



**INFORMATIONSPAKKE MED GARANTI  
TIL BESKYTTELSE AF FØRERE OG PASSAGERER  
I EUROPCAR KØRETØJER**

**OM EUROPCAR « PAI » KONTRAKT  
AXA CORPORATE SOLUTIONS**

**Nr. XFR0078448GP**

**TEGNET AF  
EUROPCAR MOBILITY GROUP  
13 Ter Boulevard Berthier - 75017 Paris**

**Nærværende informationsmeddelelse har til formål at præcisere garantien i referencekontrakten der er underlagt den franske forsikringslov, for de risici, der defineres nedenfor.**

Informationspakken er et dokument der er udarbejdet af Forsikrings-selskabet i henhold til artikel L141.4 den franske forsikringslov og beregnet for alle forsikrede. Forsikringsgiveren forpligter sig til at informere de forsikrede skriftligt om ændringer af deres rettigheder og forpligtelser. I alle tilfælde påligger det forsikringsgiveren at bevise at disse dokumenter er udleveret.

➤ **Samtlige skadeanmeldelser, lige meget hvilken EUROPCAR filial det drejer sig om, sendes til et dedikeret centraliseret un forvaltningscenter:**

**TSM Assistance  
c/o AXA Corporate Solutions  
Service Sinistres Assurances Europcar AXA CS  
2 cours de Rive - 1204 Genève - SUISSE**

**[europcar.axa@tsm-assistance.com](mailto:europcar.axa@tsm-assistance.com)**

**Tlf. +41 22 819 44 58**

**Med angivelse af Europcar « PAI » kontrakt nr. ref. XFR0078448GP**

**AFSNIT I – DE FORSIKREDE**

Generelt:

- Lejeren af forsikringstagers køretøj, såfremt denne har tilmeldt sig PREMIUM programmet som tilbudt af forsikringsgiveren og som fastsætter garantierne « Personulykkesforsikring » og « forsikring af personlige ejendele»,
- Enhver person der er fører af det lejede køretøj med lejers og forsikringstagers tilladelse,
- Enhver passager i køretøjet og som transporteres gratis eller mod betaling,

**Under alle omstændigheder skal føreren opfylde alderskravet og være i besiddelse af gyldigt kørekort i henhold til gældende regler for kørsel med forsikringstagers køretøj.**

**AFSNIT II – GARANTIERNES VARIGHED**

Ved udlejning af et af forsikringstagers køretøjer svarer gyldigheden af garantierne i denne kontrakt til datoerne der angives på regningen for leje af forsikringstagers køretøj, dog kan varighed af leje ikke overskride 365 på hinanden følgende dage.

**AFSNIT III – TERRITORIAL AFGRÆNSNING**

Samtlige garantier der er fastsat i nedenstående afsnittet om « typer af garanti og de beløb der dækkes » gælder inden for de territoriale grænser der angives på det grønne forsikringskort for forsikringstagers køretøjer.

**AFSNIT IV – TYPER AF GARANTIER OG DE BELØB DER DÆKKES**

	<b>TYPE AF GARANTI</b>	<b>MAKSIMALT BELØB</b>
A	Erstatning ved dødsfald som følge af ulykke Begrænset til begravelsesomkostninger for børn under 18 år nemlig:	50 000 euros per forsikret person 10 000 euros per forsikret person
B	Erstatning ved permanent total eller delvis invaliditet som følge af ulykke den europæiske tabel til evaluering af fysisk og psykisk invaliditet	50 000 euros per forsikret person
C	Udgifter til lægebehandling ved ulykke Betaling af tillæg til eller i stedet for primær sygekasseordning og/eller anden supplerende sygesikring den forsikrede måtte have - heri indbefattet tandlægeudgifter  - Heri indbefattet udgifter til briller, høreapparater og tandprotese	2.500 euros per forsikret person maksimum 15.000 euros per skade  300 euros per tand maksimum 2.500 euros per skade 500 euros per protese maksimum 2.500 euros per skade



## **AFSNIT I – DEFINITIONER**

### **ULYKKE**

Enhver utilsigtet legemsbeskadigelse som den forsikrede måtte være offer for, og som skyldes en pludselig uventet ydre årsag

Definitionen af ulykke omfatter:

- Infektioner direkte forårsaget af en ulykke der dækkes.
- Forgiftninger og kvæstelser der skyldes ufrivillig indtagelse af giftige eller ætsende substanser.
- Kvælning ved uforudset påvirkning af gas, dampe, drukning.
- Forfrysninger, hedeslag, solstik tillige med sult og udmattelse efter skibbrud, nødlanding sammenbrud, lavine og oversvømmelse
- Kvæstelser der skyldes en terrorhandling, et attentat eller overfald som den forsikrede måtte være offer for, undtagen hvis det bevises at denne har spillet en aktiv rolle som ophavsmand eller anstifter af de pågældende begivenheder.  
Akut cerebralt infarkt (heri indbefattet aneurysmabrist, blodprop i hjernen og subaraknoidalblødning) eller myokardieinfarkt.

