

FORSIKRINGSBEVIS
OG VILKÅR

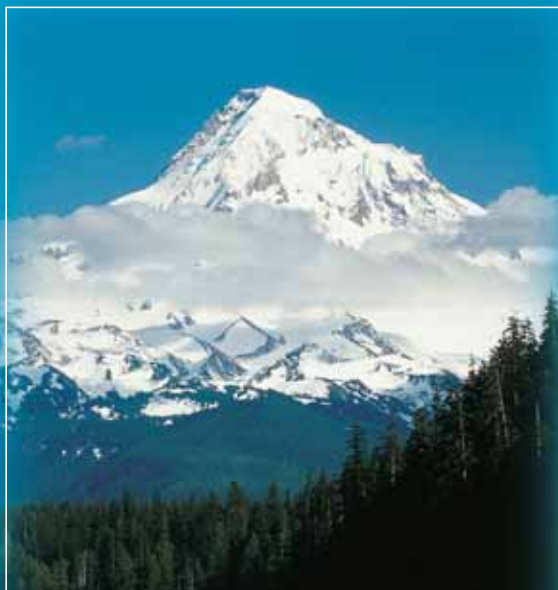
CERTIFICATE OF INSURANCE
TERMS AND CONDITIONS



EUROPEISKE
REISEFORSIKRING

– en del av If
– a part of If

Gjelder fra mai 2013
Valid as of may 2013



**SØK OG
REDNINGSFORSIKRING**

**INSURANCE FOR
SEARCH AND RESCUE**

Translation not legally binding

FORSIKRINGSBEVIS

1. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for den/de som er navngitt i forsikringsbeviset. Dersom forsikringen er tegnet av turoperatør, gjelder den for turoperatørens ansatte og deltakere på reisen og under oppholdet.

2. Premiebetaling

Premien skal være betalt før reisen starter, senest første dag i avtaleperioden. Betales premie første dag i avtaleperioden, gjelder forsikringen tidligst fra betalingstidspunktet denne dag.

3. Frist for å melde inntruffet skade

Tap og/eller skade skal meldes Europeiske omgåde, jf. FAL 4-10 og 13-11. Sikrede mister retten til erstatning dersom krav ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kjennskap til de forhold som begrunner det, jf. FAL 8-5 og 18-5

4. Forsikringsselskapenes sentral skaderegister – FOSS

Alle skader som blir meldt til et forsikringsselskap registreres også i forsikringsselskapenes sentrale skaderegister – FOSS. Ved registrering av skade får forsikringsselskapet automatisk en oversikt over alle skader som er meldt til registrert på samme kunde, også skader meldt til andre forsikringsselskaper. Det er ikke mulig for selskapet å hente ut informasjon fra registret annet enn ved registrering av skade. Registret er ikke tilgjengelig for andre. Registrert skade skal slettes etter 10 år. Forsikringstaker har innsynsrett i registret etter Personregisterlovens par. 7. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes eget forsikringsselskap.

5. Rett til å kreve nemndbehandling

Klager som omfatter forsikringsavtalen kan rettes til: If kundeombud, Postboks 240, 1326 Lysaker, tlf. 02400 eller til Finansklagenemnda, Postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo, tlf. 23 13 19 60.

6. Ansvarsbegrensning ved endring av risiko

Vårt ansvar for et forsikringstilfelle kan nedsettes helt eller delvis ved endring av den risiko som er avtalt og beregnet premie for, jf. FAL 4-6 og 4-7

7. Begrensninger, unntak og sikkerhetsforskrifter

Forsikringen har begrensninger og unntak som vil fremgå av vilkårene pkt. 6, 7 og 8. Sikkerhetsforskriftene i pkt. 9 pålegger sikrede:

- å innrette seg etter Sysselmannens vedtak og bestemmelser for opphold og ferdsel på Svalbard
- å utstyre ekspedisjonen med våpen og typegodkjent nødpeilesender som er COPSPAS/SARSAT-kompatible

VILKÅR

1. FORSIKRINGENS GYLDIGHET

1.1 Forsikringens varighet

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt premien er betalt og før det tidsrom som fremgår av forsikringsbeviset. Forsikringstiden regnes fra den dag reisen/ekspedisjonen starter. På Svalbard regnes ekspedisjonens varighet etter den ekspedisjonsbeskrivelse sysselmannen har godkjent og forsikringen må være gyldig før ankomst Svalbard.

Forsikringen forlenges automatisk dersom områdets ansvarlige offentlig myndighet bestemmer at en søk- og redningsoperasjon må utsettes.

1.2 Streik/lockout/konkurs

Forsikringen omfatter ikke merutgifter, tap eller skade som direkte eller indirekte har sammenheng med streik, lockout eller annen form for arbeidskonflikt. Merutgifter/økonomisk tap på grunn av konkurs, er heller ikke omfattet.

1.3 Tapt arbeidsfortjeneste

Forsikringen omfatter ikke tapt arbeidsfortjeneste/tapt inntekt - uansett årsak

2. SØK OG REDNINGSFORSIKRING

2.1. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i det geografiske område som er beskrevet i forsikringsbeviset.

