

Viktiga kontaktuppgifter

Kundtjänst: (för frågor om er försäkring):

Telefon: **+46 770 777 888**

E-post: **info@nazar.se**

Skadeavdelningen:

Telefon: **+46 8 587 717 21**

E-post: **claims.fga@se.falck.com**

AWP P&C S.A. – Dutch Branch, under namnet Allianz Travel Europe, är ett försäkringsbolag med verksamhetslicens för alla länder i EES och kontor på Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam, Nederländerna.

AWP P&C S.A. – Dutch Branch, med företagsregistreringsnummer 33094603, är registrerat hos den nederländska finansmyndigheten AFM med nummer 12000535 och auktoriserat av L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) i Frankrike.

Ref: P.NZR.SE-11/19 Cancellation

Dessa villkor gäller från den 28 november 2019



Allianz  **Travel**
Avbeställningsförsäkring

nazar 

Viktigt

Denna försäkring kan endast tecknas av personer som är fast bosatta i Sverige, i åldern 99 och under.

Notera att försäkringen inte omfattar alla typer av medicinska tillstånd. Se sidan 3.

Läs noga igenom dessa försäkringsvillkor.

	Sida
Viktig information om din försäkring	1
Försäkringens omfattning	2
Hälsoundantag	3
Generella undantag	4
Att göra en skadeanmälan	5
Att framföra klagomål	6
Avsnitt 1 - Avbeställning	7
Rättslig information	8-9
Ordlista	10

Tack för att **du** köpt en försäkring från Allianz Travel.

Försäkringens omfattning

På försäkringsbekräftelsen anges den omfattning som **du** har valt, **försäkringsområdet**, vilka personer som omfattas samt eventuella särskilda villkor som kan gälla. Läs igenom den noga.

När **du** har betalat försäkringspremien gäller försäkringen under **försäkringsperioden** i enlighet med dessa villkor, upp till det maxbelopp som anges i "Försäkringens omfattning". **Ditt** ersättningsanspråk behandlas av **skadeavdelningen**.

Din försäkring täcker endast den del av **resan** som är köpt via Nazar och där **försäkringen** har tecknats i samband med bokningen.

Obs!

Din försäkring omfattar inte allt. **Du** bör läsa igenom dessa försäkringsvillkor noga och kontrollera att försäkringen omfattar det som **du** behöver.

Vissa ord har en särskild betydelse och skrivs i **fetstil** i försäkringsbroschyren. Dessa ords fullständiga betydelse förklaras i "Ordlista" i slutet av denna försäkringsbroschyr.

Det här måste du göra

Du måste vidta alla rimliga åtgärder för att skydda **dig** och **din** egendom samt agera som om **du** inte vore försäkrad. **Du** måste vidta alla rimliga åtgärder för att minimera eventuella ersättningsanspråk.

Om det är något som **du** inte förstår eller om **du** behöver hjälp, vänligen ring till Falck Global Assistance på tel. **+46 8 587 717 21** eller skicka e-post till **support.fga@se.falck.com**

Falskt intygande och konfidentialitet

Du måste lämna komplett och korrekt information då **du** tecknar försäkringen och vid en skadeanmälan. **Vi** kan inte hjälpa **dig** eller ersätta **dig** vid en skadeanmälan om **du** avsiktligt eller genom vårdslöshet ger oss felaktig information när **du** tecknar försäkringen eller då **du** gör en skadeanmälan. Detta inkluderar bristande samarbete vid regleringen av skadeanmälan eller om **du** misslyckas med att vidarebefordra viktig information eller viktiga ändringar.

Överlåtelse av dina rättigheter

Om **vi** reglerar **din** skadeanmälan, blir **vi** förmånstagare för alla anspråk som **du** kan ställa mot någon annan som är ansvarig för samma kostnader.

Om **dina** handlingar medför att **vi** inte längre kan ställa anspråk på en annan part som ansvarar för samma kostnader, har **vi** rätt att avvisa hela eller delar av **ditt** anspråk på **oss**. Om **vi** har reglerat **din** skadeanmälan har **vi** rätt att begära att **du** betalar tillbaka samtliga betalningar som **vi** har gjort till **dig**.

Ångerrätt

Om försäkringsskyddet inte uppfyller **dina** behov ska **du** meddela Nazar inom 14 dagar efter att **du** har betalat premien och fått **din** försäkringsbekräftelse.

Premien återbetalas såvida det inte är mindre än 2 veckor kvar till avresedatumet eller om **du** har gjort en skadeanmälan eller avser att göra en skadeanmälan. I dessa fall görs ingen återbetalning.

Observera att **din** ångerrätt upphör att gälla efter denna inledande 14-dagarsperiod.

