

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΟΤΕ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ	ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ
Πρόωρη/Καθυστερημένη επιστροφή από το Ταξίδι	Πρέπει να τερματίσετε το ταξίδι σας νωρίτερα ή αργότερα από τον αρχικό σας προγραμματισμό και πρέπει να ανακτήσετε τα πρόσθετα κόστη μεταφοράς για την επιστροφή στη πατρίδα σας.	Η τιμή κόστους
Συνέχιση Ταξιδιού	Τα ταξιδιωτικά σας σχέδια διακόπτονται, αλλά εσείς συνεχίζετε το ταξίδι σας.	Η τιμή κόστους
Παρατεταμένη παραμονή στο Ταξίδι	Τα ταξιδιωτικά σας σχέδια διακόπτονται και πρέπει να ανακτήσετε τα πρόσθετα κόστη καταλύματος και πρόσθετα μεταφορικά κόστη στα οποία υποβλήθηκατε. Ανώτατο όριο αποζημίωσης €100 ανά ημέρα έως και 10 ημέρες ανά ασφαλισμένο.	-
Καθυστέρηση Ταξιδιού	Τα ταξιδιωτικά σας σχέδια καθυστερούν ενόσω βρίσκεστε στο ταξίδι σας. Ανώτατο όριο αποζημίωσης ανά 24ωρη καθυστέρηση: Ημερήσιο Όριο με Αποδείξεις: 100€ Ελάχιστη Απαιτούμενη Καθυστέρηση: 4 ώρες	250€ ανά ασφαλισμένο
Απώλεια, Ζημιά ή Κλοπή Αποσκευών	Οι αποσκευές σας χάθηκαν, υπέστησαν ζημιά ή εκλάπησαν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας. Ανώτατο όριο για το σύνολο των αντικειμένων υψηλής αξίας: 500€ ανά ασφαλισμένο	1000€ ανά ασφαλισμένο
Καθυστέρηση Αποσκευών	Η άφιξη των αποσκευών σας καθυστερεί από αεροπορική εταιρεία, εταιρεία κρουαζιέρας ή άλλο ταξιδιωτικό μεταφορέα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας. Ελάχιστη απαιτούμενη καθυστέρηση: 12 ώρες Υπο-όριο χωρίς αποδείξεις: 50€ (ισχύει μόνο για το εξερχόμενο ταξίδι)	200€ ανά ασφαλισμένο
Επείγουσα Ιατρική/Οδοντιατρική Περίθαλψη	Καλείστε να καταβάλετε κόστη για επείγουσα ιατρική ή οδοντιατρική περίθαλψη ενόσω βρίσκεστε στο ταξίδι σας. Ανώτατο υπο-όριο κάλυψης Οδοντιατρικής Περίθαλψης: 300€ ανά ασφαλισμένο	150.000€ ανά ασφαλισμένο

Επείγουσα Μεταφορά

Απαιτείται μεταφορά κατόπιν επείγοντος ιατρικού περιστατικού σας κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας.
Υπο-όριο Έρευνας και Διάσωσης: 1500€ ανά ασφαλισμένο
Κόστος καταλύματος για φιλικό πρόσωπο/μέλος οικογένειας στον τόπο νοσηλείας: 50€ ανά ασφαλισμένο έως 7 ημέρες το μέγιστο

Η τιμή κόστους

Τα ανωτέρω αποτελούν μια σύντομη περιγραφή των καλύψεων που προσφέρονται στο πλαίσιο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας. Όροι, προϋποθέσεις και εξαιρέσεις ισχύουν σε όλες τις καλύψεις. Παρακαλούμε όπως αναγνώσετε προσεκτικά το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας για την ολοκληρωμένη πληροφόρησή σας. Οι ορισμοί, ως ορίζονται σχετικά στην ενότητα «Ορισμοί» του παρόντος, ισχύουν και για τους ορισμούς που έχουν χρησιμοποιηθεί στη «Περίληψη Καλύψεων» ανωτέρω.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ**

Παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε στα κατωτέρω στοιχεία:

Τηλέφωνο: [\(+30\) 210 99 88 100](tel:+302109988100) (9:00π.μ - 20:30μ.μ Ώρα Κεντρικής Ευρώπης (CET), Δευτέρα - Παρασκευή)

E-mail: klm@mondial-assistance.gr

ΓΙΑ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ ΜΙΑ ΑΞΙΩΣΗ

Παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε στα κατωτέρω στοιχεία:

Τηλέφωνο: [\(+30\) 210 99 88 141](tel:+302109988141) (24/7)

E-mail: medical@mondial-assistance.gr

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

ΠΟΙΟΙ ΕΙΜΑΣΤΕ

Είμαστε το Ελληνικό Υποκατάστημα της ασφαλιστικής εταιρείας με την επωνυμία «AWP P&C S.A.», η οποία έχει την έδρα της στο Saint-Ouen-sur-Seine της Γαλλίας. Λειτουργούμε επίσης με την εμπορική ονομασία «Mondial Assistance».

Η ταχυδρομική μας διεύθυνση είναι:
Πρεμετής 10, Άγιος Δημήτριος, Αττική
Τ.Κ. 173 42, Αθήνα

Η AWP P&C S.A. – Ελληνικό Υποκατάστημα, που λειτουργεί, εν προκειμένω, με την εμπορική ονομασία «Mondial Assistance», τυγχάνει ασφαλιστική εταιρεία με άδεια λειτουργίας και διανομής ασφαλιστικών προϊόντων εντός της επικράτειας της Ελλάδας (οδός Πρεμετής 10, Άγιος Δημήτριος, 173 42, Αττική) καθώς και στις Κύπρο και Μάλτα όπου δραστηριοποιείται υπό το καθεστώς ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (ΕΠΥ), με αριθμό εταιρικού μητρώου 124252501001 και με Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ) 098118029.

Η AWP P&C S.A., η οποία έχει την καταστατική της έδρα επί της οδού Dora Maar 7, Saint-Ouen-sur-Seine, Γαλλία, έχει λάβει άδεια λειτουργίας από την Αρχή Προληπτικής Εποπτείας και Επίλυσης Διαφορών (L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459, Paris Cedex 09 της Γαλλίας.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΣΑΣ

Το παρόν έγγραφο Γενικών και Ειδικών Όρων αποτελεί μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου που έχετε συνάψει μαζί μας, δυνάμει του οποίου παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη για ένα συγκεκριμένο ταξίδι, εφόσον το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και το ταξίδι αγοράστηκαν και τα δύο από τον *Πάροχο ταξιδιωτικών υπηρεσιών*. Παρακαλούμε όπως το αναγνώσετε προσεκτικά. Επιδίωξή μας είναι το περιεχόμενο του παρόντος να είναι, αφενός μεν απλό και κατανοητό, αφετέρου δε να περιγράφει με σαφήνεια τους όρους και τις προϋποθέσεις, υπό τις οποίες θα παρέχονται προς εσάς οι αντίστοιχες καλύψεις. Εάν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις, είμαστε στη διάθεσή σας κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες που αναφέρονται στην Περίληψη Καλύψεων. Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας ηλεκτρονικά ή να μας καλέσετε χρησιμοποιώντας τα στοιχεία επικοινωνίας που αναφέρονται στην Περίληψη Καλύψεων. Σε περίπτωση που οι ταξιδιωτικές σας ρυθμίσεις αλλάξουν παρακαλούμε όπως μεριμνήσετε για την ενημέρωσή μας ώστε να προβούμε στις απαραίτητες τροποποιήσεις του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου σας.

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο έχει εκδοθεί βάσει των πληροφοριών που μας είχατε παράσχει κατά την αγορά του. Θα σας παρέχουμε τις ασφαλιστικές καλύψεις που περιγράφονται στο παρόν σε αντάλλαγμα της εκ μέρους σας καταβολής των ασφαλιστρών και υπό την προϋπόθεση ότι συμμορφώνεστε με όλες τις διατάξεις του παρόντος εγγράφου. Θα παρατηρήσετε, επίσης, ότι σε ορισμένες λέξεις έχει εφαρμοστεί πλάγια γραφή. Οι λέξεις αυτές εκτίθενται στην ενότητα "Ορισμοί". Οι λέξεις που είναι γραμμένες με κεφαλαία γράμματα αναφέρονται στις ονομασίες των εγγράφων και των καλύψεων που ορίζονται στο παρόν έγγραφο. Οι επικεφαλίδες χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για λόγους διευκόλυνσης και ουδώς επηρεάζουν την ασφαλιστική σας κάλυψη.

ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ

Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτει μόνο συγκεκριμένες αιφνίδιες και απρόβλεπτες καταστάσεις, τα συμβάντα και τις απώλειες που ορίζονται στο παρόν έγγραφο και μόνο υπό τις περιγραφόμενες προϋποθέσεις. Παρακαλούμε όπως αναγνώσετε προσεκτικά το παρόν.

Η Ασφαλιστική σας Σύμβαση αποτελείται από δύο (2) μέρη:

1. Το κυρίως σώμα του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου (Ασφαλιστήριο) που επιβεβαιώνει την ασφάλισή σας,
2. Το παρόν έγγραφο Γενικών και Ειδικών Όρων, το οποίο περιγράφει τις καλύψεις (και στο οποίο περιλαμβάνεται η ενότητα «Περίληψη Καλύψεων», όπου συνοψίζονται σε λίστα οι καλύψεις και παροχές του παρόντος), τις κύριες διατάξεις, εξαιρέσεις και τις προϋποθέσεις που διέπουν το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Δεν καλύπτεται κάθε ζημία, ακόμη και αν οφείλεται σε ξαφνικό, απροσδόκητο ή εκτός του ελέγχου σας γεγονός. Μόνο οι ζημίες που πληρούν τις προϋποθέσεις που περιγράφονται στο παρόν έγγραφο Γενικών Όρων μπορούν να καλυφθούν. Παρακαλούμε όπως ανατρέξετε στην ενότητα των Γενικών Εξαιρέσεων του παρόντος εγγράφου για τις εξαιρέσεις που ισχύουν σε όλες τις καλύψεις που παρέχονται στο πλαίσιο του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου σας.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Έχετε το δικαίωμα να υπαναχωρήσετε από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών και χωρίς καμία υποχρέωση να αναφέρετε τους λόγους για τους οποίους το επιθυμείτε, αποστέλλοντας το σχετικό αίτημά σας στα στοιχεία επικοινωνίας που αναγράφονται παρακάτω.

Η περίοδος των δεκατεσσάρων (14) ημερών εκκινεί από την ημερομηνία που λάβατε το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας και τα συνοδευόντα αυτού λοιπά έγγραφα που αφορούν στην ασφάλισή σας.

Αν δεν έχετε υποβάλλει, ούτε πρόκειται να υποβάλλετε, έγκυρες αξιώσεις κατά τη διάρκεια της άνω περιόδου υπαναχώρησης, θα σας επιστραφεί ολόκληρο το Ασφάλιστρο που έχετε καταβάλλει. Σημειώστε ότι η εν λόγω επιστροφή του Ασφάλιστρου είναι δυνατή μόνο εφόσον το ταξίδι σας δεν έχει ξεκινήσει. Μετά το πέρας των δεκατεσσάρων (14) ημερών, το Ασφάλιστρο δεν επιστρέφεται.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΟΡΙΣΜΟΙ	6
ΠΟΤΕ ΑΡΧΙΖΟΥΝ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΛΗΓΟΥΝ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΣΑΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ	11
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ	12
A. ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΑΞΙΔΙΟΥ	12
B. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΑΞΙΔΙΟΥ	15
C. ΑΠΩΛΕΙΑ, ΖΗΜΙΑ Ή ΚΛΟΠΗ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ	17
D. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ	18
E. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	18
F. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ	19
G. ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΣΑΣ	23
H. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ	23
I. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΕΡΙ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΞΙΩΣΗΣ	26
J. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ	28
ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	32
ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	36

ΟΡΙΣΜΟΙ

Η έννοια των λέξεων και κάθε μορφής αυτών που εμφανίζονται στο παρόν με πλάγιους χαρακτήρες ορίζεται σε αυτήν την ενότητα.