På Svalbard gjelder forsikringen på øyene og 12 nautiske mil i farvannet utenfor øyenes basislinje. Forsikringen gjelder ikke på reisen til og fra Svalbard.

2.2. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter søk etter bortkomne personer, nedkasting av forsyninger og redningsaksjon iverksatt av områdets offentlige myndighet. I tillegg omfattes syke-transport til nærmeste adekvate behandlingssted

Ved forsikring for ekspedisjoner på Svalbard fastsettes forsikringssummen av sysselmannen.

2.3. Hva forsikringen ikke omfatter

Forsikringen omfatter ikke:

- deltakelse i fjellklatring eller annen særlig risikofull aktivitet under turistreise uten turoperatørens ledelse og deltakelse.
- skade/tap som påføres redningsmannskap, transportmidler eller utstyr under søk- og redningsaksjon
- merutgifter eller erstatningsansvar som skyldes myndighetenes feilvurderinger.
- merutgifter eller erstatningsansvar som skyldes at søk, redning og/eller syke-transport ikke ble iverksatt eller iversatt forsiknet

2.4. Hva Europeiske erstatte og hvilke begrensninger som gjelder

Vi erstatte utgiftene ved:

- søk med fly, helikopter, båt, hundeslede eller annet transportmiddel som er nødvendig for å finne savnede personer
- nedkasting av forsyninger, utstyr/utrustning når sikrede befinner seg i en plutselig, uforutsett og livstruende nødsituasjon. Med livstruende menes at sikredes utstyr/utrustning er tapt eller totalskadet på grunn av værforholdene eller et ulykkestilfelle.
- redningsaksjon når sikrede befinner seg i en livstruende nødsituasjon, i kjent posisjon innenfor forsikringsområdet, og nedkasting av forsyninger ikke kan løse nødsituasjonen.
- rimelige og nødvendige transportutgifter av sikrede ved akutt sykdom, ulykkeskade eller dødsfall fra skadested til sykehus på Svalbard.

2.5. Hva Europeiske ikke erstatte:

Vi erstatte ikke utgifter ved:

- søk etter personer som er lokalisert før søk iverksettes
- søk som iverksettes av ekspedisjonens deltakere eller den/de savnedes pårørende

- søk og/eller redning som ikke iverksettes av områdets ansvarlige offentlige myndighet
- særskilt søk og/eller redning etter en ekspedisjonens utstyr/utrustning etter at deltakerne er reddet
- innkjøp av forsyninger, utstyr/utrustning som erstatning for tapt/skadet utstyr
- syke-transport som skyldes akutt sykdom/ulykkeskade inntruffet før ankomst til Svalbard.

2.6 Sikkerhetsforskrifter

Sikkerhetsforskriftene skal overholdes. Er en sikkerhetsforskrift overtrådt, kan Europeiskes ansvar settes ned eller falle bort, jf. pkt.3.2.

- a) På ekspedisjonen skal sikrede bære med seg:
 - våpen
 - en typegodkjent nødpeilesender som er COP-SPAS/SARSAT-kompatibel
- b) På Svalbard skal besøkende innrette seg etter sysselmannens vedtak og de bestemmelser som gjelder opphold og ferdse

2.7 Skadeoppgjør og erstatningsberegning

Alle skader som inntreffer innenfor forsikringsperioden erstattes tilsammen med inntil forsikringssummen.

Dersom utgiftene ved søk, redning og/eller syke-transport også omfatter personer som ikke er forsikret i Europeiske, vil erstatning kun utbetales for våre sikredes andel av totalbeløpet.

3. FELLES BESTEMMELSER

3.1 Opplysningsplikt

I forbindelse med inngåelsen eller fornyelse av en forsikringsavtale kan vi be om opplysninger om forhold som kan ha betydning for vår vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på våre spørsmål. Forsikringstaker og den forsikrede skal også på eget initiativ gi opplysninger om forhold som han/hun må forstå er av vesentlig betydning for vår vurdering av risikoen, se FAL 4-1, 4-3, 13-1 og 13-5. Har forsikringstakeren eller den forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten og det er inntruffet et forsikringstilfelle er vi uten ansvar.

Har forsikringstakeren eller den forsikrede ellers forsømt sin opplysningsplikt, kan vårt ansvar settes ned eller falle bort, se FAL 4-2, 13-2 og 13-4.

Er det oppstått tap eller skade har du bevisbyrden for at forsikringstilfellet har inntruffet. Du har også bevisbyrden for at forsikringstilfellet har medført utgifter/merutgifter i henhold til gjeldende vilkår.

3.2 Aktsomhet

a) Forsikringen har sikkerhetsforskrifter som skal forebygge eller begrense tap/skade, og disse skal overholdes.

