

Generelle og – specifikke forsikringsbetingelser for "Feriegaranti" forsikringen

Generelle forsikringsbetingelser for "Feriegaranti" forsikringen

Kære forsikrede,

Med de følgende vilkår og betingelser ønsker vi, Inter Partner Assistance S.A, at informere dig om de regler, der gælder kontraktforholdet mellem TUI AG (i det følgende benævnt "forsikringstageren") og os som forsikringsgiver.

TUI AG er forsikringstager for den gruppeforsikringsaftale, der er indgået med os, og som også er bindende for dig som forsikret person. I din position som forsikret person, beder vi dig om at overholde de regler og forpligtelser, der skal opfyldes i tilfælde af et krav om forsikringsdækning, da vores forpligtelse til at betale ydelser ellers kan reduceres eller annulleres helt.

Disse forsikringsbetingelser er gyldige fra 11/07/2020. De gælder for alle bestilte eller ændrede bestilte feriedage med TUI AG, der blev påbegyndt i perioden mellem 11/07/2020, 00:00 CET og 30/04/2021, 24:00 CET eller allerede var påbegyndt på det tidspunkt.

I. Formålet med kontrakten

Formålet med gruppeforsikringsaftalen er forsikringsdækningen for indehavere af en rejse, der er bestilt hos en TUI-rejsearrangør eller TUI AG, som blev udstedt eller ombooket til den forsikrede i ovennævnte periode.

II. Start og varighed af forsikringsdækningen

Forsikringsdækningen påbegyndes med effektiv booking eller ombooking af en ferie hos en TUI-rejsearrangør eller TUI AG og indgåelsen af den tilsvarende kontrakt om transport og indkvartering, men ikke tidligere end 48 timer før rejsens start. I tilfælde af forsikrede begivenheder, der opstår inden forsikringsdækningens påbegyndelse, udbetales der ikke forsikringsydelse.

Under alle omstændigheder ophører forsikringsdækningen ved annullering af billetten eller med ikrafttrædelsesdatoen for opsigelsen af kontrakten om transport og indkvartering mellem TUI-rejsearrangøren eller TUI AG og kunden.

Forsikringsdækningen ophører ved afslutningen af rejsen eller 90 dage efter rejsens start. Rejser, der varer længere end 90 dage, er ikke forsikret. Hjemrejsen skal finde sted inden den 31/07/2021 som planlagt. Forsikringsdækningen gælder over hele verden. Den forsikrede skal være bosiddende i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, EØS

III. Definitioner

- Covid 19 sygdom

En smitsom sygdom navngivet af WHO (World Health Organization) som "COVID-19" og forårsaget af alvorlig akut respiratorisk syndrom SARS-CoV-2.

- Læge

En læge er medicinsk uddannet, og er licenseret efter at have fået optjent medicinsk licens. Lægen må ikke være en slægtning til de forsikrede personer.

- Gruppeforsikringsaftale

Forsikringstageren har indgået en gruppeforsikringskontrakt med os. Gruppeforsikringsaftalen er en særlig form for forsikringskontrakt. Du bliver automatisk registreret til gruppeforsikringsaftalen, hvis du bestiller en pakkerejse med forsikringstageren, eller hvis en sådan pakkerejse ombooket af dig.

- Sygdomstilstand

Den medicinske tilstand defineres, som en helhed af alle allerede eksisterende symptomer og allerede eksisterende tilstande, og på grundlag og hvilket omfang den forsikrede kræver konsultation og/eller behandling af en læge eller sundhedspersonale inden rejsen påbegyndes.

- Forpligtelser

Vi yder forsikringsdækning, hvis forudsætningerne for et krav under forsikringsbetingelserne er opfyldt. Som forsikret er det din pligt at samarbejde i din egen interesse (forpligtelser), så vi kan undersøge kravet. Hvis disse forpligtelser ikke er opfyldt, er vi i sådanne tilfælde ikke forpligtet til at yde dækning, eller kun nogle af dem. Sådanne forpligtelser, er defineret i forsikringsbetingelserne.

- Rejser

Ifølge disse forsikringsbetingelser, anses en rejse for at være privat (varer op til 90 dage) i udlandet eller i dit hjemland, dvs. til et sted, hvor den forsikrede ikke har nogen officiel bopæl eller opholdstilladelse.

Pakkerejser, samt transport (f.eks. flyrejse) og indkvartering (f.eks. hotelophold) anses som forsikrede rejser. Pakkerejser, skal i overensstemmelse med EU-direktiv (EU) 2015/2302 og i henhold til den lokale lovgivning, være en kombineret booking af mindst to rejsetjenester, for eksempel rejser, indkvartering, leje og yderligere turisttjenester. For disse tjenester betales en samlet pris.

Planlagt afgang skal være inden 30.04.2021, og den planlagte returrejse skal være inden 31.07.2021. Rejser med en senere afgang- eller returdato er ikke forsikret.