### **TRAFIKULYKKE**

En ulykke der sker på gade, vej eller motorvej, og mere generelt ethvert sted, hvor motoriseret trafik er tilladt, og som indbefatter en fører, en passager, en fodgænger eller et køretøj.

### **OVERFALD**

Enhver voldshandling foretaget af tredjemand mod den forsikrede og/eller enhver form for tvang der forsætligt udøves af tredjemand med det formål at bestjæle den forsikrede.

### **FORSIKRINGSSKAB / SELSKAB**

AXA Corporate Solutions Assurance

61 rue Mstislav Rostropovitch 75832 Paris Cedex 17, Frankrig, et fransk aktieselskab der er underlagt forsikringsloven med en kapital på 190 069 080 €

Registreret ved handels- og selskabsregisteret i Paris under nr. 399 227 354, EU momsnummer FR 85 399 227 354  
Forsikrings- og reassurance operationer fritaget for MOMS – art 261-C CGI [den generelle franske skattelov]

### **ATTENTAT / TERRORHANDLINGER**

- Deltagelse ved forberedelse af en handling der er farlig for personer og ejendom.
- Handlinger der har til formål at afbryde eller beskadige et elektronisk eller kommunikationssystem, begået af en person eller en gruppe, hvad enten de handler på vegne af eller i forbindelse af en organisation, en regering, en magt, myndighed eller militærstyrke der forfølger det mål at intimidere, udøve tvang mod eller skade en regering, en civilbefolkning eller én af dens komponenter, eller afbryde en økonomisk sektors aktivitet.
- Samtlige voldshandlinger mod personer eller ejendom, begået af en organisation med det formål at skabe utryghed og bringe den siddende regerings institutioner i fare.  
Følgende anses som voldshandlinger: overgreb mod en persons liv og ejendom, bortførelse, frihedsberøvelse, kapringer af transportmidler, brug af sprængstoffer eller enhver anden type våben eller dødelige anordninger, samt enhver anden handling der kan sidestilles hermed.

### **YDELSESMODTAGER**

Den person der modtager erstatningen.

I tilfælde af forsikredes død: den forsikredes ægtefælle, i fraværelse af ægtefælle børn der er eller snart bliver født, i fraværelse heraf de lovlige rettigehedshavere.

### **ÆGTEFÆLLE**

Hustru eller mand, der ikke er fraskilt og heller ikke separeret, samlever(ske) eller partner der er knyttet til den forsikrede med en civil solidaritetspagt (PACS), eller den person der kan bevise et samliv der mindst har varet 6 måneder inden den garanterede begivenhed.

### **KONSOLIDERING**

Datoen efter hvilken den forulykkede forsikredes tilstand ud fra et lægeligt synspunkt anses for stabiliseret selv om der eksisterer permanente eftervirkninger.

**RETTIGHEDSTAB**

Fratagelse af retten til de beløb der er fastsat i kontrakten, som følge af at den forsikrede ikke har opfyldt de forpligtelser denne er pålagt.

**BOPÆL / HJEMLAND**

Den forsikrede normale bopæl. Den skattemæssige bopæl anses som bopæl i tilfælde af tvist.

**BØN FOR HVILKE DER ER FORSØRGERPLIGT**

- forsikredes ugifte børn, hvad enten de er født i ægteskab, anerkendte eller adopterede:
- under 18 år,
- 18 år eller derover og under 28 år, når de er tilmeldt de studerendes sygekasse, eller når de ikke har over seks måneders lønnet beskæftigelse, når de er under videre eller højere uddannelse.
- når de modtager støtte som voksne handicappede.
- den forsikrede ægtefælles børn som opfylder nedenstående betingelser:
  - den forsikredes børn som der betales underholdsbidrag til (heri indbefattet håndhævelse af skilsmisedom) der angives på den forsikredes skattebillet som udgift der er fradragsberettiget fra den globale indkomst, eller de børn som den forsikrede kan bevise regelmæssig indbetaling til.
  - Den familiesituation der regnes med er:
    - ved dødsfald, den situation der eksisterede på datoen for dødsfaldet,
    - ved invaliditet, den situation der eksisterede på datoen for ulykken.
- Dog medregnes ægtefælles barn født mindre end 300 dage efter den forsikredes død.