Er en sikkerhetsforskrift brutt kan vårt erstatningsansvar settes ned eller falle bort. Et slikt forbehold kan ikke gjøres gjeldende dersom det ikke er noe eller bare lite å legge deg til last, eller dersom forsikringstilfellet ikke skyldes overtredelsen. Selv om vi kan gjøre gjeldende at en sikkerhetsforskrift er overtrådt, kan vi likevel pålegges delvis ansvar. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på arten av sikkerhetsforskriften som er overtrådt, skyldgraden, skadeforløpet om du var i selvforskyldt rus og forholdene ellers, se FAL 4-8 og 13-9.

b) Har du forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er vi ikke ansvarlig. Har du grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan vårt ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om du var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av ansvar vil få for den/de som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengig av deg og forholdene ellers. Vi kan ikke påberope reglene dersom du på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av din handling, se FAL 4-9, 13-8 og 13-9.

c) Er et forsikringstilfelle inntruffet skal du snarest melde fra til oss. Er det oppstått skade/tap/utgifter, skal du gjøre det som med rimelighet kan ventes av deg for å avverge eller begrense dette. Se FAL 13-11, 13-12.

d) Oppstår det skade/tap/utgifter som følge av at du forsettlig eller grovt uaktsomt har forsømt dine

plikter etter disse bestemmelser, kan vårt ansvar settes ned eller falle bort, se FAL 4-10.

e) Dersom din rett til erstatning bortfaller helt eller delvis som følge av dine handlinger eller unnlatelser, får dette samme virkning også ved tilsvarende handlinger eller unnlatelser gjort av din medforsikrede ektefelle/samboer/partner, se FAL 4-11.

3.3 Definisjoner

Forsikringstaker: Den som inngår forsikringsavtalen med oss

Sikrede: Den som etter forsikringsavtalen i skadeforsikring vil ha krav på erstatning eller forsikringssum. I ansvarsforsikring er sikrede den hvis erstatningsansvar er dekket.

Forsikrede: Den persons liv og helse forsikringen knytter seg til

GENERELLE VILKÅR

1. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt

1.1 Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med jordskjelv og vulkanske utbrudd. Denne begrensning gjelder i den utstrekning det ikke uttrykkelig er presisert i bransjevilkåret at den er fraveket.

1.2 Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør e.l. alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden. For forsikringer av bygninger, maskiner, løsøre, varer og driftstap knyttet til næringsvirksomhet, offentlig virksomhet og bygninger/husleietap tilhørende borettslag/boligsameie er erstatningsplikten begrenset til kr 500 000 000 pr. hendelse, dersom den erstatningsmessige skade er forårsaket av eller står i sammenheng med en terrorhandling. For slike forsikrede ting og interesser som befinner seg utenfor Norden, erstattes ikke skader som står i sammenheng med terrorhandling. Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling ret-

tet mot allmennheten, herunder en voldshandling eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser - og som fremstår å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt. Med hendelse forstås alle skader som rammer Selskapets og dets morselskap med øvrige filialers forsikringstakere i Norden innenfor et tidsrom av 48 timer. Overstiges den fastsatte grense pr hendelse, må sikrede tåle en forholds- messig reduksjon av erstatningsbeløpet. Denne begrensning gjelder i den utstrekning det ikke uttrykkelig er presisert i forsikringsbeviset eller i ulykkesforsikrings eller reiseforsikringsbransjevil- kår, at den er fraveket helt eller delvis.

1.3 Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomskade - uansett årsak - fra atoms substans (se atomenergiloven av 12. mai 1972 nr. 28, par. 1 c og h). Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens par. 1 c og som er lovlig i sam- svar med lov om bruk av røntgenstråler og radium mv av 18. juni 1938 nr.1. Denne begrensning gjel- der i den utstrekning det ikke uttrykkelig er pre- sisert i forsikringsbeviset at den er fraveket.

2. Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til for- sikringsvilkårene, gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten: Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han eller hun velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting - ved avbruddstap for bestemte spørsmål. Har den ene av partene skriftlig under- rettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han eller hun har mottatt under- retningen å gi meddelelse om hvem han eller hun velger. Før skjønn velger de to skjønnsmenn en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hen- nes vegne av by - eller herredsretten i den retts- krets hvor skjønn foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på

samme måte. Skjønnsmennene plikter å innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppman- nen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppman- nen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatning skal dog ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsm- nens ansettelser vil medføre. Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønn bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdset- telser er bindende for begge parter.

3 Renter av erstatningsbeløp

Sikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i par. 8-4 eller par. 18-4 i lov om forsik- ringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL).

4 Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot Selskapet, mister ethvert erstatningskrav mot Selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse, og Selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med sikrede, jf FAL par. 4-2, 4-3, 8-1 eller par. 13-2, 13-3 og 18-1, jf også pkt 9 nedenfor.

5. Frist for å gi melding om skade og for å foreta rettslige skritt samt foreldelse

5.1 Selskapet er fri for ansvar hvis:

5.1.1 sikrede ikke har meddelt kravet til Selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det.

