SE-102 42 Stockholm, Sweden

Please [click here](#) to find out how we process your personal data.

Zurich Insurance plc, a public limited company incorporated in the Republic of Ireland.
Registered office: Zurich House, Frascati Road, Blackrock, County Dublin, A94 X9Y3
Reg. no. 13460 in the Corporate Registration Office, Ireland.