Αθλητικός εξοπλισμός	Εξοπλισμός ή είδη που χρησιμοποιούνται για τη συμμετοχή σε ένα άθλημα.
Ακατάλληλο προς Κατοίκηση / Απρόσιτο	Μια φυσική καταστροφή, πυρκαγιά, πλημμύρα, διάρρηξη ή βανδαλισμός (εκτός εάν ο βανδαλισμός αποτελεί μέρος ή αποτέλεσμα συμβάντος/κινδύνου που εξαιρείται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο) έχει προκαλέσει αρκετές ζημιές (συμπεριλαμβανομένης της εκτεταμένης απώλειας ρεύματος, φυσικού αερίου ή νερού) ώστε ένα λογικό άτομο να θεωρήσει την κύρια κατοικία του ή τον προορισμό του απρόσιτο ή ακατάλληλο για χρήση.
Αναρρίχηση	Δραστηριότητα που χρησιμοποιεί ιμάντες, σχοινιά, δέστρες, κραμπόν ή πιολέ (ορειβατική σκαπάνη). Στην έννοια του όρου αυτού δεν εντάσσεται η εποπτευόμενη αναρρίχηση σε τεχνητές επιφάνειες που προορίζονται για αναρρίχηση αναψυχής.
Αντικείμενα υψηλής αξίας	Συλλεκτικά αντικείμενα, κοσμήματα, ρολόγια, πολύτιμοι λίθοι, μαργαριτάρια, γούνες, φωτογραφικές μηχανές (συμπεριλαμβανομένων των βιντεοκαμερών) και συναφής εξοπλισμός, μουσικά όργανα, επαγγελματικός εξοπλισμός ήχου, κιάλια, τηλεσκόπια, αθλητικός εξοπλισμός, φορητές συσκευές, έξυπνα τηλέφωνα (smartphone), υπολογιστές, ραδιόφωνα, μη επανδρωμένα τηλεκατευθυνόμενα αεροσκάφη (drones), ρομπότ και άλλα ηλεκτρονικά είδη, συμπεριλαμβανομένων των εξαρτημάτων και των αξεσουάρ των προαναφερθέντων αντικείμενων.
Αντίξοες Καιρικές Συνθήκες	Επικίνδυνες καιρικές συνθήκες που περιλαμβάνουν, ενδεικτικά, ανεμοθύελλες, τυφώνες, ανεμοστρόβιλους, ομίχλη, χαλαζοπτώσεις, καταιγίδες, χιονοθύελλες ή παγοθύελλες.
Αποσκευές	Προσωπικά αντικείμενα που παίρνετε μαζί σας ή αποκτάτε, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας.
Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο / Ασφαλιστήριο	Το παρόν συμβόλαιο ταξιδιωτικής ασφάλισης. Το Ασφαλιστήριο και το έγγραφο Γενικών και Ειδικών Όρων αποτελούν μέρος της Ασφαλιστικής Σύμβασης που έχετε συνάψει με Εμάς.
Ατύχημα	Ένα αιφνίδιο και ακούσιο γεγονός που προκαλεί τραυματισμό, υλικές ζημιές ή και τα δύο.
Βανδαλισμός	Οποιαδήποτε παράνομη πράξη που εκ προθέσεως προκαλεί ζημιά ή καταστροφή δημόσιας ή ιδιωτικής υλικής περιουσίας.
Διαδικασία υιοθεσίας	Νομική πράξη ή οποιαδήποτε σχετική διαδικασία προβλεπόμενη εκ της ισχύουσας νομοθεσίας, στην οποία συμμετέχετε ως υποψήφιος(-οι) θετός(-οί) γονέας(-είς) προκειμένου να υιοθετήσετε νόμιμα ένα ανήλικο παιδί.
Δραστηριότητα σε μεγάλο υψόμετρο	Δραστηριότητα που περιλαμβάνει ή πρόκειται να περιλάβει, μετάβαση σε υψόμετρο άνω των 4.500 μέτρων, εξαιρουμένου της επιβίβασης σε εμπορικό αεροσκάφος.
Εμείς, εμάς ή μας	Το Ελληνικό Υποκατάστημα της «AWP P&C S.A.», το οποίο δραστηριοποιείται υπό την εμπορική επωνυμία «Mondial Assistance».

Επιδημία/Επιδημική Ασθένεια	Μια μεταδοτική ασθένεια που αναγνωρίζεται ή αναφέρεται ως επιδημία από εκπρόσωπο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) ή από επίσημη κυβερνητική αρχή.
Επιστροφή χρημάτων / Αποζημίωση	Μετρητά, πίστωση ή κουπόνι για μελλοντικά ταξίδια που δικαιούστε να λάβετε από ταξιδιωτικό πάροχο υπηρεσιών ή οποιαδήποτε πίστωση, ανάκτηση ή επιστροφή χρημάτων που δικαιούστε να λάβετε από τον εργοδότη σας, άλλη ασφαλιστική εταιρεία, εκδότη πιστωτικής κάρτας ή οποιαδήποτε άλλη οντότητα.
Εσείς, εσάς ή σας	Όλα τα πρόσωπα που αναφέρονται ως ασφαλισμένοι στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.
Εύλογα και συνήθη έξοδα	Το ποσό που συνήθως χρεώνεται για μια συγκεκριμένη υπηρεσία σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή. Οι χρεώσεις πρέπει να είναι ανάλογες με τη διαθεσιμότητα και την πολυπλοκότητα της υπηρεσίας, τη διαθεσιμότητα των απαιτούμενων αναλώσιμων/υλικών/προμηθειών/εξοπλισμού και τη διαθεσιμότητα των κατάλληλα καταρτισμένων και αδειοδοτημένων παρόχων υπηρεσιών.
Ζώο υπηρεσίας	Κάθε σκύλος που έχει εκπαιδευτεί ατομικά για να εκτελεί εργασίες ή καθήκοντα προς όφελος ενός ατόμου με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, αισθητηριακής, ψυχιατρικής, διανοητικής ή άλλης μορφής ψυχικής αναπηρίας. Παραδείγματα εργασιών ή καθηκόντων περιλαμβάνουν, ενδεικτικά, την καθοδήγηση ατόμων που έχουν τύφλωση, την προειδοποίηση κωφών ατόμων και την έλξη αναπηρικού αμαξιδίου. Λοιπά είδη ζώων, άγρια ή οικόσιτα, εκπαιδευμένα ή μη, δεν θεωρούνται ζώα υπηρεσίας. Η αποτροπή εγκλήματος λόγω της παρουσίας ενός ζώου και η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης, ευημερίας, άνεσης ή συντροφικότητας δεν θεωρούνται εργασία ή καθήκοντα σύμφωνα με τον παρόντα ορισμό.
Ημερομηνία Αναχώρησης	Η ημερομηνία, κατά την οποία είναι αρχικά προγραμματισμένο να ξεκινήσετε το ταξίδι σας, όπως αναφέρεται στο πρόγραμμα/δρομολόγιο του ταξιδιού σας.
Ημερομηνία Επιστροφής	Η ημερομηνία, κατά την οποία είναι αρχικά προγραμματισμένο να τελειώσει το ταξίδι σας, όπως αναφέρεται στο πρόγραμμα/δρομολόγιο του ταξιδιού σας.
Ιατρικός συνοδός	Επαγγελματίας στον οποίο έχει ανατεθεί από την ιατρική μας ομάδα η συνοδεία ασθενούς ή τραυματισμένου ατόμου κατά τη διακομιδή. Ο ιατρικός συνοδός είναι εκπαιδευμένος να παρέχει ιατρική φροντίδα στο μεταφερόμενο άτομο. Ο Ιατρικός συνοδός δεν μπορεί να είναι φιλικό πρόσωπο, συνταξιδιώτης ή μέλος της οικογένειας.
Ιατρικώς αναγκαία	Θεραπεία που απαιτείται για την ασθένεια, τον τραυματισμό ή την ιατρική πάθηση, συνάδει με τα συμπτώματά σας και μπορεί να σας χορηγηθεί με ασφάλεια. Η εν λόγω θεραπεία πρέπει να πληροί τα πρότυπα της ορθής ιατρικής πρακτικής και δεν παρέχεται για τη δική σας διευκόλυνση ή τη διευκόλυνση του παρόχου.
Ιατρός	Άτομο που είναι νομίμως εξουσιοδοτημένο να ασκεί την ιατρική ή την οδοντιατρική και διαθέτει την απαιτούμενη άδεια άσκησης επαγγέλματος. Το άτομο αυτό δεν μπορεί να είστε εσείς, συνταξιδιώτης, μέλος της οικογένειάς σας, μέλος της οικογένειας συνταξιδιώτη, ο ασθενής ή ο τραυματίας ή μέλος της οικογένειας αυτού του ατόμου.
Καλυπτόμενοι Κίνδυνοι	Οι ρητά κατονομαζόμενες καταστάσεις ή συμβάντα, για τα οποία καλύπτεστε βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Καραντίνα

Υποχρεωτικός ακούσιος εγκλεισμός με εντολή ή άλλη επίσημη οδηγία μιας κυβέρνησης, δημόσιας ή ρυθμιστικής αρχής ή του καπετάνιου του εμπορικού πλοίου -στο οποίο έχετε κάνει κράτηση για να ταξιδέψετε- κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, ο οποίος αποσκοπεί στην αναχαίτιση της εξάπλωσης μιας μεταδοτικής ασθένειας στην οποία έχετε εκτεθεί εσείς ή ένας συνταξιδιώτης.

Κατάλυμα

Ξενοδοχείο ή οποιοδήποτε άλλο είδος καταλύματος, για το οποίο κάνετε κράτηση ή στο οποίο διαμένετε και επιβαρύνεστε με έξοδα.

Κίνδυνος στον κυβερνοχώρο

Κάθε απώλεια, ζημία, ευθύνη, αξίωση, κόστος ή δαπάνη οποιασδήποτε φύσης που προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από, συμβάλλει σε, οφείλεται, απορρέει από ή συνδέεται με οποιαδήποτε μία ή με περισσότερες περιπτώσεις εκ των ακολούθων:

1. Οποιαδήποτε μη εξουσιοδοτημένη, κακόβουλη ή παράνομη πράξη ή η απειλή τέτοιας πράξης(εων), που αφορά στη πρόσβαση ή στην επεξεργασία, στη χρήση ή στη λειτουργία οποιουδήποτε συστήματος υπολογιστή.
2. Οποιοδήποτε σφάλμα ή παράλειψη που αφορά στη πρόσβαση ή στην επεξεργασία, στη χρήση ή στη λειτουργία οποιουδήποτε συστήματος υπολογιστή.
3. Οποιαδήποτε μερική ή ολική μη διαθεσιμότητα ή αδυναμία πρόσβασης, επεξεργασίας, χρήσης ή λειτουργίας οποιουδήποτε συστήματος υπολογιστή, ή
4. Οποιαδήποτε απώλεια χρήσης, μείωση της λειτουργικότητας, επισκευή, αντικατάσταση, αποκατάσταση ή αναπαραγωγή οποιωνδήποτε δεδομένων, συμπεριλαμβανομένου οποιουδήποτε ποσού που αφορά την αξία αυτών των δεδομένων.

Κοινωνικοπολιτική αναταραχή

Οποιαδήποτε δημόσια διαμαρτυρία, απεργία, εξέγερση, διαδήλωση, παράνομη συνάθροιση ή αναταραχή εντός μιας κοινότητας, περιοχής, πολιτείας ή έθνους που περιλαμβάνει πράξεις βίας, θανδαλισμού, ανομίας, ανυπακοής ή παρεμπόδισης της ελεύθερης πρόσβασης ή μετακίνησης σε δημόσιους χώρους από συναθροίσεις/συγκεντρώσεις συμμετεχόντων σε αυτές. Η Κοινωνικοπολιτική αναταραχή δεν περιλαμβάνει οποιοδήποτε από τα άνωθεν περιστατικά όταν αυτά ανέρχονται στο επίπεδο ή συνδέονται με οποιοδήποτε πολιτικό κίνδυνο, τρομοκρατική ενέργεια, πόλεμο ή πράξη πολέμου.

Κύρια κατοικία

Η μόνιμη, σταθερή διεύθυνση κατοικίας σας για νομικούς και φορολογικούς σκοπούς.

Μέλος της οικογένειας

Ο/οι Δικός(οί) σας:

1. σύζυγος (από γάμο, σύμφωνο συμβίωσης, σχέση συμβίωσης ή πολιτικό γάμο),
2. Συγκάτοικοι,
3. γονείς και θετοί γονείς,
4. παιδιά, θετά παιδιά, ή παιδιά που βρίσκονται επί του παρόντος στη διαδικασία υιοθεσίας.
5. αδέρφια,
6. παππούδες, γιαγιάδες και εγγόνια,
7. οι ακόλουθοι συγγενείς εξ' αγχιστείας: μητέρα, πατέρας, γιος, κόρη, αδελφός, αδελφή και παπούς/γιαγιά,
8. θείες, θείοι, ανιψιές και ανίψια,

	<p>9. νόμιμοι κηδεμόνες και κηδεμονευόμενοι, και</p> <p>10. Αμειβόμενοι, κατ' οίκον φροντιστές.</p>
Μηχανική βλάβη	Μηχανικό πρόβλημα που εμποδίζει την κανονική οδήγηση του οχήματος, συμπεριλαμβανομένου ηλεκτρικού προβλήματος, διάτρησης ελαστικού ή έλλειψης υγρών (εξαυρούμενων των καυσίμων).
Νοσοκομείο	Μονάδα περίθαλψης οξέων περιστατικών που έχει ως πρωταρχική λειτουργία τη διάγνωση και θεραπεία ασθενών και <i>τραυματιών</i> υπό την επίβλεψη γιατρών. Πρέπει: <ol style="list-style-type: none"> 1. Να έχει ως πρωταρχικό ρόλο την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών ενδοσοκομειακής περίθαλψης. 2. Να διαθέτει οργανωμένα τμήματα ιατρικής και σοβαρών χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και 3. Να διαθέτει την απαιτούμενη άδεια λειτουργίας.
Πανδημία	Μία <i>επιδημία</i> που αναγνωρίζεται ή αναφέρεται ως πανδημία από εκπρόσωπο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) ή από επίσημη κυβερνητική αρχή.
Παράνομη πράξη	Πράξη που, όταν διαπράττεται, παραβιάζει το νόμο.
Πάροχος Ταξιδιωτικών Υπηρεσιών	Ταξιδιωτικός πράκτορας, διοργανωτής ταξιδιών, αεροπορική εταιρεία, εταιρεία κρουαζιερόπλοιων, ξενοδοχείο, σιδηροδρομική εταιρεία ή άλλος πάροχος ταξιδιωτικών υπηρεσιών.
Πόλεμος	Κατάσταση ή περίοδος εχθρικής ένοπλης σύγκρουσης, εμφύλιου πολέμου ή στρατιωτικής ή παραστρατιωτικής δράσης, μεταξύ δύο ή περισσότερων από τα ακόλουθα: έθνος, κράτος, κυβέρνηση, επικράτεια ή οργανωμένη πολιτική ή κυβερνώσα ομάδα. Περιλαμβάνει οποιοσδήποτε πράξεις ή γεγονότα που συνδέονται άμεσα με την εν λόγω σύρραξη ή δράση και συμβαίνουν κατά τη διάρκειά της ή προκαλούν άμεσα την εν λόγω σύρραξη ή δράση. Ο ορισμός αυτός ισχύει ανεξάρτητα από το αν ο πόλεμος έχει κηρυχθεί επίσημα ή τυπικά.
Πολιτικός Κίνδυνος	Ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα: <ul style="list-style-type: none"> • Κάθε είδους γεγονός, οργανωμένη αντίσταση ή ενέργεια που αποσκοπεί ή συνεπάγει την πρόθεση να ανατρέψει, να αντικαταστήσει ή να αλλάξει, πέραν των συνηθών νομικών διαδικασιών, τον υφιστάμενο αρχηγό κράτους, εκλεγμένο αξιωματούχο, διορισμένο αξιωματούχο, συνταγματική κυβέρνηση ή μια οργανωμένη πολιτική ή κυβερνητική ομάδα, • Εθνικοποίηση, • Κατάσχεση, • Απαλλοτρίωση, • Στέρση, • Επίταξη, • Επανάσταση, • Εξέγερση, • Ανταρσία, • Εμφύλιες αναταραχές που συμβάλλουν ή οδηγούν σε εξέγερση, • Στρατιωτικό νόμο και σφετερισμό της εξουσίας.
Πράξη πολέμου	Κάθε πράξη που σχετίζεται και συμβαίνει κατά τη διάρκεια του πολέμου ή που τον πυροδοτεί άμεσα.