- Rejse-service

Rejsetjenester i henhold til disse betingelser er flyvninger, pakkerejser, indkvartering og lignende tjenester.

- Uventet sygdom

En sygdom vil blive betragtet som uventet, hvis den forekommer første gang efter rejsens start, og hvis symptomerne på sygdommen forhindrer start af rejsen eller fortsættelsen af rejsen eller den planlagte afslutning af rejsen.

- Forsikrede

Hvis du har dit officielle ophold i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS), og hvis en gyldig booket eller ombooket pakkerejse med en TUI-rejsearrangør eller TUI AG er blevet udstedt til dig eller er blevet ombooket, der begyndte i perioden mellem 11/07/2020, 00: 00 CET og 30/04/2021, 24:00 CET eller allerede blev påbegyndt på det tidspunkt, vil du være forsikret. Du vil derefter være forsikret i henhold til bestemmelserne i gruppeforsikringsaftalen og forsikringsvilkårene og dens betingelser, og du vil som forsikret, også blive benævnt "dig" i den følgende tekst.

Familiemedlemmer til den forsikrede betragtes som medforsikrede personer, forudsat at du booker og starter turen sammen. Familiemedlemmer i henhold til disse betingelser er ægtefæller og partnere, forudsat at du bor sammen med den forsikrede på den fælles hovedbolig, samt børn af den forsikrede eller hans/hendes ægtefælle eller partner, op til 25 år. Disse afhængige børn behøver ikke at bo på forældrenes fælles hovedbolig.

- Forsikret begivenhed

En forsikringsbegivenhed, er den hændelse, der giver anledning til en eventuel erstatning. Begivenheden skal ske i forsikringsdækningens løbetid.

- Forsikringstager

Forsikringstager er TUI AG (også omtalt som "TUI"), Karl-Wiechert-Allee 4, 30625 Hannover, Tyskland. Forsikringstageren er vores kontraktlige partner som forsikringselskab og også din kontraktlige partner som forsikret privatperson.

- Selvforskyldt begivenhed

Du handler selvforskyldt når du gør noget forsætligt, med vilje eller med viljestyrke. Dette skal gøres bevidst. Dette vil f.eks. være tilfældet, hvis du bevidst skader dig selv.

IV. Sanktionsklausul

Vi vil ikke yde dækning, være ansvarlige for eventuelle krav eller dækning, hvis vi gør det, vil udsætte os for:

- Eventuelle sanktioner, forbud eller begrænsninger i henhold til De Forenede Nationers beslutninger; eller
- Handels- eller økonomiske sanktioner, love eller forskrifter for Den Europæiske Union, Det Forenede Kongerige eller Amerikas Forenede Stater.

V. Forsikringsselskab

Forsikringsselskabet er:

Inter Partner Assistance S.A.
Avenue Louise 166
1050 Bruxelles Belgien

Handelsregister (RPR) Bruxelles: No. BE 0415591055.

Følgende virksomheder er ansvarlige for håndteringen af assistance og forsikringstjenester:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
Tyskland

og

Inter Partner Assistance Service GmbH
Große Scharrnstraße 36
15230 Frankfurt (Oder)
Tyskland

og

AXA Travel Insurance
106-118 Station Road
Firetrættet Redhill RH1 1PR
United Kingdom

VI. Gældende lovgivning og jurisdiktion

Kravene som følge af gruppeforsikringskontrakten er underlagt tysk lovgivning. Retten i hvis distrikt vi har vores hjemsted (Köln) eller retten i hvis distrikt forsikringsdækningen blev tegnet skal være distrikt for krav

mod os i henhold til forsikringsaftalen. Derudover kan domstolen i hvis distrikt den forsikrede har sit bopæl eller - hvis der ikke er et sådant opholdssted – hans sædvanlige opholdssted på det tidspunkt, hvor sagen anlægges, også være juridisk diktion. Hvis den forsikrede person har bopæl uden for Forbundsrepublikken Tyskland, er det retten for vores registreret kontor i Cologne, som er jurisdiktion.

VII. Anmeldelse af krav

Hvis du har brug for at fremsætte et krav, bedes du kontakte os på +45 89889963.