Gällande lag

Om inget annat avtalas gäller svensk lag och all kommunikation avseende denna försäkring ska ske på svenska eller engelska. I den händelse att det uppstår tvister avseende denna försäkring har svensk domstol exklusiv domsrätt.

Försäkringens omfattning

I nedanstående tabell anges det maxbelopp som **vi** betalar ut för varje försäkringsdel. **Du** bör läsa igenom hela denna försäkringsbroschyr för information om de fullständiga försäkringsvillkoren och undantagen.

Försäkringsdel		Maxbelopp som vi betalar ut
1	Avbeställning	SEK 50 000

Obs!

Det maxbelopp som **vi** betalar ut gäller för varje **försäkrad person**.

Hälsoundantag

Det är mycket viktigt att du läser följande:

- 1 Försäkringen gäller om **du** då **du** bokar **resan** och köper försäkringen är i stånd att resa och klarar av att genomföra **din** planerade **resa**.
- 2 Försäkringen gäller inte om **du**:
 - a) bokar **din resa** mot en **läkares** inrådan eller om **du** skulle ha avråtts om **du** hade bett om deras rekommendation innan **du** bokade **din resa**,
 - b) hade odiagnostiserade symptom med anledning av vilka **du** väntade på att genomgå undersökning eller läkarbesök eller på att få undersökningsresultatet och där den bakomliggande orsaken inte hade fastställts.

Om **vi** inte kan försäkra ett hälsotillstånd innebär det att **du** och andra personer som är försäkrade av **oss** inte omfattas av försäkringen vad gäller ersättning avseende hälsotillståndet.

Alla personer som är försäkrade av **oss** är fortfarande försäkrade vad gäller andra, orelaterade hälsotillstånd som uppkommer efter att **du** köpt **din** försäkring i enlighet med villkoren i denna försäkring.

Generella undantag

Nedanstående undantag gäller för samtliga delar av din försäkring.

- 1 **Vi** betalar inte ut någon ersättning för händelser som direkt eller indirekt orsakats av följande:
 - a **Du** gav inte korrekta svar på frågor som **vi** ställde till **dig** när **du** tecknade försäkringen, där **dina** svar skulle kunna ha påverkat **vårt** beslut att bevilja **dig** den här försäkringen.
 - b Krig, invasion, annan nations fientliga agerande, fientligt agerande (oavsett om krig förklarats eller inte), inbördeskrig, inre oroligheter, uppror, revolution, revolt, militärt våld, statskupp, terrorism eller massförstörelsevapen (t.ex. kärnvapen, kemiska vapen eller biologiska vapen).
 - c **Du** vill inte resa.
 - d **Du** gör en bedräglig skadeanmälan. I sådant fall kan **vi** komma att göra en polisanmälan.
 - e Följder av **ditt** beroende av alkohol, läsningsmedel eller droger, eller **ditt** långvariga missbruk.
 - f **Du** är påverkad av alkohol, läsningsmedel eller droger eller gör något som en följd av användning av dessa substanser (undantaget läkemedel som förskrivits av en **läkare** men inte för behandling av drogberoende).
 - g **Du** följer inte råd och rekommendationer från det svenska utrikesdepartementet (Regeringskansliet), Världshälsoorganisationen (WHO) eller någon statlig eller offentlig myndighet. Detta gäller även bokning av resor till områden i strid med deras rekommendationer.
 - h **Du** reser utanför **försäkringsområdet** som anges på försäkringsbekräftelsen.
 - i **Du** begår självmord, skadar **dig själv** eller utsätter **dig** för risker i onödan (om **du** inte försökte rädda någon annans liv).
 - j **Du** utför olagliga, uppsåtliga eller brottsliga handlingar (inklusive när **du** är alkoholpåverkad) eller **du** bryter mot lokala trafikbestämmelser.
 - k **Du** färdas på en motorcykel, utom om föraren har ett tillämpligt och gällande körkort för motorcykel och **du** själv, och i förekommande fall **din** passagerare, bär hjälm.
 - l **Du** färdas i ett flygplan, utom som passagerare i ett passagerarflygplan med fullständiga licenser/tillstånd.
 - m Förändrade valutakurser.
 - n **Din** egendom förvaras, tas i beslag, förstörs eller skadas på order av någon statlig tjänsteman eller tulltjänsteman.
 - o Joniserande strålning eller radioaktiv smitta från kärnbränsle eller kärnavfall eller risker p.g.a. nukleär utrustning.
 - p Epidemier och pandemier.
 - q Utrustning eller datorprogram som inte fungerar korrekt, oavsett om **du** äger dessa eller inte.
- 2 **Vi** betalar inte ut ersättning för sådant som omfattas av andra försäkringar, offentligt försäkringssystem eller skyldighet enligt lag eller reglering. Om **du** har fler än en försäkring som försäkrar **dig** mot samma förlust ska **du** endast lämna in skadeanmälan till ett bolag och uppge information om andra försäkringar till det bolaget. De kommer då att kontakta alla övriga bolag som försäkrat händelsen för att bidra till kostnaderna.
- 3 **Vi** betalar inte ut någon ersättning för förluster som inte direkt täcks av villkoren i denna försäkring (t.ex. kostnaden för att skaffa läkarintyg/dödsattest till stöd för **din** skadeanmälan, förlorad arbetsinkomst som en följd av en sjukdom eller skada).