**PRIMÆRE TRANSPORTUDGIFTER**

Udgifter ved medikaliseret førstehjælp og/eller udgifter ved ambulanceintervention for den forsikrede fra ulykkesstedet til hospital eller skadestue .

**SELVRISIKO**

Beløb der er forud fastsat i kontrakten og som påligger den forsikrede i tilfælde af betaling af erstatning som følge af en skade.

**SKADEFORVALTNING**

TSM Assistance handler på vegne af AXA Corporate Solutions Assurance.

**HOSPITALSINDLÆGGELSE**

Når behandling på hospital nødvendiggør et ophold på minimum 24 på hinanden efterfølgende timer eller en nat. Anses som hospital: hospital eller privatklinik med ret til at udføre indgreb og behandlinger af syge personer eller ulykkesofre, og som har de nødvendige lokale administrative autorisationer med tilladelse til disse behandlinger og det nødvendige personale

**LEJER**

Fysisk eller moralsk person, med bopæl over hele verden, og som har lejet et køretøj hos forsikringstager med indgåelse af en lejekontrakt.

Det lejede køretøj er et landgående motorkøretøj der udlejes af forsikringstageren.

**SKADE**

En skadetilføjelse, det vil sige en begivenhed der udgør den bagvedliggende årsag til den skade der er dækket ved forsikring i henhold til nærværende kontrakt.

Samtlige klager i forbindelse med en skadetilføjelse udgør én enkelt skade.

**FORSIKRINGSTAGER**

Den moralske person, der angives i denne kontrakt og som tegner kontrakten og forpligter sig til at betale forsikringspræmien.

**DET LEJEDE KØRETØJ/FORSIKRINGSTAGERS KØRETØJ**

landgående motorkøretøj der lejes ud af forsikringstager.



## **AFSNIT II – TYPER AF GARANTIER**

### **INDIVIDUEL ULYKKESFORSIKRING**

#### **Garantiens genstand**

Den individuelle ulykkesforsikrings garantier i denne kontrakt gælder for den forsikrede der er offer for en ulykke, som fører af, eller passager i et lejet køretøj, af erhvervsgrunde eller private grunde, og ligeledes når:

- personen er i køretøjet der er standset,
- stiger på eller ud af køretøjet,
- læsser eller aflæsser en genstand,
- hjælper en fysisk person eller et dyr med at stige på eller ud af det lejede køretøj,
- befinder sig helt tæt på det lejede køretøj, ved motorstop eller stop i vigespor og dets følger inden for måneder efter ulykken skete, betaler forsikringsselskabet til ydelsesmodtager det beløb der er angivet i afsnittet « Typer af garantier og de beløb der dækkes ».

#### **Forsvinden**

Hvis den forsikrede lig ikke findes igen efter forsvinden eller ødelæggelse af det transportmiddel han rejste med, formodes denne at være død efter en frist på ét år at regne fra datoen for ulykken.

Garantien realiseres ved forevisning af domserklæring af dødsfaldet.

Imidlertid skal ydelsesmodtageren, dersom det viser sig på et hvilket som helst tidspunkt efter betaling af beløbet til modtageren, at den forsikrede stadig er i live, helt og fuldt tilbagebetale forsikringsselskabet det beløb der er betalt under formodning om død, med renter i henhold til loven, den forsikrede skal garantere denne tilbagebetaling.

#### **Erstatning ved permanent total eller delvis invaliditet som følge af ulykke**

Når en forsikret er offer for en ulykke, og det er fastslået at han/hun forbliver invalid af følgerne delvis, eller totalt, betaler forsikringsselskabet til den forsikrede det beløb der opnås ved at gange det beløb der angives i afsnittet om « Typer af garantier og de beløb der dækkes» med graden af invaliditet som defineret i den europæiske guide til lægelig vurdering af fysisk og psykisk invaliditet.

Erstatningen vurderes på datoen for konsolidering.

Graden af invaliditet fastsættes så snart den forsikredes tilstand er konsolideret og senest ved udløbet af en frist på tre år at regne fra datoen for ulykken.

Graden af invaliditet fastsættes uden om erhvervs-mæssige, sociale og familiære betragtninger.

Anatomisk tab af lemmer eller organer, hvis funktion allerede var tabt inden ulykken, kan ikke medføre erstatning. Kvæstelser af lemmer eller organer der var invalide før ulykken erstattes kun i henhold til forskellen mellem tilstanden før og efter ulykken.

Vurdering af læsion på et lem eller et organ kan ikke påvirkes af den forud eksisterende invaliditet af et andet lem eller organ.