5.1.2 sikrede ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder etter at sikrede fikk skriftlig melding om at Selskapet ikke anser seg ansvarlig og det samtidig er minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf FAL par. 8-5, 18-5, 20-1.

5.2 Sikredes krav foreldes også etter bestem- melsene i FAL par. 8-6 eller par. 18-6.

6. Oppsigelse i forsikringstiden

6.1 Selskapet kan si opp forsikringen:

6.1.1 hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, med 14 dagers varsel, jf FAL par. 4-3 eller par. 13-3.

6.1.2 hvis det foreligger svik i forbindelse med opplysninger om risikoen, med øyeblikkelig virkning, jf FAL par. 4-3 eller par. 13-3.

6.1.3 hvis det foreligger svik ved skadeoppgjøret, med en ukes varsel, jf FAL par. 8-1 eller par. 18-1.

6.1.4 etter inntruffet skade hvis sikrede har voldt skaden forsettlig, eller sikrede har forsømt å overholde en sikkerhetsforskrift, eller skadeforløpet viser stort avvik fra det normale, eller det i løpet av de siste 12 måneder har vært minst 3 skader til sammen under denne og andre avtaler med Selskapet. Oppsigelsesfristen er 2 måneder, jf FAL par. 3-3 eller par. 12-4.

6.1.5 med 2 måneders frist der bruken av forsikringsgjenstanden eller sikredes virksomhet endres i forsikringstiden på en måte som innebærer at Selskapet ikke ville ha overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget ved forsikringstidens begynnelse, eller er av betydning for Selskapets mulighet til å gjenforsikre, jf FAL par.3-3 eller par.12-4.

6.1.6 med 2 måneders frist ved gjentatte mislighold av premiebetalingen, jf FAL par. 3-3 eller par. 12-4.

6.2 Sikrede kan si opp forsikringen dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, jf FAL par. 3-2, 2.ledd eller par. 12-3, 3.ledd.

7. Varighet for forsikringsavtalen og beregning av premie

7.1 Forsikringen gjelder fra det tidspunkt avtale er vedtatt av partene eller fra og med en senere avtalt dato kl 00.00. Forsikringen gjelder til kl 24.00 siste dato i avtaleperioden. Tilsvarende gjelder for senere fornyelser. Det er en forutsetning at premien blir betalt innen den tid som fremgår av betalingsvarselet.

Hvis det er en forutsetning at premien skal være betalt før Selskapets ansvar begynner å løpe, fremgår dette av forsikringsbeviset for den enkelte dekning.

7.2 Ved terminvis premiebetaling eller ved delvis betaling, svarer Selskapet bare for skader som inntraffer i det tidsrommet det er betalt premie for.

7.3 Dersom premien for endring eller utvidelse av forsikringen ikke betales innen betalingsfristen, vil endringen/utvidelsen bli annullert.

7.4 Opphører en løpende forsikring i avtaleperioden, har Selskapet krav på premie forholdsmessig etter den tiden forsikringen har vært i kraft, med mindre noe annet fremgår av det enkelte forsikringsvilkår.

7.5 Dersom betalingsfristen ved 2. gangs varsel ikke overholdes, opphører avtalen helt eller delvis på grunn av manglende betaling. Selskapet har i slike tilfeller krav på premie for inntil 60 dager utover den tid det har vært i ansvar. Avtalen, eller de deler av avtalen som kravet gjelder, blir annullert.

7.6 Ved terminvis premiebetaling beregnes et termintillegg.

8. Fornyelse av forsikringen

Forsikring som gjelder for en tid av minst ett år, fornyes for ett år ad gangen, hvis ikke forsikringstakeren sier opp avtalen innen 1 måned etter at Selskapet har sendt ordinært premievarsel for det nye forsikringsåret. For Selskapet er oppsigelsestiden 2 måneder før utløpet av forsikringstiden. Forsikringsvilkår og premie kan endres og blir gjeldende fra fornyelsesdag.

9. Identifikasjon

Bestemmelser om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis bortfaller som følge av sikredes handlinger eller unnlaterelser får tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlaterelser fra personer som nevnt i FAL par. 4-11, annet ledd. I næringsvirksomhet gjelder dette ved handlinger eller unnlaterelser gjort av ansatt som har det overordnede ansvar for den del av virksomheten hvor forsømsmelsen er gjort.

10. Ulovlige interesser

Forsikringen omfatter kun lovlige interesser som kan verdsettes i penger.

11. Vinningsforbud

Forsikringen skal ikke føre til vinning, men skal bare erstatte det tap som virkelig er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens eller interessens verdi.

12. Lovvalg

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med lov nr 111 av 27. november 1992 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale.

13. Verneting

Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

14. Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m.v. som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.