Att göra en skadeanmälan

Kontakta **skadeavdelningen** för att beställa en skadeanmälningsblankett:

Telefon: **+46 8 587 717 21**

E-post: **claims.fga@se.falck.com**

Uppge Nazar avbeställningsförsäkring **och** den e-postadress som angetts för **din** bokning.

Skadereglering

Fyll i och returnera skadeanmälningsblanketten med all information och alla dokument som **vi** bett om så snart som möjligt. Observera att **du** måste avbeställa resan så snart **du** vet att **du** inte kan resa.

Vi behöver följande för samtliga skadeanmälningar:

- Bokningsfaktura (eller fakturor) och resedokument för **din resa**, som visar datum och restider och alla resekostnader.
- **Din** avbeställningsbekräftelse i original (eller bekräftelser) som visar alla avbeställningsavgifter.
- Fullständiga uppgifter om orsaken till att **du** var tvungen att avbeställa **din resa**.
- Uppgifter om andra försäkringar som **du** eventuellt har och som kan omfatta samma förlust, t.ex. hemförsäkring.
- Så många underlag som möjligt som stöder **dina** ersättningsanspråk.

Vi kommer också att behöva följande dokument som är relevanta för orsaken till din avbeställning:

Skadeanmälan på grund av medicinska skäl och graviditet

- Ett läkarintyg som fyllts i av **din läkare** i Sverige som bekräftar graviditeten, den specifika sjukdomen eller skadan hos den person som fått **dig** att avbeställa **din resa**.
- En vidimerad kopia av dödsattesten, i förekommande fall.

Skadeanmälan på grund av kallelse till jurytjänstgöring eller som domstolsvittne

- Kopia av kallelse från domstolen som bekräftar vilka datum **du** förväntas vara tillgänglig och när **du** informerades om detta.

Skadeanmälan på grund av inbrott och sakskada

- Brev från polisen som bekräftar att **du** inte kunde lämna **ditt hem**.

Skadeanmälan på grund av underkänd tentamen

- Bevis för underkänd tentamen och datum för **din** nya tentamen.

Skadeanmälan på grund av separation

- Kopia av **din** dokumentation för skilsmässa eller hemskillnad eller intyg från folkbokföringen om att **du** och **din** partner levde tillsammans under minst 12 månader och nu är skrivna på olika adresser.

Skadeanmälan på grund av tjänstledighet

- Ett brev från **din** arbetsgivare som bekräftar datumen för **din** tidigare godkända tjänstledighet och när **du** informerades om att den återkallats.

Skadeanmälan på grund av arbetslöshet

- Brev från **din** arbetsgivare som bekräftar orsaken till **din arbetslöshet** och det datum då **du** informerades.

Att framföra klagomål

Vi strävar alltid efter att ge **dig** förstklassig service. Men **vi** vet att saker kan gå fel ibland och det kan hända att **du** upplever att **vi** inte har gjort det. I dessa fall ber **vi dig** att kontakta **oss** så att **vi** får möjlighet att försöka lösa problemet.

Skriv till:

Klagomålsavdelningen
Falck Global Assistance
Box 44024
100 73 Stockholm

Eller mejla till: claims.fga@se.falck.com och skriv "KLAGOMÅL" i ämnesraden.

För att Falck Global Assistance ska kunna hantera **ditt** klagomål så snabbt och effektivt som möjligt bör **du** uppges namn, adress, telefonnummer, bokningsnummer och skadeanmälningsnummer samt bifoga kopior av relevant korrespondens.