Hvis flere lemmer eller organer kvæstes i den samme ulykke, kumuleres graden af invaliditet, dog uden at hundrede procent kan overskrides.

I tilfælde af dødsfald som følge af en ulykke, inden den definitive konsolidering af invaliditeten, betales erstatningen for dødsfald, eventuelt med fradrag af de beløb der er betalt for invaliditeten.

Garantierne « Dødsfald ved ulykke » og « permanent total eller delvis invaliditet som følge af ulykke » kan ikke kumuleres, når de er følger af én og samme skade.

#### **Maksimum per begivenhed**

**Det er udtrykkeligt aftalt, at i tilfælde af at kontrakten skal omhandle flere forsikrede, der er ofre for den samme ulykke, forårsaget af den samme begivenhed, og kumulation af erstatningen for dødsfald og invaliditet overstiger et beløb på 5.000.000 euros, vil forsikringsselskabets forpligtelse under alle omstændigheder være begrænset til dette beløb for den globale erstatning for dødsfald i forbindelse med ulykke og permanent invaliditet som følge af ulykke der betales til forsikrede der er ofre for den samme ulykke, idet erstatningsbeløbene mindskes og betales proportionelt i forhold til antallet af ofre.**

**Udelukkelse fra garantien****Følgende ulykker er udelukket:**

- **Ulykker der forsætligt forårsages eller provokeres af den forsikrede der er offer herfor.** Dog bevares garantiene for enhver anden forsikret der måtte befinde sig i det lejede køretøj.
- **Hvor den forsikrede er offer men førte et lejet køretøj uden at være i besiddelse af kørekort gældende for kørsel af det lejede køretøj.** Dog bevares garantiene for enhver anden forsikret der måtte befinde sig i det lejede køretøj.
- **Ulykker hvor den forsikrede er offer, men førte et lejet køretøj i fuldskab idet dennes alkoholpromille var lig med eller over den lovlige promille i det land, hvor ulykken har fundet sted.** Dog bevares garantiene for enhver anden forsikret der måtte befinde sig i det lejede køretøj.
- **Ulykker hvor den forsikrede er offer men ulykken er forårsaget af den forsikredes indtagelse af narkotika, stoffer eller beroligende medicin, der ikke er ordineret af en læge, eller fordi den forsikrede førte det lejede køretøj under påvirkning af de omtalte narkotika, substanser eller beroligende medicin ordineret af en læge, men hvor indlægssedlen udtrykkeligt forbyder at køre bil.** Dog bevares garantiene for enhver anden forsikret der måtte befinde sig i det lejede køretøj.
- **Ulykker der er forårsaget af den forsikredes deltagelse i enhver form for væddemål eller forbrydelser eller forseelser.**

**Udgifter til lægebehandling i forbindelse med ulykke**

I tilfælde af ulykke, fastsætter denne garanti tilbagebetaling i henhold til de beløb der angives i afsnittet om « Typer af garantier og de beløb der dækkes » i denne kontrakt,

- Udgifter som følge af hospitalsindlæggelse, Så som:
  - udgifter til primær transport,
  - udgifter til konsultation hos læge,
  - udgifter til apotek,
  - udgifter til røntgenundersøgelse,
  - udgifter til laboratorieanalyser,
  - udgifter til fysioterapi, osteopati og/eller fysioterapi.

I øvrigt,

- tandlægeudgifter som følge af en ulykke der er dækket af garantien begrænses til de beløb der angives i afsnittet om « Typer af garantier og de beløb der dækkes » i denne kontrakt.
- Udgifter til briller, høreapparater og protese som følge af en ulykke der er dækket af garantien begrænses til de beløb der angives i afsnittet om « Typer af garantier og de beløb der dækkes » i denne kontrakt.

**Dog udelukkes af garantien:**

- **Udgifter til kurophold og ophold på rekreationshjem,**
- **Udgifter til den forsikrede i genoptræningscenter.**

**Under alle omstændigheder skal samtlige disse udgifter ordineres af en læge med lovlig hjemmel til at praktisere og i besiddelse af de eksamener der kræves i det land hvor han praktiserer.**

Refundering af disse udgifter sker i stedet for, eller som tillæg til de refunderinger som den forsikrede har dækning for, for de samme udgifter via sin primære sygekasseordning og/eller anden supplerende sygesikring.

Den forsikrede eller dennes rettighedshavere forpligter sig til at tage de nødvendige foranstaltninger for at opnå refundering af disse udgifter (helt eller delvis) hos den primære sygesikring og/eller supplerende sygesikring som den forsikrede er tilmeldt.

