

## KFUM-KFUK´s TJÄNSTERESEFÖRSÄKRING

*Nedan följer en sammanställning över innehållet av KFUK-KFUM´s tjänstereseförsäkring. För mer utförlig information hänvisas till villkor TJI:2 vilket kan hämtas på [www.fkomp.com](http://www.fkomp.com), logga in med lösenordet "triangel". Det går också bra att beställa villkoret av Försäkringskompetens på 018-370145. Försäkringsgivare är SalusAnsvar.*

### OMFATTNING FÖRSÄKRINGSBELOPP

Läke- och resekostnader	Nödvändiga och skäliga kostnader
Merkostnader för kost och logi	Nödvändiga och skäliga kostnader
Reseavbrott, merkostnader för hemresa	Nödvändiga och skäliga kostnader
Ersättares resa	Nödvändiga och skäliga kostnader
Kristerapi	10 behandlingar
Bagageskydd	
- Organisationens resgods	2 Bb Varav stödbegärligt 1 Bb Varav pengar 0,4 Bb
- Anställd/Uppdragstagares resgods	1 Bb Varav stödbegärligt 0,5 Bb Varav pengar 0,3 Bb
Försenat resgods mer än 4 timmar	Skäliga extrakostnader dock max 0,1 Bb
Ansvarsskydd	5 000 000 kr
Rättsskydd	5 Bb
Olycksfallsförsäkring ersättning	vid dödsfall 20 Bb vid invaliditet 15 Bb
Överfallsskydd vid personskada	
- Överfallsskydd	1 Mkr/skada, dock max 120 000 kr/person
- Invaliditetsersättning	10 Bb
- Dödsfallsersättning	20 000 kr
Avbeställningsskydd	ingår

Försäkringen gäller vid utlandsresa och omfattar styrelseledamöter, utskottsrepresentanter samt anställda i:

- KFUK-KFUM Triangelförbund, samt regioner och föreningar
- KFUK-KFUM Idrottsförbund, samt regioner och föreningar

## Resebevis Travel Insurance Certificate

### Tag med resebeviset på resan!

Resebeviset gäller för försäkring nr 5184211. Vid akuta skadehändelser är det viktigt att snabbt få hjälp. Behöver du uppsöka läkare, tandläkare eller sjukhus ska du se till att få Doctor s certificate nedan ifyllt på plats. Anmäl stöld, överfall eller skadegörelse till polisen på plats. Har skada inträffat under en transport gör du anmälan till reseföretaget, till exempel resebyrån eller flygbolaget. Har skadan hänt på hotellet är det hotellet du kontaktar. Kom ihåg att spara inköpskvitton, läkarintyg och kopia av polisanmälan.

Hamnar du i svårigheter och behöver omedelbar hjälp, kontakta SalusAnsvar först. I Sverige ringer du SalusAnsvar Jour 020-21 66 10 efter kontorstid. SalusAnsvar utlandsskador har adress 106 60 Stockholm, Sweden. Telefon + 46 8 77239 20, Fax + 46 8 4523702. Utanför Sverige kan du ringa Europ Assistance telefon + 46 8 58771776 eller SOS International i Köpenhamn, telefon + 45 70 10 50 50 dit du kan vända dig när SalusAnsvar har stängt.

I USA vänder du dig till Health Systems International för att få hjälp. Telefon utanför Indiana 1800 962 6831, inom Indiana (317)806 2000.

### Visa läkaren denna text!

#### Show this text to the doctor!

Travellers are insured with SalusAnsvar against medical expenses for accidental injury or acute illness as follows:

- Medical expenses, defined as the necessary and reasonable costs of an authorized physician, hospital treatment and medicines. In the event of accidental injury, medical expenses are paid for a maximum of 3 years. In the event of acute illness, medical expenses are paid for maximum period of 60 days.
- Additional board and lodging expenses for a maximum period of 60 days.
- Additional expenses for repatriation of the insured if approved by either Europ Assistance, SOS or SalusAnsvar.
- Costs of necessary and reasonable temporary dental treatment in the event of acute toothache.
- Excess: SEK 1500.

If the insured traveller is unable to pay the cost of treatment himself, or in case of severe accident, acute illness or death, please contact Europ Assistance tel + 46 8 58771776, SOS-International in Copenhagen, tel + 45 70 10 50 50 or in the USA, Health Systems International Indiana, tel (317)806 2000, outside Indiana 1800 962 68 31.

### Doctor's Certificate. Please complete this form.

Name of patient.....

Date of birth (Yr/Mo/Day/No).....

For how long have you treated the patient?

From..... To.....

Diagnosis (underline main diagnosis).....

Symptoms?.....

When did the first symptoms appear or the accident occur?

Has the patient previously suffered from the same or similar illness or injury?

Any special circumstances which may have a bearing on the occurrence or progress of the patient's condition (intoxication, other illness etc)?

Which instructions have you given the patient regarding:  
a) hospitalisation b) change of accommodation c) to stay indoors (for how many days?)

Place.....

Date.....

Physician.....