Om **du** inte är nöjd med hanteringen av ett klagomål kan **du** vända **dig** till:

Allmänna Reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm

Eller mejla till arn@arn.se

Del 1 - Avbeställning



Detta täcks av försäkringen

Vi betalar upp till **SEK 50 000** för **din** del av outnyttjat personligt boende, transportkostnader och andra reseutgifter som **du** har betalat eller där det finns ett kontrakt om betalning som inte kan återvinnas på annat sätt om **du** avbeställer **din resa** innan den börjar. **Vi** betalar ut detta under följande nödvändiga och oundvikliga omständigheter som inte var kända när **du** köpte **din** försäkring eller bokade **din resa** (beroende på vad som skedde senast):

- **Du** eller en **medresenär** får rådet att inte resa av en **läkare** på grund av skada eller sjukdom.
- Dödsfall som drabbar **dig** eller en **medresenär**.
- Dödsfall eller livshotande sjukdom/skada hos någon som **du** skulle bo hos, en nära **släkting** eller **affärskollega** till **dig** eller en **medresenär**.
- **Du** eller en **medresenär** får rådet att inte resa av en **läkare** på grund av graviditet.
- **Du** eller en **medresenär** kan inte uppfylla transportörens transportvillkor på grund av graviditet som **du** fick kännedom efter att **du** köpt **din** försäkring.
- **Du** eller en **medresenär** kallas in för jurytjänstgöring i Sverige eller som vittne i domstol i Sverige.
- Polisen behöver **dig** eller en **medresenär** efter ett inbrott eller en skada orsakad av allvarlig brand, storm, översvämning, explosion, sättnings, skadegörelse, nedfallna träd, olycka med flygplan eller fordon i **ditt hem** eller deras hem eller normala verksamhetsställe i Sverige.
- **Du** måste göra om en tentamen som utgör en del av **dina** heltidsstudier om **du** får veta att **du** underkändes vid den första tentamen efter att **du** köpte **din** försäkring och omtentamen planeras till ett datum under **din resa** eller under de 2 veckorna direkt efter **din** hemkomst till Sverige.
- **Din** skilsmässa, hemskillnad eller avslutande av samboskap.
- **Du** arbetar inom militären, polisen, brandkåren, sjukvårds- eller ambulanstjänst och **din** arbetsgivare återkallar **din** tidigare avtalade tjänstledighet av operativa skäl.
- **Din arbetslöshet** som inte förorsakats av **dig**.



Detta täcks inte av försäkringen

- Medicinska tillstånd som listas i "Hälsoundantag" på sidan 3.
- Alla delar av **din resa** som inte bokades via Nazar vid tidpunkten då denna försäkring köptes.
- Alla händelser som beror på:
 - frivillig operation, procedur eller sjukhusbehandling
 - att **du** inte har korrekt pass eller visum
 - **din** transportör inte låter **dig** resa oberoende av skäl
 - **du** inte vill resa, eller
 - företaget eller den person **du** bokade **resan** hos (eller deras ombud) går i konkurs.
- Skadeanmälan som beror på förlösning när **din resa** är inbokad att starta eller avslutas inom 8 veckor från **ditt** beräknade förlösningdatum.
- Något som företaget eller personen som **du** bokade **resan** hos (eller deras ombud) är ansvarig för.
- Mer än det minsta marknadsvärdet för motsvarande inträdes- eller resebiljetter, om **du** ursprungligen betalade dem genom att utnyttja bonussystem, rabattkort eller andra alternativa betalningsmetoder.
- Alla extra avgifter som beror på att **du** inte berättade om avbeställningen för det företag eller den person som **du** bokade **resan** hos så snart som **du** visste att **du** måste avbeställa.
- Avslutat samboskap, såvida **du** inte har varit skriven på samma adress som **din** partner under minst 12 månader.
- **Du** har inte råd med resan, med undantag av när **du** blir **arbetslös** och fick kännedom om detta efter det datum då **du** köpte **din** försäkring eller bokade **din resa** (beroende på vad som skedde senast).
- **Du** säger upp **dig** från **din** anställning.

Läs igenom de generella undantagen på sidan 4 som också tillämpas.

Rättslig information

Denna försäkring kan endast tecknas av personer som är **fast bosatta** i Sverige.

Försäkringsbolag

Din försäkring är utfärdad av AWP P&C S.A. - Dutch Branch, som bedriver verksamhet under namnet Allianz Travel Europe, ett försäkringsbolag med verksamhetslicens för alla länder i EES och kontor på Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam, Nederländerna. AWP P&C S.A. - Dutch Branch, med företagsregistreringsnummer 33094603, är registrerat hos den nederländska finansmyndigheten AFM med nummer 12000535 och auktoriserat av L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) i Frankrike.

Ångerrätt

Om försäkringsskyddet inte uppfyller **dina** behov ska **du** meddela Nazar inom 14 dagar efter att **du** har betalat premien och fått **din** försäkringsbekräftelse. Premien återbetalas såvida det inte är mindre än 2 veckor kvar till avresedatumet eller om **du** har gjort en skadeanmälan eller avser att göra en skadeanmälan. I dessa fall görs ingen återbetalning. Observera att **din** ångerrätt upphör att gälla efter denna inledande 14-dagarsperiod.