VIII. Behandling af dine personlige data

Ved at opgive dine personlige oplysninger, i anvendelse og brugen af vores tjenester, anerkender du, at vi kan behandle dine personlige oplysninger. Du accepterer også vores brug af dine personfølsomme oplysninger. Hvis du afgiver oplysninger om andre personer, accepterer du at informere dem om vores brug af deres data som beskrevet her og på vores hjemmeside om beskyttelse af personlige oplysninger, som findes på www.axa-assistance.com/da.privacypolicy

Behandling af dine personlige oplysninger er nødvendig for at give dig de forsikrede tjenester. Vi bruger også dine data til at overholde vores juridiske forpligtelser, eller i vores legitime interesser, når vi administrerer vores forretning. Hvis du ikke giver disse oplysninger, kan vi ikke behandle dit krav. Vi bruger dine oplysninger til en række legitime formål, herunder:

- Håndtering af krav, rejsehjælp, klagebehandling, kontrol med sanktioner og forebyggelse af snyd.
- Brug af følsomme oplysninger om sundhed eller sårbarhed for dig eller andre, hvor det er relevant for ethvert krav eller assistanceanmodning, for at levere de tjenester, der er beskrevet i forsikringsbetingelser.
- Overvågning og/eller optagelse af dine telefonopkald i relation til dækning med henblik på registrering, træning og kvalitetskontrol.
- Tekniske undersøgelser til analyse af fordringer og præmier, tilpasning af priser, support til abonnementsproces og konsolidering af finansiel rapportering (inkl. lovgivningsmæssig). Detaljeret analyse af påstande om bedre at overvåge udbydere og operationer. Analyse af data, til behandling af kundetilfredshed og konstruktion af kundesegmenter for bedre at tilpasse produkter til markedets behov.
- Indhentning og opbevaring af relevant og passende underretningsbevis for dit krav med det formål at levere tjenester i henhold til denne politik og validere din påstand.
- Sende dig feedbackanmodninger eller undersøgelser, der vedrører vores tjenester og anden kundeservicekommunikation.

Vi kan videregive oplysninger om dig og din forsikringsdækning til virksomheder inden for AXA-gruppen af virksomheder, til vores tjenesteudbydere og agenter for at administrere og servicere din forsikringsdækning, for at give dig rejsehjælp, til forebyggelse af svig og ellers efter behov eller tilladt efter gældende lov.

Vi vil separat søge dit samtykke, før vi bruger eller afslører dine personlige data til en anden part med det formål at kontakte dig om andre produkter eller tjenester (direkte markedsføring). Du kan når som helst trække dit samtykke tilbage eller fravælge feedback-anmodninger ved at kontakte databeskyttelsesansvarlig (se kontaktoplysninger nedenfor).

Når vi udfører disse aktiviteter, overfører vi muligvis dine personlige oplysninger uden for Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS). Hvis dette sker, vil vi sørge for, at de passende

sikkerhedsforanstaltninger er blevet implementeret for at beskytte dine personlige oplysninger. Dette inkluderer at sikre, at lignende standarder som i Storbritannien og EØS er i kraft, og at placere den part, vi overfører personlige oplysninger til, i henhold til kontraktlige forpligtelser for at beskytte dem til passende standarder.

Vi opbevarer dine personlige oplysninger, så længe det med rimelighed er nødvendigt for at opfylde de relevante formål, der er beskrevet i denne meddelelse og for at overholde vores juridiske og lovgivningsmæssige forpligtelser.

Du har ret til at anmode om en kopi af de oplysninger, vi har om dig. Du har også andre rettigheder i relation til, hvordan vi bruger dine data, som beskrevet i vores meddelelse om privatlivets fred. Fortæl os venligst, hvis du synes, at oplysninger, vi har om dig, er unøjagtige, så vi kan rette dem.

Hvis du vil vide, hvordan du indgiver en klage til den britiske informationskommissær eller har andre anmodninger eller bekymringer vedrørende vores brug af dine data, herunder at få en trykt kopi af webstedet om beskyttelse af personlige oplysninger, skriv til os på:

Data Protection Officer
AXA Travel Insurance
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR
E-mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

1. Forsikringsbetingelser for omkostninger til medicinsk repatriering og medicinsk behandling inden for rammerne af "Feriegaranti" -forsikringen

1.1. Formålet med kontrakten

Formålet med den medicinske hjemsendelse er den forsikringsdækning, der er beskrevet nedenfor for indehaveren af en rejsebestilling hos en TUI-rejsearrangør eller TUI AG.

1.2. Påbegyndelse og afslutning af medicinsk hjemsendelse,

Forsikringsdækningen begynder på det aftalte tidspunkt i overensstemmelse med bestemmelse II i de almindelige vilkår og betingelser, men ikke før grænsen til udlandet krydses. En rejse i denne forstand er ethvert fravær fra den forsikredes officielle ophold op til en maksimal periode på 90 dage. Det nationale territorium, hvor den forsikrede har sin officielle bopæl, betragtes ikke som et fremmed land. Hvis hjemrejsen af medicinske årsager ikke er mulig ved afslutningen af forsikringsdækningen, forlænges forpligtelsen til at yde ydelser til forsikrede begivenheder, der kræver erstatning, ud over den aftalte periode, men til højst 365 dage.

Den forsikredes officielle opholdssted er i det land, hvor den forsikrede vurderes skattemæssigt. I tilfælde af at den forsikrede har en officiel bopæl i flere lande, vil disse lande også være udelukket fra forsikringsdækning.