15. Personopplysninger - Samtykke til lagring og bruk

Forsikringstaker er gjort kjent med og aksepterer gjennom sin betaling av forsikringspremie, at de personopplysninger som Selskapet innhenter er nødvendige for at det skal kunne administrere forsikringen, oppfylle sine avtaleforpliktelser og forøvrig forsikringstakers ønsker som kunde. Opplysningene vil også kunne benyttes for å vurdere og fatte beslutninger om forsikrings innhold og vilkårsutforming, i markedsanalyser og markedsføring. Personopplysningene kan for de nevnte formål også utleveres til selskap/organisasjoner Selskapet samarbeider med, så vel innenfor som utenfor EØS- og EU-området. Dersom Selskapet har opplysningsplikt overfor offentlig myndighet, vil opplysninger bli overlevert i henhold til myndighetenes krav. Opplysningene vil også kunne benyttes for å gi forsikringstaker informasjon om Selskapets/samarbeidsorganisasjonens tjenester forøvrig. Etter personopplysningsloven har forsikringstaker rett til å få innsyn i de opplysninger selskapet har om seg, og rett til å kreve at selskapet retter feilaktige eller ufullstendige opplysninger. Spørsmål om selskapets bruk av personopplysninger rettes til Selskapets personopplysningsansvarlige.

Translation not legally binding

CERTIFICATE OF INSURANCE

1. Eligibility

The insurance is valid for persons named in the certificate of insurance. If the policyholder is a tour operator, the insured will be the policyholders employees and other participants during travel and stay

2. Payment of Premiums

The premium must be paid before the travel begins and no later than the first day of the agreement period. The agreement is valid from the moment the premium is paid.

3. Time Limits for Reporting Incurred Claims

Loss/damage incurred must be reported to Europeiske immediately; see the Insurance Agreement Act (FAL), Section 4-10 or 13-11. The insured loses the right to compensation if the claim is not reported to the company within one year of the insured becoming aware of the circumstances which occasion it; see FAL, Sections 8-5 and 18-5.

4. Central Claims Register

All claims made to an insurance company also must be reported to the Norwegian Insurance Industry's Central Claims Register (FOSS). Upon registering a claim, the insurance company automatically obtains a summary of all claims made by the insured, including claims made to other insurance companies. Insurance companies may not obtain information from the Central Claims Register other than upon reporting a claim. The Central Claims Register is not accessible to others. Registered claims are deleted after 10 years. All insured persons have the right to inspect their personal information on file at the Central Claim Register, according to the Personal Records Act, Section 7. Those wishing to inspect their files must send a written request to the relevant insurance company.

5. Right to Demand Appeals Board Hearing

Complaints related to the insurance agreement may be brought to If Customer Appeals Board, PB

240, 1326 Lysaker, Norway, tel. +47 02400, or to the Consumers' Insurance Office, PB 53, Skøyen, 0212 Oslo, Norway, tel. +47 23131960.

6. Limitation of Liability When Risk Alters

Europeiske's liability may be reduced or become void when risk alters according to the insurance agreement and premium paid, see FAL 4-6 and FAL 4-7

7. Other Limitations and Safety Regulations

The insurance contains limitations and exclusions as stated in the Terms and Conditions, point 6, 7 and 8.

Safety regulations require the insured to:

- **act entirely in accordance with the instructions given by the Governor of Svalbard regarding travel and stay at the islands**
- **to carry a weapon and an emergency radio beacon which is COPSPAS/SARSAT-compatible**

TERMS AND CONDITIONS

In addition to the Terms and Conditions stated in this section, the Certificate of Insurance, the General Terms and Conditions with exclusions stated in points 1.3 and 1.4, and the Insurance Act (FAL) of 16 June 1989 also apply. The Certificate of Insurance takes precedence over the Terms and Conditions.

1. VALIDITY OF INSURANCE

1.1 Duration of Insurance

The insurance is valid from the time the premium is paid and for the agreed number of days, calculated from the time the travel/expedition starts. An expedition on Svalbard will be regarded as started/ended according to the travel itinerary accepted by the Governor of Svalbard. The insurance must be valid before the departure on Svalbard. The insurance will be automatically extended if the local authorities decides to postpone a search or a rescue operation

1.2 Strike – Lockout – Bankruptcy

The insurance does not cover loss/damage/

expenses resulting directly or indirectly from a strike, lockout or other form of labour dispute occurring during the travel. Any expense due to a bankruptcy will not be covered

1.3 Loss of Income

The insurance does not cover loss of income - regardless of cause.

2. SEARCH & RESCUE INSURANCE

2.1 Geographical Scope

The insurance is valid for travel and stay as described in the Certificate of Insurance. On Svalbard, the insurance will be valid for travel on the islands and the waters within a baseline of 12 nautical miles outside the islands. The insurance is not valid for journeys to/from Svalbard

2.2 Extent of Coverage

The insurance covers expenses due to search of missing persons, dropping of supplies and rescuing actions initiated by the local authorities. Additionally, the insurance will cover expenses for emergency transport to the nearest adequate clinic/hospital.

If the insurance is taken out for an expedition on Svalbard, the sum insured is set by the Governor of Svalbard.