Προσωπικό επέμβασης	άμεσης	Προσωπικό έκτακτης ανάγκης (όπως αστυνομικός, τεχνικός-διασώστης επείγουσας παροχής ιατρικής βοήθειας ή πυροσβέστης) που είναι μεταξύ των υπευθύνων για την άμεση μετάβαση στον τόπο του ατυχήματος ή της έκτακτης ανάγκης για την παροχή βοήθειας και ανακούφισης.
Προϋπάρχουσα πάθηση		<p>Τραυματισμός, ασθένεια ή ιατρική πάθηση η οποία, στο χρονικό διάστημα πριν από την ημερομηνία αγοράς του ασφαλιστηρίου συμβολαίου:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Οδήγησε ένα άτομο να ζητήσει ιατρική εξέταση, διάγνωση, περίθαλψη ή θεραπεία από ιατρό,2. Παρουσίασε συμπτώματα ή3. Απαιτήσε από ένα άτομο να λάβει φάρμακα που συνταγογραφούνται από ιατρό (εκτός εάν η πάθηση ή τα συμπτώματα είναι υπό έλεγχο βάσει της εν λόγω συνταγογράφησης και η συνταγογράφηση δεν έχει αλλάξει). <p>Η ασθένεια, ο τραυματισμός ή η ιατρική κατάσταση δεν απαιτείται να έχει διαγνωσθεί επίσημα για να θεωρηθεί προϋπάρχουσα πάθηση.</p> <p>Για παράδειγμα, ένα διάστρεμμα στο γόνατο που αντιμετωπίσατε οποτεδήποτε πριν από την ημερομηνία αγοράς του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας, θα θεωρηθεί προϋπάρχουσα πάθηση. Εάν αργότερα χρειαστεί να ακυρώσετε το ταξίδι σας επειδή, για παράδειγμα, το διάστρεμμα του γονάτου απαιτεί τώρα χειρουργική επέμβαση ή επειδή η ανάρρωσή σας διαρκεί περισσότερο από το αναμενόμενο ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο που προκύπτει από το διάστρεμμα του γονάτου, αυτό θα θεωρηθεί προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση.</p>
Συγκάτοικος		Το άτομο, με το οποίο ζείτε σήμερα και έχετε ζήσει μαζί για τουλάχιστον 12 συνεχόμενους μήνες, και το οποίο είναι τουλάχιστον 18 ετών.
Συνταξιδιώτης		Ένα άτομο ή ένα ζώο υπηρεσίας που ταξιδεύει μαζί σας ή ταξιδεύει για να σας συνοδεύσει στο ταξίδι σας. Ο επικεφαλής ή ο τουριστικός αρχηγός μιας ομάδας τουριστών δεν θεωρείται συνταξιδιώτης, εκτός εάν μοιράζεστε το ίδιο δωμάτιο με αυτό το άτομο.
Σύστημα Υπολογιστή		Κάθε υπολογιστής, υλικό, λογισμικό ή σύστημα επικοινωνίας ή ηλεκτρονική συσκευή (συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των έξυπνων τηλεφώνων (smartphone), των φορητών υπολογιστών, των τάμπλετ και των φορητών συσκευών), διακομιστής, αποθηκευτικό νέφος, μικροελεγκτής ή παρόμοιο σύστημα, συμπεριλαμβανομένου κάθε σχετικού συστήματος εισόδου, εξόδου, συσκευής αποθήκευσης δεδομένων, εξοπλισμού δικτύωσης ή εφεδρικής εγκατάστασης.
Ταξίδι		Το ταξίδι σας προς, εντός ή/και από μια τοποθεσία μακριά από την κύρια κατοικία σας, το οποίο έχει αρχικά προγραμματιστεί να ξεκινήσει την ημερομηνία αναχώρησής σας και να λήξει την ημερομηνία επιστροφής σας. Πρέπει να έχει πραγματοποιηθεί κράτηση με τον πάροχο ταξιδιωτικών υπηρεσιών, από τον οποίο αγοράσατε το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Το ταξίδι δεν μπορεί να αφορά ή/και να περιλαμβάνει ταξίδι με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης ή ιατρικής θεραπείας οποιουδήποτε είδους, ή μετακόμιση, ή μετακίνηση από και προς την εργασία, και δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από τριάντα μία (31) ημέρες .
Ταξιδιωτικός μεταφορέας		Μια εταιρεία που έχει άδεια να μεταφέρει εμπορικά επιβάτες μεταξύ πόλεων έναντι αμοιβής μέσω ξηράς, αέρα ή νερού. Δεν περιλαμβάνει:

1. Εταιρείες ενοικίασης οχημάτων,
2. Ιδιωτικούς μεταφορείς ή μεταφορείς που δεν ασκούν εμπορική δραστηριότητα,
3. Ναυλωμένες μεταφορές, εκτός από τις ομαδικές μεταφορές που ναυλώνονται από τον ταξιδιωτικό σας πράκτορα, ή
4. Τοπικά μέσα μαζικής μεταφοράς.

Τοπικά μέσα μαζικής μεταφοράς

Τοπικά, προαστιακά ή άλλα αστικά μέσα μεταφοράς (όπως προαστιακός σιδηρόδρομος, αστικά λεωφορεία, μετρό, οχηματαγωγό πλοίο, ταξί, μισθωμένος οδηγός ή άλλα παρόμοια μέσα μεταφοράς) που μεταφέρουν εσάς ή έναν *συνταξιδιώτη* για απόσταση μικρότερη των 150 χιλιομέτρων.

Τραυματισμός

Σωματική βλάβη.

Τρομοκρατική ενέργεια

Πράξη, συμπεριλαμβανομένης, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, της χρήσης βίας από οποιοδήποτε πρόσωπο ή ομάδα(ες) προσώπων, είτε ενεργεί μόνη της είτε εξ ονόματος ή σε σχέση με οποιαδήποτε οργάνωση (οργανώσεις), η οποία συνιστά τρομοκρατική ενέργεια, όπως αναγνωρίζεται από την αρμόδια τοπική κυβερνητική αρχή ή σύμφωνα με τους νόμους της χώρας διαμονής σας και διαπράττεται για πολιτικούς, θρησκευτικούς, εθνικούς, και/ή ιδεολογικούς σκοπούς συμπεριλαμβανομένης, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, της πρόθεσης να επηρεάσει οποιαδήποτε κυβέρνηση ή/και να θέσει το κοινό ή τμήμα του κοινού, υπό καθεστώς φόβου. Δεν περιλαμβάνει τον *Πολιτικό κίνδυνο*.

Τροχαίο Ατύχημα

Ένα αιφνίδιο και ακούσιο συμβάν που σχετίζεται με την κυκλοφορία οχημάτων, εξαιρουμένης της *μηχανικής βλάβης*, που προκαλεί *τραυματισμό*, υλικές ζημιές ή και τα δύο.

Φυσική καταστροφή

Ένα ακραίο καιρικό ή γεωλογικό γεγονός μεγάλης κλίμακας που προκαλεί υλικές ζημιές, διαταραχές στις μεταφορές ή στις υπηρεσίες κοινής ωφέλειας ή θέτει σε κίνδυνο ανθρώπους, όπως, ενδεικτικά: σεισμός, πυρκαγιά, πλημμύρα, τυφώνας ή ηφαιστειακή έκρηξη.

ΠΟΤΕ ΑΡΧΙΖΟΥΝ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΛΗΓΟΥΝ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΣΑΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

Έχετε δικαίωμα κάλυψης μόνο εάν αποδεχτούμε την αίτησή σας για ασφάλιση. Η ημερομηνία έναρξης και λήξης των καλύψεων του συμβολαίου σας αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας. Το συμβόλαιο τίθεται σε ισχύ την αναγραφόμενη ημερομηνία, υπό την προϋπόθεση ότι το πλήρες ασφαλιστήριο έχει καταβληθεί πριν ή κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου.

Η κάλυψη παρέχεται μόνο για ζημιές που λαμβάνουν χώρα ενόσω το *Ασφαλιστήριό σας* είναι σε ισχύ.

Εξαιρουμένων των ταξιδιών απλής μετάβασης και των ταξιδιών μετ' επιστροφής στην ίδια ημέρα, η *Ημερομηνία Αναχώρησης* και η *Ημερομηνία Επιστροφής* που δηλώσατε, κατά την υποβολή του αιτήματος ασφάλισης, λογίζονται ως δύο ξεχωριστές ημέρες ταξιδιού όταν υπολογίζουμε τη διάρκεια του *ταξιδιού σας*.

Το *Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας* λήγει κατά την ημερομηνία λήξης της κάλυψης που αναγράφεται σε αυτό. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις όπου το *Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας* μπορεί να λήξει σε διαφορετική ημερομηνία. Εάν το *Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας* αγοράστηκε με κράτηση απλής μετάβασης, η ημερομηνία

λήξης της κάλυψής σας θα είναι η *Ημερομηνία Επιστροφής* σας (που **δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τριάντα μία (31) ημέρες** από την *Ημερομηνία Αναχώρησης* που αναγράφεται στα ταξιδιωτικά σας έγγραφα).

Επιπλέον, το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας θα λήξει, όταν επέλθει ως πρώτο ένα από τα παρακάτω:

1. Στις 23:59 της ημέρας που ακυρώνετε το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας,
2. Στις 23:59 της ημέρας λήξης του ταξιδιού σας, εάν λήξετε το ταξίδι σας νωρίτερα,
3. Στις 23:59 της ημέρας που φτάνετε σε ιατρική μονάδα για περαιτέρω περίθαλψη, εάν τερματίσετε το ταξίδι σας για ιατρικό λόγο, ή
4. Στις 23:59 της 31ης ημέρας του ταξιδιού.

Ωστόσο, εάν το ταξίδι της επιστροφής σας καθυστερήσει για συμβάν που καλύπτεται από το παρόν Ασφαλιστήριο, θα παρατείνουμε την περίοδο κάλυψής σας έως ότου *μπορέσετε να επιστρέψετε στο σημείο προέλευσης ή στην κύρια κατοικία σας ή έως ότου φθάσετε* σε ιατρική μονάδα για περαιτέρω περίθαλψη μετά από ιατρικό επαναπατρισμό ή διακοπή του ταξιδιού, ανάλογα με το ποιο από τα ανωτέρω είναι το προγενέστερο.

Παρακαλούμε όπως λάβετε υπόψη σας ότι το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας ισχύει για ένα συγκεκριμένο ταξίδι και δε δύναται ανανέωσης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Σε αυτή την ενότητα, θα περιγράψουμε τις ασφαλιστικές καλύψεις που περιλαμβάνονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας. Θα επεξηγήσουμε κάθε κάλυψη και τις συγκεκριμένες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για να ισχύει η κάλυψη αυτή.

Παρακαλούμε όπως λάβετε υπόψη ότι ενδέχεται να ισχύουν εξαιρέσεις.

A. ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

Πρόωρη/Καθυστερημένη Επιστροφή από το Ταξίδι

Εάν πρέπει να επιστρέψετε νωρίτερα ή αργότερα από την αρχική *Ημερομηνία Επιστροφής* σας συνεπεία ενός ή περισσότερων από τους *καλυπτόμενους κινδύνους* που εκτίθενται κατωτέρω, θα σας αποζημιώσουμε (αφαιρουμένων των προς επιστροφή χρημάτων) το εισιτήριο(-α) του ταξιδιωτικού μεταφορέα για το ταξίδι της επιστροφής στην κύρια κατοικία σας, στην ίδια κατηγορία εισιτηρίων που είχατε αρχικά κλείσει, μέχρι το ανώτατο όριο της κάλυψης «*Πρόωρη/Καθυστερημένη Επιστροφή*» που αναγράφεται στην «Περίληψη των Καλύψεων».

Συνέχιση Ταξιδιού

Εάν πρέπει να διακόψετε το ταξίδι σας συνεπεία ενός ή περισσότερων από τους *καλυπτόμενους κινδύνους* που εκτίθενται κατωτέρω, εμείς θα:

- I. καταβάλουμε το κόστος ή θα σας αποζημιώσουμε (αφαιρουμένων των προς επιστροφή χρημάτων) τα απαραίτητα μεταφορικά κόστη στα οποία υποβλήθηκατε προκειμένου να συνεχίσετε το ταξίδι σας μέχρι το ανώτατο όριο της κάλυψης «*Συνέχιση Ταξιδιού*» που αναγράφεται στην «Περίληψη των Καλύψεων»,
- II. θα αποζημιώσουμε τα πρόσθετα έξοδα διαμονής που καλείστε να καταβάλετε (αφαιρουμένων των προς επιστροφή χρημάτων), μέχρι το ανώτατο όριο της κάλυψης «*Συνέχιση Ταξιδιού*» που αναγράφεται στην

«Περίληψη των Καλύψεων», στη περίπτωση που έχετε προπληρώσει για κοινά καταλύματα και ο συνταξιδιώτης σας πρέπει να τερματίσει το ταξίδι του.