När kan vi säga upp försäkringen?

Vi kan ha rätt att säga upp försäkringen och inte ersätta **dig** för någon skadeanmälan eller ändra försäkringsvillkoren om **du**:

- har vilselett **oss** och lämnat ohederlig eller ofullständig information när **du** tecknade försäkringen
- med avsikt har lämnat felaktiga uppgifter eller inte avslöjat sanningen vid inlämnande av skadeanmälan
- har bedragit, lurat eller vilselett **oss**
- tidigare blivit upplyst om att **vi** inte kommer att försäkra dig. I detta fall kommer **vi** att återbetala den premie som **du** har betalat för denna försäkring.

Om **vi** har reglerat din skadeanmälan har **vi** rätt att begära att **du** ska återbetala alla betalningar som **vi** har gjort till **dig**. Om **vi** beslutar oss för att säga upp eller ändra **din** försäkring kommer **vi** att meddela **dig** om detta skriftligen.

Sekretess och personuppgifter

Vi hanterar **dina** personuppgifter med omsorg. När **vi** samlar in, bearbetar och använder personuppgifter följer **vi** Europeiska unionens regler om skydd av personuppgifter.

- **Du** ger **oss dina** personuppgifter när **du** ansöker om försäkringen och när **du** lämnar in en skadeanmälan. **Vi** kan använda dessa uppgifter under hela försäkringens giltighetstid, för mottagande, implementering och hantering av försäkringen, hantering av skadeanmälningar, kundhantering, kundundersökningar och marknadsaktiviteter (dessa aktiviteter är inriktade på att skapa, bevara och utvidga **vår** relation med **dig**).
- Om **du** samtycker kan **vi** också använda **dina** personuppgifter för analys, produktutveckling och sammanställning av ledningsinformation.
- **Vi** använder dessutom **dina** personuppgifter för att förhindra och bekämpa bedrägerier och för att uppfylla lagstadgade skyldigheter. **Vi** kan utbyta personuppgifter med branschens tillsynsmyndigheter, lagstiftare, myndigheter som förebygger bedrägerier och databaser för skadeanmälningar för försäkringsutfärdande och förebyggande av bedrägerier. Det kan hända att **vi** överlämnar **dina** uppgifter till andra när så krävs eller tillåts enligt lag.
- **Vi** kan utbyta information med **våra** intressebolag, dotterbolag, affärspartner och andra medlemmar i Allianz Group. Det kan innefatta att överföra information om **dig** till länder utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdet som har begränsade eller inga lagar om skydd av personuppgifter. **Vi** vidtar alltid skäliga åtgärder för att skydda **dina** personuppgifter och **vi** har lämpliga arrangemang med dessa företag för att hantera **dina** uppgifter med omsorg.
- När det är tillåtet enligt lag kan **vi** spela in telefonsamtal, så att **vi** senare kan bekräfta vilken information som har lämnats. **Vi** kan också använda dessa inspelningar för personalutbildning och för att övervaka **våra** tjänsters kvalitet.

Du har rätt att begära en kopia av de personuppgifter som **vi** har om **dig**. Om **du** vill utnyttja denna rätt ska **du** kontakta **oss** via ague-travel.support@allianz-assistance.co.uk

Internationella sanktioner

Det kan hända att denna försäkring inte ger något skydd eller någon fördel i den utsträckning att antingen skyddet eller fördelen skulle strida mot någon gällande sanktion, lag eller förordning från Förenta nationerna, Europeiska unionen, Amerikas förenta stateter eller någon annan gällande ekonomisk eller handelsrelaterad sanktion, lag eller förordning. **Vi** avvisar anspråk mot personer, företag, stater och andra parter mot vilka detta är förbjudet enligt nationella eller internationella avtal eller sanktioner.

Gällande lag

Om inget annat avtalas gäller svensk lag och all kommunikation avseende denna försäkring ska ske på svenska eller engelska. Skulle det uppstå en tvist avseende denna försäkring ska svensk domstol ha exklusiv domsrätt, om inte parterna kommer överens om ett annat sätt att lösa konflikten. Frågor och klagomål ska först riktas till Klagomålsavdelningen på Falck Global Assistance. Om **du** inte är nöjd med hanteringen av ett klagomål ska **du** skriva till Allmänna Reklamationsnämnden på adressen **Allmänna Reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm** eller kontakta dem via e-post till arn@arn.se

Ordlista

När följande ord och fraser förekommer i detta dokument eller på försäkringsbekräftelsen ska de tolkas enligt definitionen nedan. Dessa ord skrivs i fetstil i detta dokument.