2.3 Exclusions to Coverage

The insurance does not cover:

- mountaineering, rock-climbing or any other kind of extreme sport unless such events are arranged and supervised by the tour operator
- any damage or injury affecting the rescue-team, their means of transport or equipment during a rescue action
- additional expenses or liability arising if a search-/rescue-action or a medical transport is delayed or not initiated

2.4 Benefits Available

We will pay for:

- search by aircraft, helicopter, boat, dog sleigh or other means of transport for the purpose of finding missing persons
- dropping of supplies, equipment, outfits when

the insured is in a sudden and unforeseen life threatening emergency situation. Life threatening is defined as a situation when the insured's equipment/outfits are lost or damaged due to the weather conditions or an accident

- rescue action when the insured is in a life threatening situation in a known position and the emergency cannot be averted by a dropping of supplies
- reasonable and necessary transport costs from the place of the incident to hospital on Svalbard when such transport is necessary due to the insured's acute illness, accidental injury or death

2.5 Exclusions

We will not pay for:

- search for persons who are located before the search is initiated
- search that is initiated by the members of the expedition or their relatives
- search/rescue not initiated by the local authorities
- search for equipment after rescuing the members of an expedition
- purchase of supplies/equipment/outfits to replace lost/damaged equipment/outfits
- transport due to illness or accident prior to arrival on Svalbard

2.6 Safety Regulations

This safety regulations shall be complied with. If they are violated, our liability may become reduced or void, see point 3.2

- **The expedition has to carry weapons and a type-approved radio beacon which is COPSPAS/SARSAT- compatible**
- **All visitors on Svalbard has to act according to instructions given by the Governor of Svalbard**

2.7 Claims Settlement

Indemnity for all claims occurred in the insurance period are limited to the sum insured. If a search-/rescue action or a medical transport also includes person not covered by the insurance, we will only pay our insured's portion of the total expense

3. GENERAL RULES

3.1 Duty of Disclosure

When an insurance agreement is entered into or renewed, Europeiske may request information about conditions which may be significant for its assessment of risk. The policy holder and the insured must answer the company's questions truthfully and thoroughly. The policy holder and the insured must also on their own volition provide information about special conditions that he or she should realize are of significance to the company's risk assessment; see FAL 4-1, 4-3, 13-1 and 13-5. Should the policy holder or the insured fail to meet his/her obligation to disclose due to fraudulent intent and an insured event occurs, the company is not liable. Should the policy holder or the insured fail for any other reason to meet his/her obligation to disclose, and he/she is not to blame or only partially to blame, the company's liability may be reduced or become void; see FAL 4-2, 13-2 and 13-4.

If loss occurs, the insured bears the burden of proof of showing that an insured event has occurred. The insured also bears the burden of proof for showing that the insured event has resulted in the expenses as stated in the relevant terms and conditions of insurance.

3.2 Due Diligence

a) The insurance contains safety regulations intended to prevent or limit loss/damage, and these must be complied with. If a safety regulation is violated, Europeiske's liability shall be reduced or become void. This limitation does not apply if the claimant is not to blame, or only marginally to blame, or if the insured event is not due to the violation of safety regulations. Even if Europeiske can invoke the above limitation due to the violation of safety regulations, the company may assume partial liability. When settling a claim, emphasis shall be placed on the type of safety regulation violated, the degree of blame, the cause of event, and whether the insured was in a state of self-induced intoxication, as well as the circumstances in general; see FAL Sections 4-8 and 13-9.

b) Should the insured have brought about the insured event deliberately, Europeiske is not liable. If the insured has caused or increased the extent of the insured event through gross negligence, Europeiske's liability may be reduced or become void. When settling a claim, emphasis shall be placed on the degree of blame, the cause of event, whether the insured was in a state of self-induced intoxication, and what consequences the company's reduced liability or no liability will have for the person who has the right to be indemnified, or for other persons economically dependent on him or her, as well as the circumstances in general. These limitations do not apply if the insured was unable to understand the consequences of his/her actions due to age or state of mind; see FAL Sections 4-9, 13-8 and 13-9.

c) The insured must report an insured event to Europeiske immediately. If damage/loss/expenses are incurred, the insured must take reasonable action to mitigate the damage; see FAL 13-11, 13-12.

d) If damage/loss/expenses are incurred because the insured has wilfully or through gross negligence failed to meet his/her obligations under these provisions, Europeiske's liability may be reduced or become void; see FAL 4-10.

e) If the insured's right to compensation becomes totally or partially void as a result of his/her actions or neglect, this shall have the same effect as if comparable actions or neglect were carried out by the co-insured spouse/cohabitant/partner; see FAL 4-11.

3.3 Definitions

Policyholder: The person who enters into an insurance contract with the company.

The Insured: The person who has a claim for compensation or the insured sum. For liability insurance, the insured is the person for whom liability is covered.

The Insured: That person's life or health to which the insurance is linked.

Additional Expenses: Expenses incurred as a result of the insured event taking place.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS

1. Special Limitations to Compensation Liability

1.1 Europeiske is not liable for loss or damage, or the increase of loss or damage, which is caused directly or indirectly by, or in connection with, earthquake or volcanic eruption. This limitation applies unless specifically stated otherwise in the applicable terms and conditions of insurance.