Forsikringsselskabet overtager betaling af de resterende udgifter efter refundering fra den primære sygesikring og/eller supplerende sygesikring som den forsikrede er tilmeldt.

I tilfælde af at den primære sygesikring og/eller supplerende sygesikring som den forsikrede er tilmeldt nægter refundering, vil forsikringsselskabet refundere samtlige lægeudgifter den forsikrede måtte have erholdt.



Under alle omstændigheder kan refundering fra forsikringsselskabet først finde sted efter modtagelse af de tilsvarende bilag og kan ikke overstige de reelle udgifter den forsikrede har erholdt.

### **AFSNIT III - I TILFÆLDE AF SKADE**

#### **SKADESERKLÆRING**

**Den forsikrede, hans eller hendes juridiske repræsentant eller ydelsesmodtagerne skal meddele skader til forsikringsselskabet inden for 30 arbejdsdage efter den dato, hvor skaden er konstateret, undtagen i uberegnelige tilfælde eller force majeure. Den forsikrede, der bevidst leverer falske oplysninger eller bruger falske eller forvrængede dokumenter med det formål at vildlede forsikringsselskabet, mister alle rettigheder til dækning af den pågældende skade.**

**TSM Assistance  
c/o AXA Corporate Solutions  
Service Sinistres Assurances Europcar AXA CS  
2 cours de Rive - 1204 Genève - SUISSE**

**Eller ved e-mail til  
[europcar.axa@tsm-assistance.com](mailto:europcar.axa@tsm-assistance.com)  
Tlf. + 41 22 819 44 58**

#### **Erklæringen skal omfatte:**

- nummeret på nærværende kontrakt XFR0078448GP,
- en fotokopi af lejekontrakten for det køretøj, der er lejet af den forsikrede, til forsikringsgiveren med bevidnelse af tegning af "PAI"-garantien,
- for ansatte, der drager fordel af et firmakøretøj: en attest fra forsikringsgiveren, der bevidner, at den forsikrede reelt havde tegnet "PAI"-dækningen inden skadesdatoen,
- en fotokopi af den mindelige rapport (hvis det drejer sig om en ulykke eller en brand) eller en original af klagen, der er indgivet inden for 48 timer (hvis det drejer sig om et tyveri),
- en skriftlig æreserklæring med detaljer om, hvordan skaden opstod, og navn på eventuelle vidner,
- angivelse af den udstedende lokale myndighed, hvis der er udarbejdet en protokol eller enhver anden rapport, der beskriver, hvordan skaden opstod.

Derudover vil forsikringsselskabet anmode om ethvert yderligere originaldokument, der er nødvendigt for sagsbehandlingen, især:

#### **Dødsfald**

- den første medicinske rapport, der bevidner den forsikredes død og nævner den nøjagtige dødsårsag,
- dødsattesten,
- de juridiske dokumenter (arveattest eller -certifikat), der fastlægger arvingens eller arvingernes situation og angiver navn og adresse på den notar, der er ansvarlig for arven.

#### **Permanent invaliditet**

- det oprindelige medicinske certifikat, der angiver skadesdatoen, som beskriver kvæstelsernes type og giver en nøjagtig diagnose,
- ethvert medicinsk dokument, der gør det muligt for forsikringsselskabet at vurdere omfanget af kvæstelserne (eksempel: attester for forlængelse af arbejdspause, medicinrecepter, indlæggelsesrapporter, røntgenrapporter, MR-scanninger, osv.)
- det medicinske konsolideringscertifikat, der giver forsikringsselskabet mulighed for at iværksætte den medicinske ekspertise, der fastsætter den permanente invaliditets størrelse.

#### **Uberegnelige medicinske udgifter**

- det oprindelige medicinske certifikat, der angiver skadesdatoen og beskriver af behandlingstypen,
- attest for pågående indlæggelse,
- bilag for omkostninger afholdt af den forsikrede,
- bilag for erstatning fra primær og supplerende sygekasse, i mangel heraf bilag for afslag på erstatning.



## **SKADESREFUSION**

### **Skadesvurdering**

Den forsikrede, hans eller hendes juridiske repræsentant eller ydelsesmodtageren forpligter sig til at udlevere forsikringsselskabet ethvert dokument, der giver selskabet mulighed for at vurdere, om den erklærede skade falder inden for rammerne af den anmodede garanti.