1.3. Forsikringsomfang

- 1.3.1 Forsikringsselskabet leverer forsikrede personer forsikringsdækning for omkostninger til medicinsk behandling af uforudsete infektioner med SARS-COV-2-virus og den deraf følgende Covid-19 sygdom samt omkostninger til medicinsk behandling for sammenlignelige epidemier og pandemier. Omkostninger til medicinsk behandling for andre sygdomme eller ulykker dækkes ikke.

- 1.3.2 I tilfælde af en forsikret begivenhed, der opstår under rejsen i udlandet, refunderer forsikringsselskabet alle udgifter, der er afholdt til den medicinske behandling, og om nødvendigt leverer andre aftalte tjenester, herunder: a) til lægemidler, forbindinger og midler, hvis de er ordineret af en læge (b) til medicinsk ordineret hjælpemiddel i det omfang, de er nødvendige for første gang som følge af en ulykke, der opstod under opholdet i udlandet eller som følge af sygdom.
- 1.3.3 Vi dækker omkostningerne ved en medicinsk bestilt PCR-test. Fra tidspunktet for brug af testen til tidspunktet for testresultatet dækker vi også omkostningerne ved traditionelle mund-næse-beskyttelsesmasker op til EUR 25.
- 1.3.4 Vi organiserer den medicinske hjemrejse fra rejsen til dit hjemland og dækker omkostningerne ved denne hjemsendelse. Betingelserne for medicinsk hjemsendelse er beskrevet i punkt 1.3.5. Sygdommen med SARS-COV-2-virusen og den resulterende Covid-19-sygdom eller en lignende epidemi eller pandemisk sygdom, som fører til medicinsk hjemsendelse, har muligvis ikke forekommet forsættligt eller på grund af grov uagtsomhed.
- 1.3.5 Omkostningerne ved returtransport og overførselsomkostninger i tilfælde af en sygdom med SARS-COV-2-virusen og den resulterende COVID-19 sygdom eller en sammenlignelig epidemi eller pandemisk sygdom er:
- a) Omkostningerne ved en forsikrings personers returtransport dækkes, forudsat at der ikke er nogen medicinske eller juridiske grunde (f.eks. flyforbud) modsat. Beslutningen om disse medicinske årsager er op til vores medicinsk certificerede internationale team. Returtransporten overfører den forsikrede til den forsikrede person eller til det passende hospital, der er tættest på denne bolig.
 - b) Hvis en forsikret person dør under rejsen i udlandet, dækkes overførselsomkostningerne. Overførselsomkostninger er de direkte omkostninger ved transporten af liget til den forsikret afdøde, fra destinationen til det officielle opholdsland, som er opgivet til forsikringsselskabet
 - c) På anmodning fra de overlevende fra den forsikrede overtager forsikringsselskabet også udgifterne til en begravelse på stedet op til det beløb, der ville være afholdt i tilfælde af en overførsel.
 - d) Hvis den forsikrede modsætter sig en medicinsk returtransport til den officielle bopæl eller til den nærmeste egnede hospital på den officielle bopæl efter restaurering af transportabiliteten, udløber den forsikringsselskabet forpligtelse til at yde ydelser på dagen for den forsikrede indsigelse.
- 1.3.6 Vi refunderer også yderligere rejseomkostninger og ombookingsomkostninger for forsikrede eller medforsikrede personer, hvis en forsikret eller medforsikret person skal medicinsk repatrieres efter de omstændigheder, der er vist i 1.3.4 eller 1.3.5. Vi dækker kun for en økonomiflyvning eller omkostningerne ved en normal togbillet.

1.4. Undtagelser

Der er ingen dækning i denne forsikring for:

- 1.4.1 I områder, hvor Udenrigsministeriet eller den regulerende myndighed har udstedt en rejseadvarsel mod alle ikke-nødvendige rejser i et land, til hvilket du rejser, inden rejsen starter, er der i princippet ingen forsikringsdækning. Omkostninger direkte relateret til en COVID-19 sygdom vil dog blive dækket af denne kontrakt inden for det normale forsikringsomfang. Derudover tilbydes der også forsikringsdækning, og der tilbydes service, hvis en begivenhed, der førte til en rejseadvarsel, uventet opstår efter rejsens start. Lande med rådgivning mod alle rejser forbliver udelukket fra forsikringsdækning.
- 1.4.2 I tilfælde af en på forhånd kendt medicinsk tilstand, som den forsikrede kendte til ved starten af turen. Dette inkluderer medicinske tilstande eller symptomer, som den forsikrede forventer testresultater fra.
- 1.4.3 Når du rejser mod råd fra en praktiserende læge.