1.2 The Company is not liable for loss or damage, or the increase of loss or damage, which is caused directly or indirectly by war or hostilities, whether war is declared or not, civil unrest and similar serious disturbances of the public order. For insurance on buildings, machines, personal property, merchandise and losses associated with business operations, public services and loss of building/rental loss related to a housing co-operative/jointly-owned housing, compensation is limited to NOK 500 million per insured event, if the damage covered by the insurance is caused by or has occurred in connection with a terrorist attack. Damage to/loss of such items and interests located outside the Nordic countries and arising in connection with a terrorist attack is not covered. "Terrorist attack" is defined as an illegal, injurious action directed toward the general public, including an act of violence or dangerous dispersal of biological or chemical substances – and which appears to have been carried out for the purpose of influencing political, religious and other ideological institutions or to evoke fear. "Insured event" is defined as all loss/damage suffered by policyholders of Europeiske and its parent company, including other branches in the Nordic countries, within a period of 48 hours. If the established limit per insured event is exceeded, the insured must bear a proportional reduction of the compensation amount. This limitation applies unless specifically stated otherwise in the Certificate of Insurance or in the terms and conditions for personal accident insurance or travel insurance.

1.3 Loss or damage, or the increase of loss or damage, which is caused directly or indirectly by, or in connection with, nuclear damage - irrespec-

tive of the cause - from nuclear material (see the Nuclear Energy Act of 12 May 1972, No. 28, Sections 1c and 1h). This exception does not apply to the use of radio isotopes which is specified in Section 1c of the Act and which are permissible in accordance with the Act governing the use of x-rays and radium, etc. of 18 June 1938, No. 1. This limitation applies unless specifically stated otherwise in the Certificate of Insurance.

2. Expert Assessment

If there is occasion to call for expert assessment in accordance with the terms and conditions of insurance, the following procedures shall apply: Assessment shall be made by qualified and impartial persons. Each party shall select an assessor. If either party so desires, he or she may appoint a special assessor for specific items, or specific questions in the case of consequential loss. When one of the parties has informed the other of his/her choice, the latter must respond in kind within one week of receiving the notification. Before the assessment, the two assessors shall appoint an arbitrator. If either of the parties so demands, the arbitrator shall reside outside the parties' home location and outside the area of local authority in which the insured event took place. If one of the parties fails to appoint an assessor, the assessor will be nominated on his/her behalf by the city or district court in whose jurisdiction the assessment will be made. If the assessors are unable to agree on the arbitrator, one will be appointed as described above. The assessors are obliged to gather such information and to carry out such inquiries as they deem necessary. They are obligated to give their assessment based on the terms and conditions of insurance. The two assessors shall make their valuation and answer questions with respect to consequential loss without calling in the arbitrator. If they are unable to agree, the arbitrator shall be summoned and shall make his/her assessment according to the same guidelines on the points on which the assessors are in disagreement. If the arbitrator is summoned, compensation shall be awarded on the basis of the arbitrator's assessment. The compensation, however, shall not fall outside the limits indicated by the two assessors' valuations. Each of the parties shall pay their own assessor.

The arbitrator's fees and any expenses incurred in the assessment shall be borne by the parties, each paying one half. The valuations set by the assessment are binding on the parties.

3. Interests

The insured is entitled to interest in accordance with the rules of Section 8-4 or 18-4 of the Insurance Agreements Act of 16 July 1989, No. 69 (FAL).

4. Consequences of Fraud

Whosoever is guilty of fraud against the Company forfeits all claims to compensation against the company in accordance with this and other insurance agreements relating to the same event, and the Company may cancel any insurance agreement with the insured; see FAL Sections 4-2, 4-3, 8-1 or Sections 13-2, 13-3 and 18-1; see also point 9 below.

5. Deadline for Reporting Claims and Taking Legal Action; Time Limitations

5.1 The Company shall not be liable when:

5.1.1 The insured has not reported the claim to the Company within one year after the insured became aware of the circumstances upon which the claim is based.

5.1.2 The insured has not brought an action or called for a hearing by the appeals board within six months from the day when the Company informed the insured in writing that the company does not consider itself liable and informed the insured of the deadline, its length and the consequences of it being exceeded; see FAL Sections 8-5, 18-5 and 20-1.

5.2 The insured's claim also shall expire in accordance with the provisions of FAL Section 8-6 or 18-6.

6. Cancellation during the Insurance Period

6.1 The Company may cancel the insurance:

6.1.1 With 14 days' notice, if incorrect or incomplete information has been given regarding the risk; see FAL Section 4-3 or 13-3.

6.1.2 With immediate effect, if fraud is found in connection with the information about the risk; see FAL Section 4-3 or 13-3.

6.1.3 With one week's notice, if fraud is found

related to a claims settlement; see FAL Section 8-1 or 18-1.