Affärskollega

Alla **du** har ett nära samarbete med och vars oväntade frånvaro från arbetet innebär att en hög chef inom **ditt** företag vill att **du** avbeställer **din resa**.

Arbetslöshet

Förlust av permanent betald anställning som inte beror på **dig**, efter att **du** sammanhängande har arbetat hos samma arbetsgivare i minst 6 månader.

Du, dig, din, ditt, dina, försäkrad person

Alla personer som anges på försäkringsbekräftelsen, för vilka tillämplig försäkringspremie har betalats.

Fast bosatt

En person som har sitt huvudsakliga **hem** i Sverige och som är registrerad hos en svensk **läkare**, och som dessutom inte har spenderat mer än 6 månader utomlands under den senaste 12-månadsperioden.

Försäkringsbolag

AWP P&C S.A. - Dutch Branch, som bedriver verksamhet under namnet Allianz Travel Europe.

Försäkringsperiod

- Startdatum och slutdatum för **din** försäkrade **resa** anges i **din** försäkringsbekräftelse.
- Avbeställningsförsäkringen gäller från det utfärdandedatum som visas på **din** försäkringsbekräftelse, och avslutas när den första delen av **dina** förbetalda arrangemang (t.ex. transport eller boende) inleds.

Försäkringsområde

Du omfattas inte av försäkringen om **du** reser utanför försäkringsområdet:

Europa: Den europeiska kontinenten och Medelhavsöarna, samt Albanien, Algeriet, Andorra, Armenien, Azerbajdzjan, Azorererna, Balearerna, Belgien, Bosnien och Hercegovina, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Färöarna, Finland, Frankrike, Georgien, Gibraltar, Grekland, Island, Irländska republiken, Isle of Man, Israel, Italien, Kanarieöarna, Kosovo, Kroatien, Lappland, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Makedonien, Madeira, Malta, Moldavien, Monaco, Montenegro, Marocko, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Ryssland - väster om Uralbergen, San Marino, Serbien, Slovenien, Slovakien, Spanien, Schweiz, Storbritannien, Tjeckiska republiken, Tunisien, Turkiet, Tyskland, Ukraina, Ungern, Vitryssland och Österrike.

Läkare

En enligt lag kvalificerad **läkare** som har nödvändig läkarlegitimation i det land där denne för närvarande praktiserar. Personen får inte var släkt med **dig** eller någon som **du** reser med.

Hem

Där **du** normalt bor i Sverige.

Medresenär

Personer som har bokat en resa för att följa med **dig** på **resan**.

Resa

Tur- och returresa (ej affärsresor) som genomförs under **försäkringsperioden** och som startar och avslutas i **ditt hem**.

- Försäkringen gäller endast om **du** är 99 år eller yngre på den dag då försäkringen tecknades.
- Annan resa som inleds efter att **du** kommit tillbaka till Sverige omfattas inte av försäkringen.
- En resa som bokas för att vara längre än 45 dagar, eller antalet försäkrade dagar som köpts (beroende på vilket som är kortare), omfattas inte av försäkringen.

Skadeavdelningen

Falck Global Assistance som handlägger skadeanmälningarna på uppdrag av **försäkringsbolaget**.

Släkting

Din mor, far, svärmor, svärfar, styvförälder, styvsvärförälder, syster, svägerska, bror, svåger, maka, make, son, dotter, svärson, svärdotter, styvbarn, fosterbarn, far- och morförälder, barnbarn, faster, farbror, moster, morbror, syskonbarn, kusin, partner (inklusive sambo och registrerat partnerskap) eller fästmö eller fästman.

Vi, vår, vårt, våra, oss

Allianz Travel Europe.



Integritetsmeddelande

Vi bryr oss om dina personuppgifter

AWP P&C S.A. – Dutch Branch (nedan även vi, oss, vår), som ingår i Allianz Partners SAS, är ett auktoriserat försäkringsbolag som tillhandahåller produkter och tjänster på gränsöverskridande basis. Att skydda din integritet är högt prioriterat för oss. I det här meddelandet förklarar vi vilken typ av personuppgifter vi samlar in och hur, varför vi samlar in dem och vem de delas med eller röjs för. Läs det här meddelandet noggrant.

1. Vem är personuppgiftsansvarig?

Personuppgiftsansvarig är den fysiska eller juridiska person som kontrollerar och är ansvarig för lagring och behandling av personuppgifter i pappersformat eller elektroniskt format. Vi är personuppgiftsansvariga för personuppgifter som har att göra med din försäkring, i enlighet med definitionerna i gällande lagar och regler för dataskydd.