**Ifald den forsikrede uden gyldig grund nægter at meddele disse dokumenter eller at underkaste sig en lægelig undersøgelse af en fagkyndig læge beskikket af forsikringsselskabet, og ifald han eller hun efter et varsel meddelt 48 timer i forvejen via anbefalet brev fastholder sin opposition, vil den forsikrede eller ydelsesmodtageren eller -modtagerne miste enhver ret til erstatning.**

Hvis det viser sig, at yderligere medicinske bilag eller enhver anden dokumentation er nødvendig, vil den forsikrede, hans eller hendes juridiske repræsentant, ydelsesmodtageren eller forsikringsgiveren personligt blive underrettet via brev.

### **Forværring, der er uafhængig af utilsigtet eller patologisk begivenhed**

**Hvis konsekvenserne af en ulykke forværres af den fysiske tilstand, af en tidligere manglende evne, af en empirisk behandling eller af afvisning eller forsømmelse fra den forsikredes side til at underkaste sig lægebehandling, der nødvendiggøres af hans eller hendes tilstand, beregnes erstatningen ikke på grundlag af ulykkens reelle konsekvenser, men af de konsekvenser, som en person med normalt helbred underlagt fornuftig og passende medicinsk behandling ville have oplevet.**

### **Ekspertise**

I tilfælde af uenighed mellem parterne vælger hver af dem en ekspert. Hvis de således udpegede eksperter ikke er enige, udpeges en tredje ekspert af formanden for den domstol, der har myndighed over den forsikredes bopæl. Denne udpegelse sker på anmodning af den hurtigste part tidligst 15 dage efter afsendelsen til den anden part af et formelt anbefalet brev med modtagelsesbevis.

Hver part betaler omkostninger for og honorar til sin egen ekspert og, hvis det er relevant, halvdelen af honoraret til den tredje ekspert og omkostningerne for hans eller hendes udpegelse.

Der kan ikke anlægges sag mod forsikringsselskabet, før tredjepartseksperten har afgjort striden.

### **Erstatningsfrist**

Forudsat at der foreligger en fuldstændig sagsmappe og at forsikringsselskabet er i besiddelse af alle nødvendige bilag for fastsættelse af erstatningen, skal denne udbetales uden renter inden for 15 dage.

Udbetalingen af erstatningen er endegyldig og fritager forsikringsselskabet for enhver senere klage vedrørende skaden eller dennes konsekvenser.

### **Skadeserstatning ved "Individuel ulykke"**

**For skader, der vedrører den individuelle ulykkesdækning, som er omhandlet i kapitlet "Dækningstype og -beløb", er følgende særlige bestemmelser aftalt:**

- Vedrørende forsikrede personer bosat i et medlemsland i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS) udbetales skadeserstatningen direkte til modtageren eller modtagerne af forsikringsselskabet.
- Vedrørende forsikrede personer bosat uden for et medlemsland i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS) udbetales skadeserstatning af forsikringsselskabet til forsikringsgiveren på dennes hovedsæde anført i nærværende kontrakt, ved direkte indbetaling eller check mod kvittering for ethvert udestående beløb, på forhånd underskrevet af forsikringsgiveren og returneret til forsikringsselskabet. Forsikringsgiveren er derefter ansvarlig for at bestemme, på hvilke betingelser denne refusion foretages på hans eller hendes foranledning til modtageren eller modtagerne.

## **AFSNIT IV - DIVERSE BESTEMMELSER**

### **UDLØB AF GARANTIER FOR EN FORSIKRET**

Garantierne i nærværende kontrakt erhverves af den forsikrede uden aldersgrænse.





### **INFORMATIONSPAKKE**

Informationspakken er et dokument, der er udarbejdet af forsikringselskabet i overensstemmelse med artikel L141.4 i den franske forsikringslov og beregnet til alle forsikrede.

Forsikringsgiveren forpligter sig til at informere de forsikrede skriftligt om ændringer af deres rettigheder og forpligtelser.

I alle tilfælde påligger det forsikringsgiveren at udlevere disse dokumenter.

### **FORÆLDELSESRIST**

I overensstemmelse med bestemmelserne i artikel L.114-1 i den franske forsikringslov gøres der opmærksom på, at enhver handling, der følger af nærværende kontrakt, forældes efter to år.

Denne periode løber fra datoen for den begivenhed, der giver anledning til handlingen. Perioden løber dog ikke:

1° I tilfælde af modvilje, undladelse, forkert eller unøjagtig erklæring om den påløbne risiko: først fra den dato, hvor forsikringselskabet blev opmærksomt herpå;

2° I tilfælde af en skade: først fra den dato, hvor de berørte parter blev opmærksomme herpå, hvis de beviser, at de indtil da har været uvidende herom.