- 1.4.4 De samme begrænsninger på ydelser gælder for konsekvenserne af en ulykke, der opstod før rejsen til udlandet startede.
- 1.4.5 For sygdomme og deres konsekvenser såvel som for konsekvenserne af ulykker forårsaget af krigshandlinger eller borgerlig uroligheder. Imidlertid vil forsikringen være gældende, og dækning vil blive tilbudt, hvis begivenheden uventet finder sted efter rejsens start. Forsikringsdækningen udløber i slutningen af den syvende dag efter begivenheden. Konsekvenserne af aktiv deltagelse i en af sådanne begivenheder er ikke omfattet af forsikringsdækningen.
- 1.4.6 Til bevidst og/eller selvforskyldt induceret sygdom inklusiv dennes konsekvenser.
- 1.4.7 Til spa- og sanatorium behandlinger samt til rehabiliteringsforanstaltninger.
- 1.4.8 Til ambulans behandling i spa eller sanatorium. Begrænsningen frafaldes ikke, hvis der under et midlertidigt ophold kræves medicinsk behandling på grund af en medicinsk tilstand uafhængig af formålet med opholdet eller en ulykke, der finder sted efter rejsens påbegyndelse.
- 1.4.9 For farer eller skade ved kerneenergi eller anden ioniserende stråling.
- 1.4.10 Til videnskabeligt ukendte undersøgelses- eller behandlingsmetoder og lægemidler.
- 1.4.11 For sygdomme og konsekvenser af ulykker, hvis behandling i udlandet var den eneste årsag eller en af grundene til turen eller rejsen.
- 1.4.12 For skader forårsaget af selvmordsforsøg og dets følger samt af afsluttet selvmord.
- 1.4.13 For skader forårsaget af den forsikrede gennem eller under en bevidst fuldbyrdelse af en strafbar handling eller et bevidst forsøg på at begå en strafbar handling.
- 1.4.14 For skader, der er afholdt i udøvelse af risikable og ekstreme sportsgrene og motorsport løb, der blandt andet sigter mod at opnå tophastigheder.
- 1.4.15 Medicinske hjemsendelse til et land uden for Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde og Schweiz er udelukket.
- 1.4.16 Vi dækker ikke udgifter til medicinsk behandling eller lægebehandling af sygdomme, der ikke kan tilskrives SARS-COV-2-virus og den deraf følgende Covid-19 sygdom eller en lignende epidemi eller pandemi.
- 1.4.17 Krydstogter er udelukket fra denne specifikke forsikringsdækning. Flodkrydstogter (krydstogter, der udelukkende finder sted på indre vandveje og ikke på åbent hav) er ikke berørt af denne udelukkelse. I tilfælde af at hele fartøjet skal karantænes, betales omkostninger for de forsikrede, der har testet positivt for SARS-COV-2-virus.

1.5. Forsikringssummen

Forsikringsselskabet er ansvarlig op til en maksimumsgrænse på 150.000 EUR.

1.6. Rettigheder i tilfælde af skade

- 1.6.1 Krav mod tredjepart:

Hvis den forsikrede i forbindelse med den forsikrede begivenhed har erstatningskrav af ikke-forsikringsmæssig art mod tredjemand, er den forsikrede uanset den lovbestemte subrogation i henhold til § 86 VVG til at overdrage disse krav til forsikringsselskabet skriftligt op til størrelsen af refusion af omkostninger i henhold til forsikringsaftalen. Hvis den forsikrede afstår fra et sådant krav eller en ret, der tjener til at sikre et sådant krav uden forsikringsgiverens samtykke, frigøres forsikringsselskabet fra forpligtelsen til at yde ydelser i det omfang, han kunne have krævet erstatning for et sådant krav eller ret.

1.6.2 Krav på forsikringsydelser kan hverken tildeles eller pantsættes.

1.7. Forpligtelser i tilfælde af skade

- 1.7.1 Enhver behandling på hospitalet skal meddeles forsikringsselskabet umiddelbart efter påbegyndelse af behandlingen ved hjælp af kontaktoplysningerne, der er anført i punkt VII i de generelle betingelser.
- 1.7.2 Skaden skal holdes på et minimum, og unødvendige omkostninger skal undgås.
- 1.7.3 På forsikringsgiverens anmodning skal den forsikrede give alle oplysninger, der er nødvendige for at bestemme den forsikrede begivenhed eller forsikringsselskabets forpligtelse til at betale dækning og omfanget heraf.
- 1.7.4 På forsikringsgiverens anmodning er den forsikrede forpligtet til at undersøge sig selv af en læge, der er udpeget af forsikringsselskabet.
- 1.7.5 Derudover er den forsikrede forpligtet til at give forsikringsselskabet mulighed for at indhente de nødvendige oplysninger (især for at frigive de behandlende læger fra deres fortrolighedsforpligtelse).
- 1.7.6 Hvis en kontraktmæssig forpligtelse til at blive opfyldt over for forsikringsselskabet med vilje overtrædes, frigøres forsikringsselskabet fra forpligtelsen til at betale fordele. I tilfælde af grov uagtsom overtrædelse af en forpligtelse er forsikringsselskabet berettiget til at reducere ydelsen i forhold til sværhedsgraden. Hvis det kan bevises, at forpligtelsen ikke blev overtrådt på grund af grov uagtsomhed, forbliver forsikringsdækningen i kraft. Forsikringsdækningen forbliver også i kraft, hvis det kan bevises, at overtrædelsen af forpligtelsen hverken var årsagen til forekomsten eller etableringen af den forsikrede begivenhed eller til fordel for etablering eller omfang. Den forsikredes viden og skyld skal svare til forsikringstagerens viden og fejl.