2. Vilka personuppgifter samlar vi in?

Vi samlar in och behandlar följande personuppgifter om dig: namn, personnummer, adress, bosättningsplats, födelsedatum, kön, nationalitet, telefonnummer, e-postadress, bankkontouppgifter, medicinsk information, passuppgifter, resmål och resultat av bedrägeri- och sanktionsgranskningen.

Medicinsk information behandlas när vi hjälper dig i samband med inläggning på sjukhus, en allvarlig olycka eller ett dödsfall. Om det bedöms vara nödvändigt kan det team som hjälper dig fråga försäkringstagaren, dennes familj eller andra relevanta personer om personuppgifter. Teamet kan komma att delge vårdpersonalen dessa uppgifter.

3. Hur får vi tillgång till personuppgifterna och hur används dem?

Vi samlar in och använder de personuppgifter om dig som du delger oss och som vi tar emot (i enlighet med vad som anges nedan) för ett antal ändamål och med ditt uttryckliga samtycke, undantaget de fall där tillämpliga lagar och regler inte kräver att vi inhämtar ditt uttryckliga samtycke, i enlighet med tabellen nedan:

Ändamål	Uttryckligt samtycke från dig?
Administration av försäkringsavtal (t.ex. offerter, avtalsteckning, skadereglering)	Nej
Administration av skuldindrivning	Nej
Statistisk analys och produkt- eller tjänsteutveckling	Nej
Automatiserat beslutsfattande i syfte att fastställa din premie baserat på ålder eller adress eller fatta beslut om dig med hjälp av IT-stöd, t.ex. vid en bedömning av vilka produkter som passar dig bäst.	Ja, när det behövs. Vi kommer dock inte att inhämta ditt uttryckliga samtycke i de fall där vi behöver behandla dina personuppgifter för att kunna teckna en försäkring eller hantera ett anspråk från dig.
Åtgärder för att förebygga och upptäcka bedrägeri, penningtvätt och finansiering av terrorism	Nej
Uppfyllande av rättsliga förpliktelser (t.ex. i samband med skatter, bokföring eller administration)	Nej
Omfördelning av risk genom återförsäkring eller samförsäkring	Nej

Som nämnts ovan och för de ändamål som anges ovan kommer vi att behandla personuppgifter om dig som vi får tillgång till via offentliga databaser, tredje parter som mäklare och affärspartner, andra försäkringsbolag, kreditupplysningsföretag, bedrägeribekämpningsorgan, analysleverantörer, sökinformationsleverantörer, skadereglerare, riksbedömare, mellanhänder, delegerade myndigheter, advokater.

När det gäller de ändamål för vilka vi har angett ovan att vi inte behöver ditt uttryckliga samtycke behandlar vi dina personuppgifter med våra berättigade intressen som grund och/eller för att uppfylla våra rättsliga förpliktelser. Detta gäller exempelvis om personuppgiftsbehandlingen är nödvändig

För fullgörandet av ett avtal eller om du begär att uppgifterna ska behandlas för att ett avtal ska kunna ingås.
För att skydda dina eller en annan fysisk persons grundläggande rättigheter
För att uppfylla en rättslig förpliktelse som du omfattas av
För att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning som vi utför
För AWP P&C S.A – Dutch Branchs eller en tredje parts berättigade intressen (om inte dina intressen eller rättigheter och friheter väger tyngre). Om du vill ha mer information, se punkt 9.

Om du ska kunna köpa produkter och tjänster av oss behöver vi dina personuppgifter. Om du inte vill lämna ut dem kan vi kanske inte tillhandahålla de produkter eller tjänster som du begär eller skulle kunna vara intresserad av och inte heller skräddarsy erbjudanden efter just dina behov.

4. Vem får tillgång till dina personuppgifter?

Vi ser till att dina personuppgifter behandlas på ett sätt som ligger linje med de ändamål som angetts ovan. För de angivna ändamålen kan dina personuppgifter komma att röjas för tredje parter som i sin tur agerar personuppgiftsansvariga, såsom myndigheter, andra företag inom Allianz Group, andra försäkringsbolag, återförsäkrare, försäkringsmäklare/mellanhänder och banker.

För de angivna ändamålen kan vi också komma att dela dina personuppgifter med de parter som agerar som personuppgiftsbiträden på uppdrag av oss, så som andra företag inom Allianz Group, teknikkonsulter, sakkunniga, advokater, skadereglerare, reparatörer, läkare och tjänsteföretag som anlitas för att utföra verksamhetstjänster (skadereglering, IT, post, dokumenthantering).

Slutligen kan vi också komma att dela med oss av dina personuppgifter om vi överväger eller genomför omorganisation, samgående, försäljning, samriskföretag, överlåtelse, överföring eller annan avyttring av hela eller delar av vår verksamhet, våra tillgångar eller vårt aktiekapital (inbegripet insolvensförfaranden eller liknande) och för att uppfylla våra rättsliga förpliktelser, inbegripet gentemot relevant ombudsman om du framför klagomål gällande den produkt eller tjänst vi levererat till dig.