Παρατεταμένη παραμονή στο Ταξίδι

Εάν πρέπει να διακόψετε το ταξίδι συνεπεία ενός ή περισσότερων από τους καλυπτόμενους κινδύνους που εκτίθενται κατωτέρω και η εν λόγω διακοπή, σας αναγκάσει να παραμείνετε στον προορισμό του ταξιδιού σας (ή στον τόπο που έλαβε χώρα η διακοπή) περισσότερο χρονικό διάστημα από το αρχικά προγραμματισμένο, θα σας αποζημιώσουμε (αφαιρουμένων των προς επιστροφή χρημάτων), μέχρι το ανώτατο όριο της κάλυψης «Παράταση Διαμονής» που αναγράφεται στην «Περίληψη των Καλύψεων», για πρόσθετα κόστη καταλύματος και κόστη μεταφοράς με τοπική συγκοινωνία.

Καλυπτόμενοι κίνδυνοι:

1. *Εσείς ή ένας συνταξιδιώτης σας αρρωσταίνεται ή τραυματίζεστε ή εμφανίζετε μια ιατρική πάθηση που σας επιβαρύνει σε τέτοιο βαθμό ώστε να αναγκαστείτε να διακόψετε το ταξίδι σας (συμπεριλαμβανομένης της διάγνωσής σας με επιδημική ή πανδημική ασθένεια, όπως η νόσος COVID-19).*

Ισχύουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- a. Ένας ιατρός πρέπει είτε να εξετάσει εσάς ή τον συνταξιδιώτη σας είτε να τον συμβουλευτείτε πριν από την απόφασή σας να διακόψετε το ταξίδι.
2. Ένα μέλος της οικογένειάς σας που δεν ταξιδεύει μαζί σας αρρωσταίνει ή τραυματίζεται ή εμφανίζει μια ιατρική πάθηση (συμπεριλαμβανομένης της διάγνωσης με επιδημία ή πανδημία, όπως η νόσος COVID-19).

Ισχύει η ακόλουθη προϋπόθεση:

- a. Η ασθένεια, ο τραυματισμός ή η ιατρική πάθηση πρέπει να θεωρείται απειλητική για τη ζωή από ιατρό ή να απαιτεί νοσοκομειακή περίθαλψη.
3. *Εσείς, ένας συνταξιδιώτης, μέλος της οικογένειας ή το ζώο υπηρεσίας σας αποβιώνει, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας.*
 4. *Εσείς ή ένας συνταξιδιώτης σας τίθεστε σε καραντίνα πριν από το ταξίδι σας λόγω έκθεσης σε:*
 - a. μεταδοτική ασθένεια εκτός από επιδημία ή πανδημία, ή
 - b. επιδημία ή πανδημία (όπως η νόσος COVID-19), εφόσον πληρούνται σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:
 - i. Η καραντίνα αφορά ειδικά εσάς ή έναν συνταξιδιώτη σας, το οποίο σημαίνει ότι εσείς ή ένας συνταξιδιώτης σας πρέπει να κατονομάζετε συγκεκριμένα και ατομικά σε διαταγή ή οδηγία για παραμονή σε καραντίνα λόγω επιδημίας ή πανδημίας, και
 - ii. Η καραντίνα δεν εφαρμόζεται εν γένει ή ευρέως:
 - (α) σε μέρος ή στο σύνολο ενός πληθυσμού, σε μία γεωγραφική περιοχή, σε ένα κτίριο ή σε ένα πλοίο (συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών για επιτόπια παραμονή, παραμονή στο σπίτι, ασφαλής διαμονή στο σπίτι ή άλλου παρόμοιου περιορισμού) ή
 - (β) με βάση τον τόπο αναχώρησης, διέλευσης ή προορισμού του ταξιδιού σας.
- Η προϋπόθεση (ii) ισχύει ακόμη κι αν η εντολή ή η οδηγία καραντίνας κατονομάζει συγκεκριμένα εσάς ή έναν συνταξιδιώτη σας για παραμονή σε καραντίνα.

5. *Εσείς ή ένας συνταξιδιώτης σας εμπλακείτε σε τροχαίο ατύχημα.*

Πρέπει να ισχύει μία από τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- a. *Εσείς ή ένας συνταξιδιώτης σας χρειάζεστε ιατρική περίθαλψη, ή*
- b. *Το όχημά σας ή το όχημα του συνταξιδιώτη σας πρέπει να επισκευαστεί επειδή δεν είναι ασφαλές για να χρησιμοποιηθεί.*

6. *Είστε υποχρεωμένοι εκ του νόμου να παραστείτε σε μια νομική διαδικασία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας.*

Ισχύει η ακόλουθη προϋπόθεση:

- a. *Η συμμετοχή/παράστασή σας δεν γίνεται στο πλαίσιο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας (για παράδειγμα, εάν συμμετέχετε με την ιδιότητά σας ως δικηγόρος, δικαστικός υπάλληλος, πραγματογνώμονας, αστυνομικός ή άλλο παρόμοιο επάγγελμα, η κάλυψη δεν ισχύει).*

7. *Η κύρια κατοικία σας καθίσταται ακατάλληλη προς κατοίκηση.*

8. *Εσείς ή ένας συνταξιδιώτης που υπηρετεί ως προσωπικό άμεσης επέμβασης καλείται σε υπηρεσία λόγω ατυχήματος ή έκτακτης ανάγκης (συμπεριλαμβανομένης της περίπτωσης φυσικής καταστροφής) για να παράσχει βοήθεια ή ανακούφιση κατά τη διάρκεια των αρχικά προγραμματισμένων ημερομηνιών του ταξιδιού.*

9. *Εσείς ή ένας συνταξιδιώτης είστε επιβάτης αεροσκάφους, τρένου, οχήματος ή πλοίου που τελεί υπό ομηρεία.*

10. *Εσείς, ένας συνταξιδιώτης ή ένα μέλος της οικογένειας που υπηρετεί στις ένοπλες δυνάμεις μετατίθεται ή αλλάζει το καθεστώς της προσωπικής άδειας, εκτός εάν πρόκειται για πόλεμο ή πειθαρχική δίωξη.*

11. *Χάνετε τουλάχιστον το 50% από τη συνολική διάρκεια του ταξιδιού σας συνεπεία ενός από τους ακόλουθους λόγους:*

- A. *Καθυστέρηση του ταξιδιωτικού μεταφορέα (δεν περιλαμβάνεται η ακύρωση από τον ταξιδιωτικό μεταφορέα πριν από την ημερομηνία αναχώρησής σας),*
- B. *Απεργία, εκτός εάν εξαγγέλεται ή ανακοινώνεται πριν από την αγορά του ασφαλιστηρίου σας,*
- C. *Φυσική καταστροφή,*
- D. *Οι δρόμοι είναι κλειστοί ή αδιάβατοι λόγω αντίξων καιρικών συνθηκών,*
- E. *Απωλεσθέντα ή κλεμμένα ταξιδιωτικά έγγραφα που απαιτούνται και δεν μπορούν να αντικατασταθούν εγκαίρως για τη συνέχιση του ταξιδιού σας,*
 - i) *Θα πρέπει να καταβάλλετε επιμελείς προσπάθειες και να μας προσκομίσετε τεκμηρίωση των προσπαθειών που κάνατε για την απόκτηση εγγράφων αντικατάστασης μέσω αρμόδιων αρχών,*
- F. *Κοινωνικοπολιτικές αναταραχές, εκτός αν φτάνουν στο επίπεδο του πολιτικού κινδύνου.*

12. Ένας ταξιδιωτικός μεταφορέας αρνείται την επιβίβαση σε εσάς ή σε έναν συνταξιδιώτη σας βάσει της υποψίας ότι εσείς ή ο/η συνταξιδιώτης σας πάσχετε από μεταδοτική ασθένεια (συμπεριλαμβανομένης μιας επιδημικής ή πανδημικής ασθένειας, όπως η COVID-19). Στην περίπτωση αυτή, δεν περιλαμβάνεται η άρνηση της επιβίβασής σας από τον ταξιδιωτικό μεταφορέα λόγω της δικής σας άρνησης ή της μη συμμόρφωσής σας στην τήρηση των κανόνων ή των απαιτήσεων που πρέπει να πληρούνται για να ταξιδέψετε ή για να εισέλθετε στον προορισμό σας.
13. Πρέπει να παραστείτε στη γέννηση του παιδιού ενός μέλους της οικογένειάς σας.
14. Ο προορισμός σας καθίσταται *απρόσιτος*.
15. Η οικογένεια που διαμένει εκτός της χώρας διαμονής σας δεν μπορεί να σας φιλοξενήσει κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, όπως είχε αρχικά προγραμματιστεί, επειδή κάποιος από το νοικοκυριό τους απεβίωσε, αρρώστησε σοβαρά ή τραυματίστηκε ή παρουσίασε σοβαρή ιατρική πάθηση.
16. Οι κυβερνητικές αρχές διατάσσουν υποχρεωτική εκκένωση λόγω φυσικής καταστροφής στον προορισμό σας, ενόσω βρίσκεστε στο ταξίδι σας.

Ισχύει η ακόλουθη προϋπόθεση:

- a. Το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας αγοράστηκε πριν από τη δημοσιοποίηση του γεγονότος που οδήγησε στην υποχρεωτική εκκένωση.
17. Το όχημά σας ή το όχημα ενός συνταξιδιώτη σας παρουσιάζει μηχανική βλάβη κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας με συνέπεια να μην μπορεί να οδηγηθεί με ασφάλεια.
 18. Το όχημά σας ή του συνταξιδιώτη σας που αποτελεί το κύριο μέσο μεταφοράς κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας κλάπηκε.

B. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

Εάν το ταξίδι σας ή ενός συνταξιδιώτη σας καθυστερήσει συνεπεία ενός από τους καλυπτόμενους κινδύνους που εκτίθενται παρακάτω, θα σας αποζημιώσουμε για τα ακόλουθα έξοδα (αφαιρουμένων των προς επιστροφή χρημάτων), μέχρι το ανώτατο όριο της κάλυψης «Καθυστέρηση Ταξιδιού» που αναγράφεται στην «Περίληψη Καλύψεων»:

- i. Τα προπληρωμένα έξοδα του ταξιδιού για γεύματα, διαμονή, επικοινωνία και μεταφορά που δεν αξιοποιήθηκαν και τα πρόσθετα έξοδα που πραγματοποιείτε κατά τη διάρκεια της καθυστέρησης του ταξιδιού σας για γεύματα, διαμονή, επικοινωνία και μεταφορά, ανά ημερήσιο (24ωρο) όριο ως αναφέρεται στην «Περίληψη των Καλύψεων».
- ii. Εάν η καθυστέρηση έχει ως αποτέλεσμα να χάσετε την αναχώρηση της κρουαζιέρας ή της εκδρομής/ξενάγησής σας, τα απαραίτητα έξοδα μεταφοράς είτε για να σας βοηθήσουν να επανέλθετε στην κρουαζιέρα/εκδρομή (ξενάγηση) είτε για να φτάσετε στον προορισμό σας.

- iii. Εάν η καθυστέρηση έχει ως αποτέλεσμα να χάσετε την αναχώρηση της πτήσης ή του τρένου σας ενώ βρίσκεστε καθοδόν προς το αεροδρόμιο αναχώρησης ή το σιδηροδρομικό σταθμό λόγω καθυστέρησης των τοπικών μέσω μαζικής μεταφοράς, τα απαραίτητα έξοδα μεταφοράς είτε για να σας βοηθήσουν να φτάσετε στον προορισμό σας είτε για να επιστρέψετε στη *κύρια κατοικία σας*.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Δεν θα σας αποζημιώσουμε για τυχόν έξοδα που εμπίπτουν στην ευθύνη του ταξιδιωτικού σας μεταφορέα ή του παρόχου ταξιδιωτικών υπηρεσιών.