1.8 Nærhedsprincippet (eng. *Subsidiarity*)

Hvis der i givet fald er berettiget til fordele ved helbreds-, ulykkes- eller pensionsforsikring, til lovpligtig helbredende pleje, ulykkespleje eller til ydelser fra en anden part, der er erstatningsansvarlig, vil forsikringsselskabet i givet fald, kun være ansvarlig for at betale fordele for det beløb, der overstiger skadeserstatningens forpligtelse til at betale for de nødvendige udgifter. Hvis der er krav mod tredjepart, modtager den forsikrede, som det er tilfældet, et forskud fra forsikringsselskabet.

2. Forsikringsbetingelser for feriegarantien inden for rammerne af "Feriegaranti" -forsikringen

2.1 Formålet af kontrakten

Formålet med feriegarantien er den forsikringsdækning, der er beskrevet nedenfor for indehaveren af en rejsebestilling med en TUI-rejsearrangør eller TUI AG samt alle andre medforsikrede personer, der booker og starter denne rejse sammen.

2.2 Forsikrede begivenheder

Der findes forsikringsdækning for følgende begivenheder:

- 2.2.1 Efter en officiel kropstemperaturkontrol i destinationens lufthavn, der forhindrer den forsikrede i at komme ind i rejselandet på grund af unormale værdier.
- 2.2.2 Den forsikrede blev smittet med SARS-COV-2-virus eller en lignende epidemi eller pandemivirus efter påbegyndelse af turen.

- 2.2.3 Den forsikrede skal indtaste en officielt beordret karantæne i rejselandet på grund af en faktisk eller mistænkt infektion med SARS-COV-2-virus eller en lignende epidemi eller pandemivirus og kan derfor ikke vende tilbage til det land, hvor hans eller hendes officielle ophold er på det planlagte tidspunkt.

2.3 Forsikringsomfang

- 2.3.1 Eventuelle forsikringsomkostninger, i forbindelse med forsikringskrav skal altid aftales og godkendes med os på telefon. Omkostninger, der ikke er rapporteret til os på forhånd, dækkes ikke.
- 2.3.2 Om nødvendigt refunderer vi omkostningerne ved yderligere transportmidler i det rejseland, nødvendigheden af dette opstår som følge af en forsikret skadehændelse. Udgifterne til offentlig transport, lejebiler og taxaer op til 250 EUR refunderes.
- 2.3.3 Hvis en flyvning skal ombookes som et resultat af en forsikret skadehændelse, refunderer vi den forsikrede for eventuelle ombookningsgebyrer, der opstår op til et beløb på 50 EUR.
- 2.3.4 Hvis det oprindeligt bookedede fly ikke kan ombookes, refunderer vi omkostningerne ved en returbillet med et andet flyselskab op til et beløb på 500 EUR.
- 2.3.5 Vi refunderer opholdsudgifterne til et forlænget ophold på grund af karantæne samt ekstra indkvarteringsomkostninger inklusive måltider på grund af karantæne op til 250 EUR pr. nat og op til maksimalt 14 nætter. Vi betaler kun for ekstra opholdsudgifter, der ikke er dækket af tredjepart (f.eks. myndigheder). Prisen for det bookedede indkvartering til denne ekstra bolig må ikke afvige væsentligt fra det tidligere reserverede indkvartering.
- 2.3.6 Vores samlede ydelse og forsikringsdækning for alle tjenester under afsnit 2.3.2 til 2.3.5 er begrænset til 3.500 EUR pr. rejse.