5. Var kommer mina personuppgifter att behandlas?

Dina personuppgifter kan komma att behandlas både inom och utanför EES-området av de parter som anges närmare i punkt 4 ovan. Behandlingen omfattas alltid av avtalsmässiga begränsningar gällande konfidentialitet och säkerhet i linje med tillämpliga lagar och regler om dataskydd. Vi kommer inte att röja dina personuppgifter för någon part som saknar behörighet att behandla dem.

När vi överför personuppgifter till ett annat företag i Allianz Group för behandling utanför EES-området sker överföringen alltid med de godkända bindande företagsbestämmelser som kallas Allianzintegritetsstandard (eller Allianz BCR) som grund. Bestämmelserna föreskriver ett tillräckligt skydd för personuppgifter och är rättsligt bindande för alla företag i Allianz Group. Du hittar Allianz BCR och en förteckning över alla de företag inom Allianz Group som följer bestämmelserna här www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html I de fall där bestämmelserna i Allianz BCR inte är tillämpliga kommer vi istället att vidta åtgärder för att se till att överföringen av dina personuppgifter till en plats utanför EES omfattas av ett tillräckligt skydd, så som inom EES. Om du vill veta vilka säkerhetsåtgärder vi förlitar oss på vid sådana överföringar (t.ex. standardavtalsklausuler) kan du kontakta oss enligt anvisningarna i punkt 9.

6. Vilka rättigheter har du när det gäller dina personuppgifter?

I den mån tillämpliga lagar och regler tillåter det har du rätt att:

- Få tillgång till de personuppgifter om dig som finns hos oss och få reda på uppgifternas ursprung, ändamålen för och syftena med behandlingen samt detaljerad information om personuppgiftsansvariga, personuppgiftsbiträden och de parter för vilka uppgifterna kan komma att röjas.
- När som helst återkalla ditt samtycke i de fall där dina personuppgifter behandlas med ditt samtycke.
- Uppdatera eller rätta dina personuppgifter så att de alltid är korrekta.
- Radera dina personuppgifter ur våra register om de inte längre behövs för de ändamål som anges ovan.
- Begränsa behandlingen av dina personuppgifter under vissa omständigheter, t.ex. när du har ifrågasatt uppgifternas riktighet, under den period som krävs för att vi ska kunna kontrollera om uppgifterna är korrekta.
- Erhålla dina personuppgifter i elektroniskt format, för egen eller för ditt nya försäkringsbolags räkning.
- Inkomma med klagomål till oss och/eller behörig dataskyddsmyndighet.

Du kan utöva dessa rättigheter genom att kontakta oss så som anges i punkt 9 nedan och uppge namn, e-postadress, adress, ID, försäkringsavtalsnummer och ärende.

7. Hur kan du göra invändningar mot behandlingen av dina personuppgifter?

I den mån det tillåts av tillämpliga lagar och regler har du rätt att invända mot vår behandling av dina personuppgifter eller att be oss sluta behandla dem (inbegripet behandling som syftar till direktmarknadsföring). Så fort vi mottagit en sådan begäran från dig slutar vi behandla dina personuppgifter om inte tillämpliga lagar och regler tillåter att vi fortsätter.

Du kan utöva denna rättighet på samma sätt som dina övriga rättigheter i enlighet med punkt 6 ovan.

8. Hur länge behåller vi dina personuppgifter?

Vi lagrar dina personuppgifter i sju år från det datum då försäkringsförhållandet upphört, skadan reglerats eller klagomålet behandlats, såvida inte en längre lagringsperiod krävs, alternativt i enlighet med gällande lagstiftning.

Vi behåller inte dina personuppgifter längre än nödvändigt och lagrar dem endast för de ändamål för vilka de samlats in.

9. Hur kan du kontakta oss?

Om du undrar något om hur vi använder dina personuppgifter kan du kontakta oss via e-post eller post på följande adresser:

AWP P&C S.A. – Dutch Branch

Data Protection Officer

Postbus 9444

1006 AK Amsterdam

E-post: privacy.se@allianz.com

10. Hur ofta uppdaterar vi det här integritetsmeddelandet?

Vi ser över det här integritetsmeddelandet regelbundet. Vi ser till att den senaste versionen alltid finns tillgänglig på vår webbplats www.magroup-online.com/B2C/SE/SV/Integritetsskyddspolicy.pdf och vi meddelar dig direkt vid viktiga ändringar som kan påverka dig. Det här integritetsmeddelandet uppdaterades senast den 5 juni 2020.