Η καθυστέρηση πρέπει να έχει διάρκεια τουλάχιστον όσο έχει η Ελάχιστη Απαιτούμενη Καθυστέρηση που αναφέρεται στην «Περίληψη Καλύψεων» και να οφείλεται σε έναν από τους ακόλουθους καλυπτόμενους κινδύνους:

1. Καθυστέρηση του *ταξιδιωτικού μεταφορέα* (δεν περιλαμβάνεται η ακύρωση από τον *ταξιδιωτικό μεταφορέα* πριν από την *ημερομηνία της αναχώρησής σας*),
2. Απεργία, εκτός εάν εξαγγέλθηκε ή ανακοινώθηκε πριν από την αγορά του *Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου σας*,
3. *Καραντίνα* κατά τη διάρκεια του *ταξιδιού σας* λόγω του έκθεσης σε:
 - a. μεταδοτική ασθένεια εκτός από *επιδημία ή πανδημία*, ή
 - b. *επιδημία ή πανδημία* (όπως η νόσος COVID-19), εφόσον πληρούνται σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:
 - i. Η *καραντίνα* αφορά ειδικά *εσάς* ή έναν *συνταξιδιώτη*, το οποίο σημαίνει ότι *εσείς* ή ένας *συνταξιδιώτης* πρέπει να κατονομάζετε συγκεκριμένα και ατομικά σε διαταγή ή οδηγία για παραμονή σε *καραντίνα* λόγω *επιδημίας ή πανδημίας* και
 - ii. Η *καραντίνα* δεν εφαρμόζεται εν γένει ή ευρέως
 - (α) σε μέρος ή στο σύνολο ενός πληθυσμού, σε μία γεωγραφική περιοχή, σε ένα κτίριο ή σε ένα πλοίο (συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών για επιτόπια παραμονή, παραμονή στο σπίτι, ασφαλής διαμονή στο σπίτι ή άλλου παρόμοιου περιορισμού) ή
 - (β) με βάση τον τόπο αναχώρησης, διέλευσης ή προορισμού του *ταξιδιού σας*.Η προϋπόθεση (ii) ισχύει ακόμη κι αν η εντολή ή η οδηγία *καραντίνας* κατονομάζει συγκεκριμένα *εσάς* ή έναν *συνταξιδιώτη* για παραμονή σε *καραντίνα*.
4. Μια *φυσική καταστροφή*,
5. Απωλεσθέντα ή κλεμμένα *ταξιδιωτικά έγγραφα*,
6. Ομηρεία, εκτός εάν πρόκειται για *τρομοκρατική ενέργεια*,
7. Κοινωνικοπολιτικές αναταραχές, εκτός εάν φτάνουν στο επίπεδο του *πολιτικού κινδύνου*,
8. Ένα *τροχαίο ατύχημα*.
9. Ένας *ταξιδιωτικός μεταφορέας* αρνείται την επιβίβαση *σε εσάς* ή *σε έναν συνταξιδιώτη* σας βάσει της υποψίας ότι *εσείς* ή *ο/η συνταξιδιώτης σας* πάσχετε από μεταδοτική ασθένεια (συμπεριλαμβανομένης μιας *επιδημικής ή πανδημικής* ασθένειας, όπως η COVID-19). Στην περίπτωση αυτή, δεν περιλαμβάνεται η άρνηση της επιβίβασής *σας* από τον *ταξιδιωτικό μεταφορέα* λόγω της *δικής σας* άρνησης ή της μη συμμόρφωσής *σας* στην τήρηση των κανόνων ή των απαιτήσεων που πρέπει να πληρούνται για να ταξιδέψετε ή για να εισέλθετε στον προορισμό *σας*.

C. ΑΠΩΛΕΙΑ, ΖΗΜΙΑ Ή ΚΛΟΠΗ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ

Εάν οι αποσκευές σας χαθούν υποστούν ζημιά ή κλαπούν από έναν ταξιδιωτικό μεταφορέα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, θα σας καταβάλουμε το μικρότερο από τα ακόλουθα για εμάς κόστος, αφαιρουμένων των προς επιστροφή χρημάτων, μέχρι το ανώτατο όριο της κάλυψης των «Αποσκευών» που αναγράφεται στην Περίληψη των Καλύψεων:

- i. Το κόστος επισκευής της ζημιάς των αποσκευών, ή
- ii. Το κόστος αντικατάστασης της αποσκευής που χάθηκε, υπέστη ζημιά ή κλάπηκε, με ίδια ή παρόμοια, η αξία της οποίας για κάθε πλήρες έτος από την ημερομηνία της αρχικής αγοράς και εν συγκρίσει με αυτή, θα είναι μειωμένη κατά 10%, με ανώτατο όριο μείωσης το 50%.

Ισχύουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- a. Έχετε λάβει τα απαραίτητα μέτρα για να διατηρήσετε τις αποσκευές σας ασφαλείς και άθικτες, καθώς και για να τις ανακτήσετε.
- b. Έχετε καταθέσει και τηρήσει αντίγραφο της υποβληθείσας αναφοράς, με περιγραφή του αντικειμένου και της αξίας του, στις αρμόδιες τοπικές αρχές, στον ταξιδιωτικό μεταφορέα, στο ξενοδοχείο ή στον διοργανωτή ταξιδιών εντός 24 ωρών από τη διαπίστωση της απώλειας.
- c. Σε περίπτωση κλοπής ενός ή περισσότερων αντικειμένων υψηλής αξίας, πρέπει να υποβάλλετε και να τηρήσετε αντίγραφο της υποβληθείσας αναφοράς στην αστυνομία.
- d. Πρέπει να προσκομίσετε πρωτότυπες αποδείξεις ή άλλο αποδεικτικό αγοράς για κάθε αντικείμενο που χάθηκε, υπέστη ζημιά ή κλάπηκε. **Για αντικείμενα χωρίς πρωτότυπη απόδειξη ή άλλο αποδεικτικό αγοράς, θα καλύψουμε μόνο το 50% του κόστους αντικατάστασης του αντικειμένου που χάθηκε, υπέστη ζημιά ή εκλάπη, με ίδιο ή παρόμοιο αντικείμενο, και**
- e. Πρέπει να αναφέρετε την κλοπή ή την απώλεια συσκευής κινητής τηλεφωνίας στον πάροχο του δικτύου σας και να ζητήσετε τη φραγή της συσκευής.

Δεν καλύπτονται τα ακόλουθα αντικείμενα:

1. Ζώα, συμπεριλαμβανομένων των σορών ζώων.
2. Αυτοκίνητα, μοτοσυκλέτες, κινητήρες, αεροσκάφη, πλωτά μέσα και άλλα οχήματα και συναφή εξαρτήματα και εξοπλισμό,
3. Ποδήλατα, εξοπλισμός σκι και χιονοσανίδες (εκτός εάν παραδόθηκαν στον ταξιδιωτικό μεταφορέα).
4. Ακουστικά βαρηκοΐας, γυαλιά οράσεως και φακοί επαφής,
5. Τεχνητές οδοντοστοιχίες, προσθετικά και ορθοπεδικές συσκευές,
6. Αναπηρικά αμαξίδια και άλλες συσκευές υποβοήθησης των μετακινήσεων.
7. Αναλώσιμα, φάρμακα, ιατρικός εξοπλισμός/προμήθειες και ευπαθή προϊόντα,
8. Εισιτήρια, διαβατήρια, τίτλοι ιδιοκτησίας, διαγράμματα, ένσημα και λοιπά έγγραφα,
9. Χρήματα, συνάλλαγμα, πιστωτικές κάρτες, τραπεζογραμμάτια ή αποδεικτικά στοιχεία χρέους, διαπραγματεύσιμοι τίτλοι, ταξιδιωτικές επιταγές, χρεόγραφα, ράβδοι χρυσού και κλειδιά,
10. Χαλιά και μοκέτες,
11. Αντίκες και αντικείμενα τέχνης,
12. Εύθραυστα ή ευπαθή αντικείμενα,
13. Πυροβόλα και λοιπά όπλα, συμπεριλαμβανομένων των πυρομαχικών,

14. Άυλα αγαθά, συμπεριλαμβανομένου του λογισμικού και των ηλεκτρονικών δεδομένων,
15. Περιουσία για επιχειρηματικούς ή εμπορικούς σκοπούς,
16. Περιουσία που δεν σας ανήκει,
17. Αντικείμενα υψηλής αξίας που έχουν κλαπεί από όχημα, κλειδωμένο ή ξεκλειδωτο,
18. Αποσκευές ενώ είναι:
 - a. Σε μεταφορά, εκτός κι αν η μεταφέρονται με τον ταξιδιωτικό σας μεταφορέα,
 - b. Πάνω ή μέσα σε ρυμουλκούμενο αυτοκίνητο.
 - c. Χωρίς επίβλεψη σε μη κλειδωμένο μηχανοκίνητο όχημα, ή
 - d. Χωρίς επίβλεψη σε κλειδωμένο μηχανοκίνητο όχημα, εκτός εάν οι αποσκευές δεν είναι ορατές από έξω.
19. Αποσκευές παραπεταμένες, ξεχασμένες ή που χάθηκαν ενόσω βρίσκονταν στη κατοχή σας.

D. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ

Εάν οι αποσκευές σας καθυστερήσουν από έναν πάροχο ταξιδιωτικών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, θα σας αποζημιώσουμε για τα έξοδα που πραγματοποιήσατε για είδη πρώτης ανάγκης που χρειαστήκατε μέχρι την άφιξη των αποσκευών σας, έως το ανώτατο όριο που αναγράφεται στη Περίληψη των Καλύψεων για την κάλυψη «Καθυστέρηση Αποσκευών».

Ισχύουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- a. Η χρονική καθυστέρηση των αποσκευών σας πρέπει να είναι τουλάχιστον όσο η Ελάχιστη Απαιτούμενη Καθυστέρηση που αναφέρεται στην Περίληψη των Καλύψεων για την κάλυψη «Καθυστέρηση Αποσκευών».
- b. Εάν δεν προσκομίσετε αποδείξεις, το μέγιστο ποσό αποζημίωσης είναι το όριο χωρίς αποδείξεις ως ορίζεται στη Περίληψη Καλύψεων. Η εν λόγω κάλυψη παρέχεται αποκλειστικά και μόνο για το ταξίδι προς τον προορισμό σας και όχι για το ταξίδι επιστροφής.

E. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Εάν λάβετε επείγουσα ιατρική ή οδοντιατρική περίθαλψη κατά την διάρκεια του ταξιδιού σας στο εξωτερικό για έναν από τους ακόλουθους καλυπτόμενους κινδύνους, θα σας επιστρέψουμε τα εύλογα και συνήθη έξοδα της εν λόγω περίθαλψης για τα οποία είστε υπόχρεοι, μέχρι το ανώτατο ποσό της κάλυψης «Επείγουσας ιατρική/οδοντιατρική Περίθαλψη» που αναγράφεται στην Περίληψη των Καλύψεων του παρόντος (για την οδοντιατρική περίθαλψη εφαρμόζεται διαφορετικό ανώτατο όριο αποζημίωσης (υποόριο), το οποίο αναγράφεται στον προαναφερόμενο Πίνακα):

1. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας στο εξωτερικό, παρουσιάζετε μια ξαφνική, αιφνίδια ασθένεια, τραυματισμό ή ιατρική πάθηση που ενδέχεται να προκαλέσει βαριά σωματική βλάβη εάν δεν αντιμετωπιστεί πριν από την επιστροφή σας στο σπίτι (συμπεριλαμβάνεται η διάγνωσή σας με επιδημική ή πανδημική ασθένεια, όπως η νόσος COVID-19).

2. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας στο εξωτερικό, έχετε τραυματισμό ή μόλυνση σε δόντι, αποκόλληση σφραγίσματος ή σπάσιμο δοντιού που απαιτεί θεραπεία.

Εάν χρειαστεί να εισαχθείτε σε νοσοκομείο για ενδοноσοκομειακή νοσηλεία, ενδέχεται να μπορούμε να εγγραφούμε ή να προκαταβάλουμε πληρωμές, όπου γίνονται δεκτές, μέχρι το όριο κάλυψης για «Επείγουσα ιατρική/οδοντιατρική περίθαλψη».

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Παρακαλούμε όπως λάβετε υπόψη ότι η Κάλυψη Επείγουσας Ιατρικής/Οδοντιατρικής περίθαλψης είναι δευτερεύουσα κάλυψη. Σε περίπτωση που έχετε ασφάλιση υγείας, θα πρέπει να υποβάλετε την αξίωσή σας πρώτα σε αυτόν τον ασφαλιστικό φορέα. Σε περίπτωση που δεν έχετε ασφάλιση υγείας ή γνωρίζετε ήδη ότι η ασφάλιση υγείας σας δεν παρέχει κάλυψη στη γεωγραφική περιοχή όπου αντιμετωπίζεται το επείγον ιατρικό περιστατικό σας, παρακαλούμε όπως υποβάλετε την αξίωσή σας απευθείας σε εμάς. Οποιαδήποτε αποζημίωση λάβετε από οποιονδήποτε άλλο ασφαλιστικό φορέα ή οποιαδήποτε άλλη οντότητα θα αφαιρείται από την αξίωσή σας.

Ισχύουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις και πρόσθετες εξαιρέσεις:

- a. Η περίθαλψη πρέπει να είναι *ιατρικώς αναγκαία* για τη θεραπεία μιας επείγουσας κατάστασης και η περίθαλψη αυτή πρέπει να παρέχεται από *ιατρό, οδοντίατρο, νοσοκομείο* ή άλλο πάροχο που έχει άδεια ιατρικής ή οδοντιατρικής άσκησης.
- b. Η παρούσα κάλυψη δεν αναλαμβάνει το κόστος για οποιαδήποτε περίθαλψη παρασχεθεί μετά τη λήξη της κάλυψής σας.
- c. Η παρούσα κάλυψη δεν αναλαμβάνει το κόστος οποιασδήποτε περίθαλψης για οποιαδήποτε ασθένεια, *τραυματισμό* ή ιατρική πάθηση που δεν γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας στο εξωτερικό.
- d. Αυτή η κάλυψη δεν αναλαμβάνει το κόστος για οποιαδήποτε μη επείγουσα περίθαλψη ή υπηρεσίες γενικότερα και, ειδικότερα, για τις ακόλουθες υπηρεσίες και περιθάλψεις:
 1. Επιλεκτική αισθητική χειρουργική επέμβαση ή περίθαλψη,
 2. Ετήσιες ή τακτικές εξετάσεις,
 3. Μακροχρόνια περίθαλψη,
 4. Θεραπείες αλλεργίας (εκτός εάν η αλλεργική αντίδραση θεωρείται απειλητική για τη ζωή),
 5. Εξετάσεις ή περίθαλψη που σχετίζεται με ή την απώλεια / ζημιά ακουστικών βαρηκοΐας, οδοντοστοιχιών, γυαλιών οράσεως και φακών επαφής,
 6. Φυσιοθεραπεία, αποκατάσταση ή παρηγορική αγωγή (εκτός εάν καθίσταται απαραίτητη για τη σταθεροποίηση της υγείας σας),
 7. Πειραματικές θεραπείες,
 8. Οποιαδήποτε άλλη μη επείγουσα ιατρική ή οδοντιατρική περίθαλψη.

F. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ:

- Εάν το επείγον περιστατικό σας είναι άμεσο ή απειλητικό για τη ζωή σας, αναζητήστε αμέσως επείγουσα περίθαλψη σε τοπικό επίπεδο.