Når den forsikredes søgsmål mod forsikringselskabet skyldes inddragelse af en tredjepart, løber forældelsesfristen først fra den dato, hvor denne tredjepart har anlagt sag mod den forsikrede eller har fået erstatning af sidstnævnte.

Forældelsesfristen forlænges til ti år i ulykkesforsikringsaftaler, der berører modtagere, som har overtaget den afdøde forsikringstagers rettigheder.

I henhold til artikel L.114-2 i den franske forsikringslov afbrydes forældelsen:

- af en af de almindelige årsager til afbrydelse af forældelse, som består af:

- ethvert juridisk krav, også i hastesager og endda indbragt for en inkompetent domstol,
- enhver søgsmål med tvangsfuldbyrdelse eller enhver beskyttelsesforanstaltning, der træffes i henhold til loven for civilretlig procedure,
- enhver anerkendelse fra forsikringselskabets side af den forsikredes ret til garanti eller enhver anerkendelse af gæld fra den forsikrede til forsikringselskabet,

- og af:

- udpegelse af eksperter efter en skade;
- afsendelse af et anbefalet brev med modtagelsesbevis fra:
  - forsikringselskabet til den forsikrede vedrørende krav om betaling af præmien,
  - den forsikrede til forsikringselskabet vedrørende udbetaling af erstatningen.

I overensstemmelse med artikel L.114-3 i den franske forsikringslov kan parterne i forsikringsaftalen ikke aftale ændring af forældelsesfristen eller tilføje årsager til suspension eller afbrydelse deraf, også selv om de begge er enige.

### **SUBROGATION**

I overensstemmelse med bestemmelserne i artikel L.121-12 i den franske forsikringslov yder forsikringselskabet subrogation op til det erstatningsbeløb, det har betalt, i henhold til den forsikredes rettigheder og søgsmål over for tredjepart.

### **BEHANDLING AF KLAGER**

Nærværende artikel vedrører modtagelse, tilrettelæggelse af behandling og opfølgning af klager i henhold til anbefalingerne fra *Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution* [ACPR, myndighed for overvågning og bilæggelse af forsikringsstrid].

En klage er en erklæring, der bevidner en strid mellem den forsikrede og forsikringselskabet, og som vedrører indgåelse eller gennemførelse af kontrakten, herunder skadeserstatning. En anmodning om en tjeneste eller ydelse, en anmodning om information, afklaring eller en udtalelse er ikke en klage.

1. I tilfælde af strid kontakter den forsikrede, uanset hans eller hendes ret til at anlægge sag, først sin sædvanlige samtalepartner ved AXA Corporate Solutions Assurance, der studerer den forsikredes situation med den størst mulige opmærksomhed.



2. Hvis striden alligevel fortsætter, kan den forsikrede klage ved at specificere nummeret på kontrakten og / eller skaden til kundeklagetjenesten, ved at sende en e-mail til [reclamations.clients@axaxl.com](mailto:reclamations.clients@axaxl.com) eller ved at skrive til følgende adresse:

**AXA Corporate Solutions Assurance**  
Service Réclamation Client  
61 rue Mstislav Rostropovitch  
75832 Paris Cedex 17 – France

Eller ved e-mail til: [reclamations.clients@axaxl.com](mailto:reclamations.clients@axaxl.com)

Disse tjenester bekræfter modtagelse af klagen inden for ti (10) arbejdsdage. Et svar på klagen sendes til den forsikrede inden for to (2) måneder, medmindre sagens kompleksitet kræver mere tid, i hvilket tilfælde forsikringsselskabet vil underrette den forsikrede.

3. Hvis striden fortsætter, **kan den forsikrede anmode om gratis forsikringsmægler ved at skrive til ham eller hende på følgende adresse:**

**La Médiation de l'Assurance**  
TSA 50110  
75441 Paris Cedex 09 - France

Hvis mægleren betragter sig som kompetent, afgiver han eller hun en udtalelse inden for halvfems (90) dage efter modtagelse af den fuldstændige sagsmappe. **Hans eller hendes udtalelse er ikke bindende og giver den forsikrede fuldstændig frihed til at indbringe sagen for den kompetente franske domstol.** Hvis klagen ikke falder inden for mæglerens myndighedsområde, kan den forsikrede anmode forsikringsselskabet om at undersøge etablering af en ad hoc-mægling.

#### **KONTROLMYNDIGHED**

Forsikringsselskabets tilsynsmyndighed er:

**L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)**  
4 Place de Budapest  
CS 92459  
75436 PARIS CEDEX 09 - France

#### **GÆLDENDE LOV OG JURISDIKTION**

Nærværende kontrakt er underlagt fransk lov. De kontraherende parter erklærer, at de underkaster sig de franske domstoles myndighed og afstår fra enhver procedure i ethvert andet land.