6.1.4 After loss or damage has occurred, if the insured has deliberately caused the loss or damage, or the insured has neglected to observe safety regulations, or the loss record deviates substantially from the usual, or in the last twelve months there has been a total of at least 3 claims under this or other agreements with the Company. The cancellation notice is 2 months; see FAL Section 3-3 or 12-4.

6.1.5 With 2 months' notice, in cases where the use of the insured item or the insured's activities change during the term of insurance in a way which means that the Company would not have underwritten the insurance if the new circumstances had prevailed at the beginning of the term of insurance, or affects the Company's ability to reinsure; see FAL Section 3-3 or 12-4.

6.1.6 With 2 months' notice, if there are repeated irregularities in the payment of premiums; see FAL Section 3-3 or 12-4.

6.2 The insured may cancel the insurance if the need for coverage is eliminated or if other special reasons arise; see FAL Section 3-2, 2nd paragraph, or Section 12-3, 3rd paragraph.

7. Duration of the Insurance Policy and Calculation of Premium

7.1 The insurance is valid from the moment the agreement is accepted by both parties, or from a later date as agreed, at 00.00 hours. The insurance policy is valid until 24.00 hours on the last day of the period of coverage. The same shall apply to subsequent renewals. The premium must be paid within the time specified by the payment agreement.

If the premium must be paid before the Company's liability comes into force, this will be stated on the Certificate of Insurance for the relevant policy.

7.2 For instalment payments or partial payments, the Company shall be liable only for loss/damage which occurs during the period for which the premium has been paid.

7.3 If the premium for altering or extending the insurance policy is not paid by the due date, the alteration/extension shall be cancelled.

7.4 If a current insurance policy is cancelled during the term of insurance, the Company is entitled

to the premium pro rata to the time the insurance policy has been in force, unless otherwise stated in the relevant terms and conditions of insurance.

7.5 If the due date for payment is not observed, the insurance agreement shall cease to be in force, either wholly or in part, due to outstanding payment. In this case, the Company is entitled to the premium for up to 60 days beyond the period of the Company's contractual liability. The agreement, or those parts of the agreement to which the claim applies, shall be cancelled.

7.6 A supplementary charge shall be added to premiums paid by instalment.

8. Insurance Renewal

An insurance policy which is valid for a period of at least one year shall be renewed for one year at a time, unless the policyholder gives notice of termination of the agreement within one month of when the Company sends out ordinary premium notices for the new insurance year. The Company's notice of termination is 2 months prior to the expiration of the term of insurance. The terms and conditions of insurance may be altered and shall apply from the day of renewal.

9. Identification

Provisions regarding the insured's right to compensation becoming wholly or partly void as a result of the insured's actions or omissions shall be similarly applied in respect to actions or omissions by persons mentioned in FAL Section 4-11, 2nd paragraph. In business situations, this applies to the actions or omissions by employees who have the overall responsibility for that part of the business where the negligence occurs.

10. Illegal Interests

The insurance only covers legal interests which can be valued in monetary terms.

11. Profit Exclusion

The insurance must not lead to profit, but shall compensate only for loss incurred within the limits of the insurance agreement. The insured sum is not evidence of an item's or an interest's value.

12. Choice of Law

Norwegian law shall apply to the insurance agree-

ment to the extent that it does not conflict with the Act No. 111 of 27 November 1992 on applicable insurance law, or unless another agreement has been reached.

13. Legal Venue

Legal disputes regarding the insurance agreement shall be resolved in the Norwegian courts, unless it conflicts with the unalterable rules of current legislation, or unless another agreement has been reached.

14. Currency

Premiums, insured sums, compensation amounts, etc. which arise from the insurance agreement shall be calculated in Norwegian kroner (NOK), unless otherwise stated in the Terms and Conditions or the Certificate of Insurance.

15. Personal Data

The personal data that If Skadeforsikring/Europeiske collects about the policyholder is necessary for administering the insurance, fulfilling the Company's contractual obligations and fulfilling the wishes of the policyholder as a customer. The personal data may also be used for evaluating and making decisions about the contents of the insurance and the terms and conditions, as well as for market analysis and marketing strategy. Personal data may also be shared with companies/organisations with which the Company collaborates, both inside and outside the EU/EEA. Information about the Company's cooperating partners may be obtained from the Company's manager for personal data. If the Company has a duty of disclosure toward public authorities, such information will be submitted according to the authorities' requirements. The data may also be used to give the policyholder information about other services provided by the Company and its cooperating organisations. According to the law on personal data, the policyholder has the right to examine the personal data kept by the Company on him/her, and the right to demand that the Company correct erroneous or incomplete information. Questions regarding the Company's use of personal data should be directed to the Company's manager for personal data. If the policyholder does not wish to receive marketing offers in the

future, the policyholder at any time may register this by contacting the Company or the central reservation system in Brønnøysund.



Europeiske Reiseforsikring
Postboks 234, 1326 Lysaker
Tlf: +47 214 95 000

europeiske.no