- Δεν είμαστε, και δεν θα θεωρηθεί ότι είμαστε, πάροχος ιατρικών υπηρεσιών ή υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης.
- Ενεργούμε σύμφωνα με όλους τους εθνικούς και διεθνείς νόμους και κανονισμούς και οι υπηρεσίες μας υπόκεινται σε εγκρίσεις από τις αρμόδιες τοπικές αρχές και τους ταξιδιωτικούς και κανονιστικούς περιορισμούς ως αυτοί ισχύουν.

Επείγουσα Διακομιδή (Μεταφορά στην πλησιέστερη κατάλληλη ιατρική μονάδα)

Εάν αρρωστήσετε ή *τραυματιστείτε* σοβαρά ή εμφανίσετε μια ιατρική πάθηση (στην οποία περιλαμβάνεται και η διάγνωσή σας με *επιδημική ή πανδημική* ασθένεια, όπως η νόσος COVID-19) κατά τη διάρκεια του *ταξιδιού*, θα πληρώσουμε για την τοπική επείγουσα μεταφορά σας από τον τόπο του αρχικού συμβάντος σε τοπικό *ιατρό* ή τοπική ιατρική μονάδα. Εάν διαπιστώσουμε ότι οι τοπικές ιατρικές μονάδες δεν μπορούν να παράσχουν την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη:

1. Η ιατρική μας ομάδα θα συμβουλευτεί τον τοπικό *ιατρό* για να λάβει τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων σχετικά με τη γενική κατάσταση της υγείας σας,
2. Θα προσδιορίσουμε το πλησιέστερο κατάλληλο διαθέσιμο *νοσοκομείο* ή άλλη κατάλληλη διαθέσιμη μονάδα, θα μεριμνήσουμε για τη μεταφορά σας σε αυτό(-ή) και θα καταβάλουμε το σχετικό κόστος για την εν λόγω μεταφοράς και
3. Θα οργανώσουμε και θα καταβάλουμε το κόστος για *ιατρικό συνοδό*, εάν κρίνουμε ότι καθίσταται απαραίτητο.

Οι ακόλουθες προϋποθέσεις ισχύουν για τα σημεία 1, 2 και 3 ανωτέρω:

- a. *Εσείς* ή κάποιος για λογαριασμό σας πρέπει να επικοινωνήσει μαζί μας κι εμείς πρέπει να προβούμε εκ των προτέρων σε όλες τις διευθετήσεις για τη μεταφορά. Εάν δεν εξουσιοδοτήσουμε και δεν οργανώσουμε *εμείς* τη μεταφορά, θα πληρώσουμε μόνο μέχρι το ποσό εκείνο που θα πληρώναμε εάν είχαμε κάνει *εμείς* τις διευθετήσεις. Δεν θα αναλάβουμε καμία ευθύνη για τυχόν διευθετήσεις μεταφοράς που δεν εγκρίναμε ή που δεν οργανώσαμε.
- b. Όλες οι αποφάσεις σχετικά με τη διακομιδή σας πρέπει να λαμβάνονται από επαγγελματίες *ιατρούς* με άδεια στη χώρα όπου ασκούν το επάγγελμά τους.
- c. Πρέπει να συμμορφώνεστε με τις αποφάσεις που λαμβάνονται από τις ομάδες βοήθειας και τις ιατρικές ομάδες μας. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, μας απαλλάσσετε κατ' ουσία από κάθε ευθύνη και υποχρέωση από τις συνέπειες των αποφάσεών σας και διατηρούμε το δικαίωμα να μην παρέχουμε κάλυψη.
- d. Ένας ή περισσότεροι πάροχοι *επείγουσας μεταφοράς* πρέπει να είναι διαθέσιμοι και να έχουν τη δυνατότητα να σας μεταφέρουν από την τρέχουσα τοποθεσία σας στο *νοσοκομείο* ή τη μονάδα που προσδιορίστηκε.

Υγειονομικός επαναπατρισμός (επιστροφή στο σπίτι σας μετά την παροχή περίθαλψης)

Εάν αρρωστήσετε σοβαρά ή *τραυματιστείτε* ή εμφανίσετε μια ιατρική πάθηση (στην οποία περιλαμβάνεται και η διάγνωσή σας με *επιδημική ή πανδημική* ασθένεια, όπως η νόσος COVID-19) κατά τη διάρκεια του *ταξιδιού* και η ιατρική μας ομάδα επιβεβαιώσει με τον *θεράποντα ιατρό* ότι η υγεία σας έχει σταθεροποιηθεί για να ταξιδέψετε:

1. Θα οργανώσουμε και θα καταβάλουμε το κόστος της μεταφορά *σας* μέσω τακτικού δρομολογίου με κοινό μεταφορέα στην ίδια κατηγορία θέσης που είχατε αρχικά κλείσει για το ταξίδι της επιστροφής, εκτός εάν μια διαφορετική θέση ή κατηγορία υπηρεσίας καθίσταται *ιατρικώς αναγκαία*, αφού αφαιρέσουμε τα προς *επιστροφή χρήματα* για τα αχρησιμοποίητα εισιτήρια. Η μεταφορά θα γίνει σε ένα από τα ακόλουθα σημεία:
 - a. Στην *κύρια κατοικία σας*,
 - b. Σε μια τοποθεσία της επιλογής *σας* στη *χώρα διαμονής σας* ή
 - c. Σε μια ιατρική μονάδα που εδρεύει είτε κοντά στην *κύρια κατοικία σας* είτε σε τοποθεσία της επιλογής *σας* στη *χώρα διαμονής σας*. Σε κάθε περίπτωση, η ιατρική μονάδα πρέπει να είναι διαθέσιμη και να έχει τη δυνατότητα να *σας* δεχτεί ως ασθενή, καθώς και να εγκριθεί από την ιατρική μας ομάδα ως ιατρικά κατάλληλη για τη συνέχιση της περίθαλψης.
2. Θα οργανώσουμε και θα αναλάβουμε το κόστος για *ιατρικό συνοδό*, εφόσον η ιατρική μας ομάδα το κρίνει απαραίτητο.

Ισχύουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- a. Οι ειδικές διευθετήσεις για τη μεταφορά *σας* πρέπει να καθίστανται *ιατρικώς αναγκαίες* (για παράδειγμα, εάν είναι *ιατρικώς αναγκαίο* να ταξιδέψετε σε περισσότερες από μία θέσεις).
- b. *Εσείς* ή κάποιος για λογαριασμό *σας* πρέπει να επικοινωνήσει μαζί *μας* κι εμείς πρέπει να προβούμε εκ των προτέρων σε όλες τις διευθετήσεις για τη μεταφορά. Εάν δεν εξουσιοδοτήσουμε και δεν οργανώσουμε *εμείς* τη μεταφορά, θα πληρώσουμε μόνο μέχρι το ποσό που θα είχαμε πληρώσει εάν είχαμε κάνει *εμείς* τις διευθετήσεις. Δεν θα αναλάβουμε καμία ευθύνη για τυχόν διευθετήσεις μεταφοράς που δεν εγκρίναμε ή που δεν οργανώσαμε.
- c. Όλες οι αποφάσεις σχετικά με τη διακομιδή *σας* πρέπει να λαμβάνονται από επαγγελματίες *ιατρούς* με άδεια στη χώρα όπου ασκούν το επάγγελμά τους.
- d. Πρέπει να συμμορφώνεστε με τις αποφάσεις που λαμβάνονται από τις ομάδες βοήθειας και τις ιατρικές ομάδες *μας*. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, *μας* απαλλάσσετε κατ' ουσία από κάθε ευθύνη και υποχρέωση από τις συνέπειες των αποφάσεών *σας* και διατηρούμε το δικαίωμα να μην παρέχουμε κάλυψη.
- e. Ένας ή περισσότεροι πάροχοι *επείγουσας μεταφοράς* πρέπει να είναι διαθέσιμοι και να έχουν τη δυνατότητα να *σας* μεταφέρουν από την τρέχουσα τοποθεσία *σας* στο νοσοκομείο ή τη μονάδα που προσδιορίστηκε.

Μεταφορά συνοδού στον τόπο νοσηλείας *σας* (ανάληψη κόστους για την μεταφορά φιλικού προσώπου ή μέλους της οικογένειας σε εσάς)

Εάν ο θεράπων *ιατρός σας*, *σας* ενημερώσει ότι θα νοσηλευτείτε (συμπεριλαμβανομένης της νοσηλείας για επιδημική ή πανδημική νόσο όπως η νόσος COVID-19) για περισσότερες από 72 ώρες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού *σας* ή ότι η ιατρική *σας* κατάστασή είναι άμεσα απειλητική για τη ζωή *σας*, θα οργανώσουμε και θα αναλάβουμε το κόστος μεταφοράς, με εισιτήριο μετ' επιστροφής σε οικονομική θέση του ταξιδιωτικού μεταφορέα, ενός φιλικού προσώπου ή μέλους της οικογένειας *σας* για να είναι στο πλευρό *σας*.

Θα καταβάλουμε, επίσης, το κόστος καταλύματος για αυτό το φιλικό πρόσωπο ή για το μέλος της οικογένειάς *σας* κατά τη διάρκεια της παραμονής του έως το ανώτατο όριο της εν λόγω κάλυψης που αναγράφεται στον «Πίνακα Καλύψεων».

Ισχύει η ακόλουθη προϋπόθεση:

- a. *Εσείς ή κάποιος για λογαριασμό σας* πρέπει να επικοινωνήσει μαζί μας κι εμείς πρέπει να προβούμε εκ των προτέρων σε όλες τις διευθετήσεις για τη μεταφορά. Εάν δεν εξουσιοδοτήσουμε και δεν οργανώσουμε *εμείς* τη μεταφορά, θα πληρώσουμε μόνο μέχρι το ποσό που θα είχαμε πληρώσει εάν είχαμε κάνει *εμείς* τις διευθετήσεις.

Επιστροφή εξαρτώμενων μελών (Επαναπατρισμός ανηλίκων και εξαρτώμενων ατόμων)

Σε περίπτωση απώλειας ζωής ή εάν ο *θεράπων ιατρός σας, σας* ενημερώσει ότι θα νοσηλευτείτε (συμπεριλαμβανομένης της νοσηλείας για επιδημική ή πανδημική νόσο όπως η νόσος COVID-19) για περισσότερες από 24 ώρες κατά τη διάρκεια του *ταξιδιού σας*, θα οργανώσουμε και θα αναλάβουμε το κόστος της μεταφοράς των *συνταξιδιωτών σας* που είναι κάτω των 18 ετών ή είναι εξαρτώμενα μέλη που χρειάζονται την πλήρη επίβλεψη και φροντίδα *σας*, σε ένα από τα ακόλουθα σημεία:

1. Στην *κύρια κατοικία σας* ή
2. σε μια τοποθεσία της επιλογής *σας* στη *χώρα διαμονής σας*.

Θα οργανώσουμε και θα αναλάβουμε το κόστος της μεταφοράς για ένα ενήλικο μέλος της οικογένειας ώστε να συνοδέψει τους *συνταξιδιώτες σας* που είναι κάτω των 18 ετών ή είναι εξαρτώμενα μέλη που χρειάζονται την πλήρη επίβλεψη και φροντίδα *σας*, εάν κρίνουμε ότι αυτό καθίσταται απαραίτητο.

Η μεταφορά θα πραγματοποιηθεί με *ταξιδιωτικό μεταφορέα* στην ίδια κατηγορία θέσης για την οποία είχε γίνει αρχικά κράτηση. Οι διαθέσιμες *επιστροφές χρημάτων* για αχρησιμοποίητα εισιτήρια θα αφαιρεθούν από το συνολικό πληρωτέο ποσό.

Ισχύουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- a. Αυτή η παροχή είναι διαθέσιμη μόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας *σας* ή σε περίπτωση θανάτου *σας* κι εφόσον δεν έχετε μαζί *σας* ενήλικο μέλος της *οικογένειάς σας* που να είναι σε θέση να φροντίσει τους *συνταξιδιώτες* κάτω των 18 ετών ή τα εξαρτώμενα μέλη.
- b. *Εσείς ή κάποιος για λογαριασμό σας* πρέπει να επικοινωνήσει μαζί μας κι εμείς πρέπει να προβούμε εκ των προτέρων σε όλες τις διευθετήσεις για τη μεταφορά. Εάν δεν εξουσιοδοτήσουμε και δεν οργανώσουμε *εμείς* τη μεταφορά, θα πληρώσουμε μόνο μέχρι το ποσό που θα είχαμε πληρώσει εάν είχαμε κάνει *εμείς* τις διευθετήσεις.

Επαναπατρισμός σορού

Θα οργανώσουμε και θα αναλάβουμε το κόστος για τις εύλογες και συνήθεις υπηρεσίες και προμήθειες για τη μεταφορά της σορού *σας* σε ένα από τα ακόλουθα:

1. Ένα γραφείο τελετών πλησίον στην *κύρια κατοικία σας* ή
2. Ένα γραφείο τελετών που εδρεύει στη *χώρα διαμονής σας*

Ισχύουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- a. Κάποιος για λογαριασμό *σας* πρέπει να επικοινωνήσει μαζί μας κι εμείς πρέπει να προβούμε εκ των προτέρων σε όλες τις διευθετήσεις για τον επαναπατρισμό. Εάν δεν εξουσιοδοτήσουμε και δεν οργανώσουμε *εμείς* τον επαναπατρισμό, θα πληρώσουμε μόνο μέχρι το ποσό που θα είχαμε πληρώσει εάν είχαμε κάνει *εμείς* τις διευθετήσεις.
- b. Ο θάνατος θα πρέπει να λάβει χώρα κατά τη διάρκεια του *ταξιδιού σας*.