2.4 Undtagelser

- 2.4.1 I områder, hvor udenrigsministeriet eller den regulerende myndighed har udstedt en rejseadvarsel mod alle ikke-nødvendige rejser i et land, til hvilket du rejser, inden rejsen starter, er der i princippet ingen forsikringsdækning. Omkostninger direkte relateret til en COVID-19 sygdom vil dog blive dækket af denne kontrakt inden for det normale forsikringsomfang. Derudover tilbydes der også forsikringsdækning, og der tilbydes service, hvis en begivenhed, der førte til en rejseadvarsel, uventet opstår efter rejsens start. Lande med rådgivning mod alle rejser forbliver udelukket fra forsikringsdækning.
- 2.4.2 Krydstogter er udelukket fra denne specifikke forsikringsdækning. Flodkrydstogter (krydstogter, der udelukkende finder sted på indre vandveje og ikke på åbent hav) er ikke berørt af denne udelukkelse. I tilfælde af at hele fartøjet skal karantænes, betales omkostninger for de forsikrede, der har testet positivt for SARS-COV-2-virus.
- 2.4.3 Omstændigheder, som du kendte, før du købte den pakket ferie med en TUI-rejsearrangør eller TUI AG, som med rimelighed kunne have forventet at føre til en kort nedstigning af turen.
- 2.4.4 Rejser, der foretages efter at rejsen er blevet frarådet af en praktiserende læge, er ikke omfattet af forsikringsdækningen.
- 2.4.5 Vi betaler kun for omkostninger, der ikke er dækket af tredjepart (f.eks. myndigheder).
- 2.4.6 Vi er ikke ansvarlige for karantæneomkostninger, der opstår, hvis ferielandet foreskriver karantæne efter indrejse for alle personer, der kommer ind i landet, og hvis den forsikrede person skal have været opmærksom på dette, inden turen påbegyndes.
- 2.4.7. De fordele, der er refereret til i punkt 2.3, er baseret på de lokale forhold på feriedestinationen. Vi vil naturligvis bestræbe os på at finde en løsning på situationen for den forsikrede i enhver

situation. Men hvis en ydelse ikke kan leveres på grund af lokale forhold, gælder vores forpligtelse til at yde fordele ikke.

- 2.4.8. Der vil ikke være nogen forsikringsdækning i tilfælde af en samordnet statlig repatrieringsoperation. En samordnet stat repatriering i henhold til disse vilkår og betingelser betyder en stat-initieret hjemsendelse af alle rejsende af en nationalitet fra et eller flere områder til bopælslandet.

2.5. Rettigheder i tilfælde af krav

- 2.5.1. Den forsikrede har ret til at udøve sine rettigheder i tilfælde af et krav.
- 2.5.2. Hvis årsagen og størrelsen af forsikringsselskabets forpligtelse til at betale ydelser er blevet fastlagt, udbetales erstatningsbeløbet inden for to uger efter modtagelse af forsikringsselskabets meddelelse om betaling ved bankoverførsel til en bankkonto, der skal specificeres af den forsikrede.

2.6. Forpligtelser i tilfælde af skade

- 2.6.1. Den forsikrede er forpligtet til:
- a) straks at underrette forsikringsselskabet om forekomsten af en forsikret begivenhed og træffe passende foranstaltninger og beslutninger for at minimere tabet,
 - b) at give forsikringsselskabet alle relevante oplysninger, der er anmodet om, og fremsende alle nødvendige dokumenter, især medicinske attester og dokumenter vedrørende den sygdom, der er indtruffet under ferien,
 - c) at frigive lægerne fra deres fortrolighedsforpligtelse med hensyn til den forsikrede begivenhed, for så vidt denne anmodning kan opfyldes med retslig virkning.
- 2.6.2. Hvis en kontraktmæssig forpligtelse til at blive opfyldt over for forsikringsselskabet med vilje overtrædes, frigøres forsikringsselskabet fra forpligtelsen til at yde dækning. I tilfælde af grov uagtsom overtrædelse af en forpligtelse er forsikringsselskabet berettiget til at reducere ydelsen i forhold til sværhedsgraden. Hvis det kan bevises, at forpligtelsen ikke blev overtrådt på grund af grov uagtsomhed, forbliver forsikringsdækningen i kraft. Forsikringsdækningen forbliver også i kraft, hvis billetindehaveren beviser, at overtrædelsen af forpligtelsen hverken var årsagen til, at der var begivenhed eller etablering af den forsikrede begivenhed eller etablering eller omfanget af fordel.

2.7. Nærhedsprincippet

Hvis den forsikrede, som tilfældet er, har ret til ydelser i henhold til andre forsikringspolicer (f.eks. Rejseaflysnings- og afkortningsforsikring i rejse- eller lejeaftalen), er forsikringsselskabet, som det er tilfældet, kun ansvarlig for at betale fordele for det beløb, der overstiger skadeserstatningens forpligtelse til at betale for de nødvendige udgifter.

3. Medicinsk assistance inden for rammerne af "Feriegaranti" -forsikringen

3.1. Hjælpens formål

Emnet for assistancetjenesterne er de tjenester, der er beskrevet nedenfor for indehaveren af en rejsebestilling med en TUI-rejsearrangør eller TUI AG samt alle andre personer med forsikring, der bestiller og starter denne rejse sammen.

3.2. Assistancetjeneste

Hvis billetindehaveren har spørgsmål vedrørende sundhedsspørgsmål i udlandet eller forberedelse af en rejse, vil medicinske fagfolk være tilgængelige for at rådgive billetindehaveren.