#### **SANKTIONSKLAUSUL**

Forsikringsselskabet (genforsikringsselskabet) er ikke bundet af nogen garanti, giver ingen ydelse og er ikke forpligtet til at betale noget beløb i henhold til nærværende kontrakt, hvis implementeringen af en sådan garanti, leveringen af en sådan ydelse eller betaling vil udsætte det for en sanktion, et forbud eller en begrænsning forårsaget af resolution fra De Forenede Nationer og / eller for økonomiske eller kommercielle sanktioner fastsat i de love eller forskrifter, der er vedtaget af Den Europæiske Union, Det Forenede Kongerige eller De Forenede Stater.

#### **BEKÆMPELSE AF HVIDVASKNING OG FINANSIERING AF TERRORISME**

For at udgøre en reference i kampen mod hvidvaskning af kapital og finansiering af terrorisme forpligter AXA Corporate Solutions Assurance sig til at bekæmpe hvidvaskning af kapital, uanset kapitalens oprindelse eller formål: ulovlige eller kriminelle handlinger under de betingelser og i overensstemmelse med de procedurer, der er fastlagt i Groupe AXA's standarder vedrørende bekæmpelse af hvidvaskning af kapital og bekæmpelse af terrorisme.



Som sådan forpligter AXA Corporate Solutions Assurance sig til at overholde de generelle regler vedrørende bekæmpelse af hvidvaskning af kapital og finansiering af terrorisme som følge af bekendtgørelse nr. 2016-1635 af 1. december 2016 om styrkelse af det franske program til bekæmpelse af hvidvaskning af kapital og finansiering af terrorisme (JORF nr. 0280 af 2. december 2016) om gennemførelse af Europa-Parlamentets og Europarådets direktiv 2015/849/EU om forebyggelse af brugen af det finansielle system til hvidvaskning af kapital og terrorfinansiering.

AXA Corporate Solutions Assurance viser således den størst mulige årvågenhed, uanset hvilken transaktion og hvilket niveau på verdensmarkederne det drejer sig om, både i sammenhæng med de produkter og tjenester, selskabet distribuerer direkte eller gennem tilknyttede distributionskanaler, og i sammenhæng med de produkter og tjenester, der leveres af en tredjepart og distribueres af AXA Corporate Solutions Assurance.

### **PERSONDATA**

Persondata, som eventuelt indsamles via din person, er underlagt behandling med henblik på styring (herunder kommerciel styring) og udførelse af kontrakten. De er beregnet til AXA Corporate Solutions Assurance som dataansvarlig og er nødvendige for, at kontrakten fungerer korrekt, bortset fra oplysninger, der identificeres som valgfrie. I indsamlingens begyndelsesfase accepterer du at videregive persondata, der lovligt er indsamlet med samtykke fra den pågældende person og efter foretagelse af de nødvendige skridt ved den pågældende tilsynsmyndighed.

I overensstemmelse med de gældende regler kan den pågældende person til enhver tid få adgang til sine data, få dem rettet, slette dem, anmode om deres begrænsede behandling eller modsætte sig deres behandling ved at sende et brev ledsaget af identitetsbevis til den ansvarlige for databeskyttelse ved AXA Corporate Solutions, 61 rue Mstislav Rostropovitch, 75832 Paris Cedex 17, og ved at specificere kontrakt- og / eller sagsnummer. Under visse betingelser kan den pågældende person afhente sine automatiske data eller få dem overført.

Kontaktoplysningerne fra den kompetente tilsynsmyndighed og den databeskyttelsesansvarlige, der kan kontaktes i tilfælde af en klage, samt oplysningerne om behandlingen af personoplysninger fra AXA Corporate Solutions Assurance og de berørte personers rettigheder, er tilgængelige på internettet: [www.axaxl.com](http://www.axaxl.com) og i "Meddelelser om persondata", specielt beregnet til de pågældende personer og indeholdende dine specifikke betingelser.

Persondata indsamlet af AXA Corporate Solutions Assurance kan overføres til partnere, der er involveret i forsikring, styring og udførelse af kontrakten. Personoplysningerne kan også overføres til genforsikringsselskaber, enheder i Groupe AXA og kontraktforbundne partnere.

Når disse overførsler af personoplysninger foretages til lande uden for Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, sker det i overensstemmelse med de gældende lovbestemmelser og forskrifter.

AXA Corporate Solutions Assurance garanterer behandling af data i overensstemmelse med direktiverne om medicinsk fortrolighed og beskyttelse af sundhedsdata.