Εάν ένα μέλος της οικογένειας αποφασίσει να προβεί σε διευθετήσεις για την κηδεία, την ταφή ή την αποτέφρωση στον τόπο του θανάτου σας, θα αποζημιώσουμε για τα απαραίτητα έξοδα μέχρι το ποσό που θα μας κόστιζε η μεταφορά της σορού σε γραφείο τελετών πλησίον στην κύρια κατοικία σας.

Έρευνα και Διάσωση

Εάν δηλωθείτε ως αγνοούμενος κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας ή πρέπει να διασωθείτε από φυσική κατάσταση έκτακτης ανάγκης, θα καταβάλουμε το κόστος των δραστηριοτήτων έρευνας και διάσωσης από επαγγελματική ομάδα διάσωσης, μέχρι το μέγιστο ποσό της παροχής για την κάλυψη «Έρευνα και Διάσωση» που αναγράφεται στη «Περίληψη Καλύψεων».

G. ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΣΑΣ

Εάν χρειάζεστε ταξιδιωτικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, είμαστε διαθέσιμοι 24 ώρες την ημέρα. Με την παγκόσμια εμπέλεια και το πολύγλωσσο προσωπικό μας, είμαστε εδώ για να σας βοηθήσουμε.

Εύρεση ιατρού ή ιατρικής μονάδας

Εάν χρειάζεστε περίθαλψη από ιατρό ή ιατρική μονάδα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, μπορούμε να σας βοηθήσουμε στην εύρεσή τους.

Παρακολούθηση της περίθαλψής σας

Εάν νοσηλευτείτε σε νοσοκομείο, το ιατρικό προσωπικό μας θα παραμείνει σε επαφή με εσάς και τον ιατρό που σας φροντίζει. Δυναμέθα, επίσης, να προβούμε σε ενημέρωση της οικογένειά σας και του γιατρού σας στην πατρίδα σας αναφορικά με την ασθένεια ή τον τραυματισμό σας και να τους ενημερώνουμε για την πορεία της υγείας σας.

Επείγουσα ανάγκη για μετρητά χρήματα

Σε περίπτωση που το ταξίδι σας καθυστερήσει ή διακοπεί και χρειάζεστε επιπλέον χρήματα για να πληρώσετε απροσδόκητα έξοδα, μπορούμε να σας βοηθήσουμε στις ενέργειες για τη μεταφορά χρημάτων σε εσάς από την οικογένεια ή τους φίλους σας.

Νομικές συμβουλές

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να βρείτε νομικές συμβουλές στον τόπο όπου βρίσκεστε, σε περίπτωση που τις χρειαστείτε ενόσω ταξιδεύετε.

Παράδοση μηνυμάτων έκτακτης ανάγκης

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να στείλετε ένα επείγον μήνυμα σε κάποιον δικό σας στην πατρίδα σας.

H. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Στην παρούσα ενότητα περιγράφονται οι γενικές εξαιρέσεις που ισχύουν για όλες τις καλύψεις που παρέχει το ασφαλιστήριο σας. Η «εξαίρεση», ως έννοια, ορίζει τις περιπτώσεις που δεν καλύπτονται από το παρόν

ασφαλιστήριο συμβόλαιο και, επομένως, καμία αποζημίωση ή υπηρεσία δεν θα είναι διαθέσιμη για τις κατωτέρω εξαιρέσεις.

Το παρόν Ασφαλιστήριο δεν παρέχει καμία κάλυψη, παροχή ή υπηρεσία για οποιαδήποτε δραστηριότητα που θα παραβίαζε οποιονδήποτε ισχύοντα νόμο ή κανονισμό, συμπεριλαμβανομένων ενδεικτικά οποιωνδήποτε οικονομικών/εμπορικών κυρώσεων ή εμπάργκο.

Εάν ταξιδέψατε ενάντια σε εντολή ή συμβουλή/σύσταση κατά του ταξιδιού που εκδόθηκε από την κυβέρνηση ή την τοπική αρχή της χώρας σας ή του προορισμού του ταξιδιού σας, το παρόν ασφαλιστήριο εξαιρεί οποιαδήποτε ζημία που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από, απορρέει ή σχετίζεται με οποιοδήποτε λόγο ή αντικείμενο της εν λόγω ταξιδιωτικής εντολής ή συμβουλής.

Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν παρέχει κάλυψη για οποιαδήποτε ζημία που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε από τις ακόλουθες γενικές εξαιρέσεις, εάν επηρεάζουν εσάς, έναν συνταξιδιώτη ή ένα μέλος της οικογένειάς:

1. Οποιαδήποτε ζημία, κατάσταση ή γεγονός που ήταν γνωστό, προβλέψιμο, επιδιωκόμενο ή αναμενόμενο κατά την αγορά του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας,
2. Προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις,
3. Ο σκόπιμος αυτοτραυματισμός, η απόπειρα αυτοκτονίας ή η αυτοκτονία,
4. Η φυσιολογική, χωρίς επιπλοκές εγκυμοσύνη ή τοκετός, εκτός όταν και εφόσον η φυσιολογική, χωρίς επιπλοκές εγκυμοσύνη ή τοκετός ρητώς αναφέρεται και καλύπτεται στην κάλυψη «*Διακοπή Ταξιδιού*»,
5. Θεραπείες γονιμότητας ή εκλεκτική (εθελούσια) διακοπή κύησης,
6. Η χρήση ή η κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών ή οποιαδήποτε συναφή σωματικά συμπτώματα. Αυτό δεν ισχύει για φάρμακα που συνταγογραφούνται από *ιατρό* και χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες του *ιατρού*.
7. Πράξεις που διαπράττονται με πρόθεση πρόκλησης ζημίας.
8. Χειρισμός ή εργασία ως μέλος πληρώματος (συμπεριλαμβανομένου του εκπαιδευόμενου ή μαθητευόμενου/σπουδαστή) σε οποιοδήποτε αεροσκάφος ή εμπορικό όχημα ή εμπορικό πλωτό μέσο.
9. Συμμετοχή ή προπόνηση για οποιοδήποτε επαγγελματικό ή ημιεπαγγελματικό αθλητικό αγώνα.
10. Συμμετοχή ή προπόνηση για οποιοδήποτε ερασιτεχνικό αθλητικό αγώνα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας. Δεν περιλαμβάνεται η συμμετοχή σε άτυπους αθλητικούς αγώνες αναψυχής και τουρνουά που διοργανώνονται από ξενοδοχεία, θέρετρα ή εταιρείες κρουαζιερόπλοιων για την ψυχαγωγία των πελατών τους.
11. Συμμετοχή σε ακραία, υψηλού κινδύνου αθλήματα και δραστηριότητες γενικότερα και, ειδικότερα, στις ακόλουθες δραστηριότητες:
 - a. Ελεύθερη πτώση με αλεξίπτωτο (Skydiving), ελεύθερη πτώση από σταθερό σημείο (BASE jumping), αιωροπτερισμός ή αλεξιπτωτισμός,
 - b. Άλμα με ελαστικό σχοινί από πολύ ψηλή κατασκευή (Bungee Jumping),
 - c. Σπηλαιολογία, καταρρίχηση, ή σπηλαιοκαταδύσεις,
 - d. Σκι ή σνούμπορντ (χιονοσανίδα) εκτός σηματοδοτημένων διαδρομών ή σε περιοχή που είναι προσβάσιμη με ελικόπτερο (Heli-skiing),
 - e. Αναρρίχηση ή ελεύθερη αναρρίχηση,

- f. Οποιαδήποτε δραστηριότητα σε μεγάλο υψόμετρο,
 - g. Αγωνίσματα πάλης ή πολεμικών τεχνών,
 - h. Αγώνες ή εξάσκηση για αγώνα με οποιοδήποτε μηχανοκίνητο όχημα ή πλωτό μέσο,
 - i. Ελεύθερη κατάδυση ή
 - j. Κατάδυση με αυτόνομη καταδυτική συσκευή (SCUBA diving) σε βάθος μεγαλύτερο των 20 μέτρων ή χωρίς την παρουσία πιστοποιημένου οδηγού κατάδυσης
12. Παράνομη πράξη που οδηγεί σε καταδίκη, εκτός εάν εσείς, ένας συνταξιδιώτης, ένα μέλος της οικογένειας ή το ζώο υπηρεσίας σας είστε θύμα μιας τέτοιας πράξης,
 13. Μια επιδημία ή πανδημία, εκτός εάν ρητώς αυτές αναφέρονται ως καλυπτόμενοι κίνδυνοι στις καλύψεις διακοπής ταξιδιού, καθυστέρησης ταξιδιού ή επείγουσας ιατρικής/οδοντιατρικής κάλυψης,
 14. Φυσική καταστροφή, εκτός εάν ρητώς αναφέρεται ως καλυπτόμενος κίνδυνος στις καλύψεις διακοπής ταξιδιού ή καθυστέρησης ταξιδιού,
 15. Ρύπανση της ατμόσφαιρας, των υδάτων ή άλλη ρύπανση ή απειλή έκλυσης ρύπων, συμπεριλαμβανομένης της θερμικής, βιολογικής και χημικής ρύπανσης ή μόλυνσης,
 16. Πυρηνική αντίδραση, ακτινοβολία, ή ραδιενεργός μόλυνση,
 17. Πόλεμος ή πράξεις πολέμου,
 18. Στρατιωτική θητεία, εκτός εάν ρητώς αναφέρεται ως καλυπτόμενος κίνδυνος στην κάλυψη διακοπής ταξιδιού,
 19. Πολιτικός κίνδυνος,
 20. Κίνδυνος στον κυβερνοχώρο,
 21. Κοινωνικοπολιτική αναταραχή, εκτός εάν ρητώς αναφέρεται ως καλυπτόμενος κίνδυνος στις καλύψεις διακοπής ταξιδιού και καθυστέρησης ταξιδιού,
 22. Τρομοκρατικά γεγονότα, εκτός εάν ρητώς αναφέρονται ως καλυπτόμενος κίνδυνος στις καλύψεις διακοπής ταξιδιού, καθυστέρησης ταξιδιού. Η εν λόγω εξαίρεση δεν ισχύει για τις καλύψεις επείγουσας ιατρικής ή επείγουσας μεταφοράς,
 23. Πράξεις, ταξιδιωτικές ειδοποιήσεις/δελτία ή απαγορεύσεις από οποιαδήποτε κυβερνητική ή δημόσια αρχή, εκτός εάν και στο βαθμό που μια πράξη, ταξιδιωτικό δελτίο ή απαγόρευση από μια κυβερνητική ή δημόσια αρχή αναφέρεται ρητά ως καλυπτόμενος κίνδυνος στην κάλυψη διακοπής ταξιδιού,
 24. Πλήρης παύση εργασιών οποιουδήποτε παρόχου ταξιδιωτικών υπηρεσιών λόγω οικονομικής κατάστασης, με ή χωρίς αίτηση πτώχευσης,
 25. Οι περιορισμοί ενός παρόχου ταξιδιωτικών υπηρεσιών για οποιαδήποτε αποσκευή, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών προμηθειών ή του ιατρικού εξοπλισμού,
 26. Συνήθης φθορά ή ελαττωματικά υλικά ή ποιότητα κατασκευής,
 27. Πράξη βαριάς αμέλειας από εσάς ή από έναν συνταξιδιώτη σας.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Δεν δικαιούστε επιστροφή χρημάτων στο πλαίσιο οποιασδήποτε κάλυψης εάν:

1. Τα εισιτήρια του ταξιδιωτικού σας μεταφορέα δεν αναγράφουν ημερομηνία(-ες) ταξιδιού,
2. Η Ημερομηνία Αναχώρησης και η Ημερομηνία Επιστροφής, όπως ορίζονται στη Περίληψη των Καλύψεων, δεν συμφωνούν με την πραγματική ημερομηνία αναχώρησης και επιστροφής του ταξιδιού σας (εξαιρείται ασφάλιση που αγοράστηκε με κράτηση ταξιδιού απλής μετάβασης), ή
3. Σκοπεύετε να λάβετε υγειονομική περίθαλψη ή ιατρική θεραπεία οποιουδήποτε είδους κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας.

I. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΕΡΙ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΞΙΩΣΗΣ

Επιδίωξή μας είναι να κάνουμε αυτή τη διαδικασία όσο το δυνατόν πιο απλή. Παρακαλούμε, όπως αναγνώσετε λεπτομερώς το ασφαλιστήριο σας και την Περίληψη Καλύψεων προτού υποβάλετε την αξίωσή σας, προκειμένου να βεβαιωθείτε ότι το συμβάν σας πληροί τις προϋποθέσεις καλυπτόμενης αξίωσης. Παρακαλούμε όπως λάβετε υπόψη σας ότι δεν καλύπτεται κάθε ζημία, ακόμη και αν οφείλεται σε κάτι ξαφνικό, απροσδόκητο ή εκτός του ελέγχου σας.

Παρακαλούμε όπως ακολουθήσετε έναν από τους κατωτέρω τρόπους προκειμένου να υποβάλετε μία αξίωση:

- καλέστε μας στο τηλεφωνικό νούμερο [\(+30\) 210 99 88 141](tel:+302109988141) (24/7)
- αποστείλατε μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) στο medical@mondial-assistance.gr

Παράλληλα με την υποβολή της αξίωσης θα πρέπει να μας αποστείλετε το συντομότερο δυνατό μαζί με όλες τις πληροφορίες και τα έγγραφα που αιτούμαστε σχετικά. Θα πρέπει να μας παράσχετε όσο το δυνατόν περισσότερες λεπτομέρειες, ώστε να μπορέσουμε να διεκπεραιώσουμε το γρηγορότερο την αξίωσή σας. Παρακαλούμε όπως φυλάξετε αντίγραφα όλων των πληροφοριών που μας στέλνετε.