Konsultationen indeholder:

- a) Information og tip til emnerne "vaccination" og "tropisk medicin".

- b) Oplysninger om sygdommes art og spredning på destinationen.
- c) Information og tip til udarbejdelse af førstehjælpskit til bestemte destinationer.
- d) Oplysninger og tip om generelle medicinske forholdsregler.
- e) Oplysninger og tip om identiske eller sammenlignelige lægemidler i udlandet.
- f) Oplysninger og tip om ambulante og poliklinikker behandlingsmuligheder i udlandet.
- g) Generel rådgivning af patienter med risiko i udlandet.

Lægerne og det medicinske personale kan ikke diagnosticere eller behandle sygdomme via telefon. Konsultationen erstatter ikke et nødvendigt besøg hos lægen.

Oplysningerne om tjenesteudbydere inden for det medicinske område er baseret på de medicinske krav i den enkelte sag og på objektive kriterier (faglig kvalifikation, lokal nærhed, teknisk udstyr til praksis osv.). Om muligt navngives mindst tre udbydere. Der vil ikke blive truffet indgreb i den medicinske terapi-frihed.

4. Telemedicinsk assistance inden for rammerne af "Feriegaranti" -forsikringen

4.1. Hjælpens formål

Emnet for assistancetjenesterne er de tjenester, der er beskrevet nedenfor for indehaveren af en rejsebestilling med en TUI-rejsearrangør eller TUI AG samt alle andre personer med forsikring, der bestiller og starter denne rejse sammen.

4.2. Assistancetjenester

Hvis du føler dig utilpas under din rejse og er usikker på, om du kan fortsætte din rejse, giver forsikringsselskabet dig mulighed for at tale med en læge for at diskutere dine symptomer. Lægen vil stille en diagnose og anbefale yderligere trin, hvis symptomerne tillader det, og hvis det er medicinsk forsvarligt. En sådan diagnose eller anbefaling bør give dig en orientering om den efterfølgende procedure og tilbyde dig og dine medrejsende sikkerhed for den resterende rejsetid.

En høring af den henviste læge er mulig på tysk og engelsk. På engelsk kan en konsultation finde sted døgnet rundt og på tysk om hverdagen (undtagen på helligdage) fra kl. 8 til kl. 21. Videokonsultationer er kun mulige på engelsk og kan kun bookes via "Doctor Please!" app. Du kan drage fordel af telemedicinsk assistance via telefon eller via app. For en telefonkonsultation bedes du ringe til det telefonnummer, der er angivet i afsnit VII. Forsikringsselskabet arrangerer derefter en aftale for dig og informerer dig om det tidspunkt, hvor du vil modtage et opkald tilbage fra lægen.

I tilfælde af telemedicinsk assistance via "Doctor Please!" app, kan du selv planlægge en aftale. "Doctor Please!" app er tilgængelig som gratis download fra Google Play Butik og Apple App Store. Du har brug for en adgangskode til appen, som forsikringsselskabet sender dig. Bemærk, at medforsikrede børn over 18 år skal oprette deres egen konto i denne app. Den rådgivende læge kan også udstede private recepter via appen, hvis omkostninger du selv skal betale.

Hvis lægen under telemedicinsk hjælp finder ud af, at din helbredssituation kræver et personligt besøg hos en læge på stedet for at afklare diagnosen og om nødvendigt til yderligere behandling, afsluttes den telemedicinske assistance. I dette tilfælde vil den læge, der er arrangeret af forsikringsselskabet, anbefale, at du kontakter en lokal lægeudbyder (læge, hospital eller apotek) for at koordinere yderligere behandlingstrin med dem.

Bemærk, at forsikringsselskabet ikke yder en medicinsk nødtjeneste med denne fordel. Der tilbydes ingen øjeblikkelig behandling eller anamnese. Hvis du har akutte symptomer, skal du altid søge lokal akut behandling.

Telemedicinsk assistance er begrænset til telemedicinsk rådgivning til to forskellige diagnoser (sygdomme) pr. tur. For hver diagnose (sygdom) kan du om nødvendigt drage fordel af telemedicinsk hjælp op til to gange.

Telemedicinsk assistance ydes direkte af den læge, der er arrangeret af forsikringsselskabet, som er eneansvarlig for hans medicinske rådgivning.

Inden for rammerne af telemedicinsk assistance leverer forsikringsselskabet ikke nogen tjenester ud over de ovenfor beskrevne. Med denne service dækker forsikringsselskabet ikke udgifterne til medicinsk behandling eller udgifterne til yderligere medicinske foranstaltninger.

4.3 Forsikret beløb

Omkostningerne ved telemedicinsk assistance dækkes fuldt ud af forsikringsselskabet. Omkostningerne til lægebehandling eller lægebehandling dækkes ikke af os, medmindre de er forsikret i henhold til 1.3.1 og 1.3.2.