Θα πρέπει να έχετε συγκεντρώσει τις απαιτούμενες πληροφορίες για να υποστηρίξετε την αξίωσή σας. Ακολουθως παρατίθεται ενδεικτικός κατάλογος ενεργειών στις οποίες θα πρέπει να προβείτε και των εγγράφων που θα χρειαστούμε προκειμένου να εξετάσουμε την αξίωσή σας. Ενδέχεται να απαιτήσουμε περαιτέρω πληροφορίες ή/και αποδεικτικά στοιχεία μετά την υποβολή της φόρμας αξίωσης. Σε αυτή την περίπτωση, θα σας ενημερώσουμε το συντομότερο δυνατό.

Για όλες τις αξιώσεις

- Τα πρωτότυπα τιμολόγια κράτησης ταξιδιού και τα ταξιδιωτικά σας έγγραφα που δείχνουν τις ημερομηνίες και τις ώρες του ταξιδιού.
- Πρωτότυπες αποδείξεις και λογαριασμούς για όλα τα έξοδα που χρειάστηκε να καταβάλετε.
- Πρωτότυπους λογαριασμούς ή τιμολόγια που καλείστε να καταβάλετε.
- Λεπτομερή στοιχεία άλλης τυχόν ασφάλισης σας που καλύπτει τους ίδιους κινδύνους, όπως ασφάλιση κατοικίας ή ιδιωτική ασφάλιση υγείας.
- Όσο το δυνατόν περισσότερα αποδεικτικά στοιχεία για την υποστηρίξετε την αξίωσή σας.

Για αξιώσεις που εμπíπτουν σε περισσότερες της μίας ασφαλιστικές καλύψεις

- Για αξιώσεις που σχετίζονται με άρνηση εισόδου ή επιβίβασης, θα χρειαστούμε γραπτή επιβεβαίωση από τον ταξιδιωτικό μεταφορέα ή τον τοπικό πάροχο δημόσιων μεταφορών για την ημερομηνία και τον λόγο της άρνησης.
- Εάν η απαίτηση υποβάλλεται λόγω προβλημάτων στη κύρια κατοικία, θα χρειαστούμε γραπτή επιβεβαίωση από την εταιρεία επισκευής, την υπηρεσία έκτακτης ανάγκης ή τον ασφαλιστή/πραγματογνώμονα ακινήτων που παρευρέθηκε εκεί.

- Για αξιώσεις που σχετίζονται με την εργασιακή απασχόληση, θα χρειαστούμε γραπτή επιβεβαίωση από τον εργοδότη για τη φύση του συμβάντος και για το πότε ειδοποιήθηκε για πρώτη φορά ο εργαζόμενος. Αναφορικά με την καταγγελία της σύμβασης εργασίας ή την απόλυση, θα πρέπει επίσης να επιβεβαιώνεται η διάρκεια της συνεχούς εργασίας.
- Για αξιώσεις που προκύπτουν από την κλήση προσωπικού άμεσης επέμβασης, θα χρειαστούμε γραπτή επιβεβαίωση από τον εργοδότη ότι η κλήση ήταν απροσδόκητη και τον λόγο αυτής.
- Εάν η αξίωσή σας οφείλεται σε νομική διαδικασία, θα χρειαστούμε αποδεικτικά στοιχεία από το δικαστήριο ή τη σχετική αρχή για τον λόγο της αιτούμενης φυσικής σας παρουσίας και ότι αυτή δεν μπορεί να αναβληθεί.
- Για αξιώσεις που σχετίζονται με έκτακτες καιρικές συνθήκες, θα χρειαστούμε αποδεικτικά στοιχεία για την αιτία και την έκταση της έκτακτης ανάγκης στην περιοχή της κύριας κατοικίας σας ή όπου αλλού απαιτείται.

Διακοπή ταξιδιού

- Εάν πρέπει να διακόψετε το ταξίδι σας, καλέστε στο [\(+30\) 210 99 88 141](tel:+302109988141) ή μέσω του medical@mondial-assistance.gr το συντομότερο δυνατό για να λάβετε τη πρότερη συγκατάθεσή μας.
- Τα πρωτότυπα τιμολόγια της κράτησής σας στα οποία φαίνεται η αναθεωρημένη ώρα και ημερομηνία αναχώρησης και που, επίσης, αναφέρεται λεπτομερώς εάν μπορούν να παρασχεθούν τυχόν επιστροφές χρημάτων.
- Για αξιώσεις που αφορούν ασθένεια ή τραυματισμό θα πρέπει να συμπληρωθεί ιατρικό πιστοποιητικό/γνωμάτευση από τον θεράποντα ιατρό. Σε περίπτωση θανάτου απαιτείται αντίγραφο της ληξιαρχικής πράξης θανάτου.
- Εάν η αξίωσή σας προκύπτει από οποιοσδήποτε άλλες περιστάσεις, παρακαλείσθε να παράσχετε ανεξάρτητα αποδεικτικά στοιχεία για τις περιστάσεις αυτές.

Καθυστέρηση ταξιδιού

- Έγγραφο βεβαίωση από την αεροπορική, τη σιδηροδρομική, τη ναυτιλιακή εταιρεία ή τον πάροχο επίγειας εξυπηρέτησης σχετικά με τις προγραμματισμένες και τις πραγματικές ώρες αναχώρησης και τους λόγους για τους οποίους η αναχώρηση καθυστέρησε.
- Λεπτομερή περιγραφή των περιστάσεων εξαιτίας των οποίων χάσατε την αναχώρηση, μαζί με αποδεικτικά στοιχεία από τον πάροχο δημόσιων μεταφορών ή τον φορέα που παρείχε υπηρεσίες οδικής βοήθειας στο ιδιωτικό όχημα στο οποίο ταξιδεύατε.
- Εάν η αξίωσή σας προκύπτει από οποιοσδήποτε άλλες περιστάσεις, παρακαλείσθε να παράσχετε ανεξάρτητα αποδεικτικά στοιχεία για αυτές τις περιστάσεις.

Απώλεια, Ζημιά ή Κλοπή Αποσκευών / Αθλητικός Εξοπλισμός

- Καταγγείλετε την κλοπή, τη ζημιά ή την απώλεια στην αστυνομία εντός 24 ωρών από την διαπίστωση και ζητήστε γραπτή αστυνομική αναφορά.
- Κατά περίπτωση, θα πρέπει επίσης να αναφέρετε την κλοπή, τη ζημιά ή την απώλεια στον ταξιδιωτικό σας μεταφορέα, τον ταξιδιωτικό πράκτορα, τον πάροχο επίγειας εξυπηρέτησης ή τον υπεύθυνο του καταλύματος και να ζητήσετε γραπτή αναφορά.

- Για καθυστερήσεις, απώλειες και ζημιές κατά τη διάρκεια της φύλαξης από τον μεταφορέα παροχής ταξιδιωτικών υπηρεσιών, κάντε την αναφορά το συντομότερο δυνατό και ζητήστε να σας δώσουν γραπτό αντίγραφο. Ειδικά για τις αεροπορικές εταιρείες, θα πρέπει να λάβετε τη Δήλωση Μη Παράδοσης Αποσκευής (Property Irregularity Report ή PIR) από την αεροπορική εταιρεία ή τον πάροχο επίγειας εξυπηρέτησης αυτής. Αυτό θα πρέπει να γίνει εντός 7 ημερών από οποιαδήποτε καθυστέρηση, απώλεια ή ζημιά. Στη συνέχεια, έχετε 21 ημέρες για να στείλετε επιστολή στην αεροπορική εταιρεία επιβεβαιώνοντας και περιγράφοντας με λεπτομέρεια τα απαραίτητα/αναγκαία αντικείμενα τα οποία αγοράσατε προς αντικατάσταση των απολεσθέντων/ζημιωθέντων ή καθυστερημένων.
- Πρωτότυπες αποδείξεις, κουπόνια ή άλλα κατάλληλα αποδεικτικά στοιχεία αγοράς / ιδιοκτησίας / αξίας για απωλεσθείσες, κλεμμένες ή ζημιωμένες αποσκευές.
πρωτότυπες αποδείξεις για τον ενοικιαζόμενο αθλητικό εξοπλισμό.
- Φυλάξτε τυχόν κατεστραμμένα αντικείμενα, καθώς ενδέχεται να χρειαστεί να τα ελέγξουμε. Σε περίπτωση που προβούμε σε αποζημίωση ή αντικαταστήσουμε ένα κατεστραμμένο αντικείμενο, τότε το εν λόγω αντικείμενο επέρχεται στην ιδιοκτησία μας.
- Λάβετε μια προσφορά επισκευής για όλα τα ζημιωθέντα αντικείμενα.
- Ζητήστε από τον πάροχο του δικτύου σας να κάνει φραγή σε απωλεσμένα ή κλεμμένα κινητά τηλέφωνα και λάβετε γραπτή επιβεβαίωση αυτής της ενέργειας από τον πάροχο.

Καθυστέρηση Αποσκευών

- Αναφέρετε την απώλεια στον ταξιδιωτικό μεταφορέα και λάβετε γραπτή αναφορά από αυτόν. Για τις αεροπορικές εταιρείες, θα πρέπει να λάβετε τη Δήλωση Μη Παράδοσης Αποσκευής (Property Irregularity Report ή PIR) από την αεροπορική εταιρεία ή τον πάροχο επίγειας εξυπηρέτησης αυτής. Αυτό, θα πρέπει να γίνει εντός 7 ημερών από οποιαδήποτε καθυστέρηση, απώλεια ή ζημιά. Στη συνέχεια, έχετε 21 ημέρες για να στείλετε επιστολή στην αεροπορική εταιρεία επιβεβαιώνοντας και περιγράφοντας με λεπτομέρεια τα απαραίτητα/αναγκαία αντικείμενα τα οποία αγοράσατε προς αντικατάσταση των απολεσθέντων/ζημιωθέντων ή καθυστερημένων.
- Πρωτότυπες αποδείξεις, κουπόνια ή άλλα κατάλληλα αποδεικτικά στοιχεία αγοράς για τα βασικά είδη αντικατάστασης.

Επείγουσα Ιατρική/Οδοντιατρική Περίθαλψη στο εξωτερικό και Επείγουσα Μεταφορά

- Επικοινωνείτε πάντα με την 24ωρη ιατρική υπηρεσία έκτακτης ανάγκης όταν νοσηλεύεστε, όταν χρειάζεστε επαναπατρισμό ή όταν τα ιατρικά έξοδα είναι πιθανό να υπερβούν τα 500 €.
- Αποδεικτικά ιατρικά στοιχεία από τον θεράποντα ιατρό για την επιβεβαίωση της ασθένειας ή του τραυματισμού και της θεραπείας που χορηγήθηκε, συμπεριλαμβανομένων των ημερομηνιών εισαγωγής και εξόδου από το νοσοκομείο, εάν αυτό εφαρμόζεται.

J. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι ακόλουθοι όροι εφαρμόζονται στο πλαίσιο της ασφάλισής σας. Παρακαλούμε όπως τους αναγνώσετε προσεκτικά.

1. ΣΥΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Έγγραφο επιβεβαίωση: Για τυχόν τροποποιήσεις του παρόντος εγγράφου ή οποιουδήποτε άλλου εγγράφου που συνοδεύει την παρούσα ασφάλισή σας είναι απαραίτητη η έγγραφη από μέρους μας επιβεβαίωση.

2. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ & ΔΙΚΑΙΟΔΟΣΙΑ

Το εφαρμοστέο δίκαιο αυτού του Ασφαλιστήριου Συμβολαίου είναι το Ελληνικό δίκαιο και όλες οι επικοινωνίες και οι τεκμηριώσεις σχετικά με αυτό θα πραγματοποιούνται στην Ελληνική γλώσσα.

Για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς ήθελε προκύψει από ή σε σχέση με το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο αποκλειστικώς αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια των Αθηνών.

3. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Ο Ασφαλιστής συλλέγει και επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα του Ασφαλισμένου, αποκλειστικά και μόνο για τη διαχείριση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου του (συμπεριλαμβανομένης της προσήκουσας παροχής των κατάλληλων υπηρεσιών καθώς και του χειρισμού τυχόν αξιώσεων, απαιτήσεων και αιτημάτων περί ικανοποίησης δικαιωμάτων). Στο πλαίσιο αυτό, ο Ασφαλιστής δηλώνει και εγγυάται ότι έχει πλήρη γνώση και συμμορφώνεται με όλες τις υποχρεώσεις του που απορρέουν από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, συμπεριλαμβανομένου του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (679/2016) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Ειδικότερα, ο Ασφαλιστής δηλώνει και εγγυάται ότι (i) προς εξυπηρέτησή σας και του αντίστοιχου Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου σας, θα λαμβάνει με νόμιμο και διαφανή τρόπο τα απολύτως αναγκαία και απαραίτητα προσωπικά σας δεδομένα, (ii) θα προβαίνει σε οποιαδήποτε απαιτούμενη ενημέρωσή σας, όσον αφορά την εκ μέρους σας επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και (iii) θα εξασφαλίζει τη λήψη κάθε απαραίτητης συγκατάθεσής σας για την εκ μέρους του επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, εκτός εάν υφίσταται οποιαδήποτε έτερη νόμιμη βάση για την επεξεργασία αυτή.

4. ΔΙΑΤΑΞΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΥΡΩΣΕΩΝ (ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ)

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό Σας δεν μπορεί να παρέχει κάλυψη ή όφελος στον βαθμό που είτε η κάλυψη ή το όφελος θα παραβίαζε οποιαδήποτε εφαρμοστέα κύρωση, νομοθεσία ή κανονισμό των Ηνωμένων Εθνών, της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής ή οποιαδήποτε άλλη εφαρμοστέα οικονομική ή εμπορική κύρωση, νομοθεσία ή κανονισμό. Θα απορρίπτουμε αξιώσεις σε πρόσωπα, εταιρείες, κυβερνήσεις και άλλα τρίτα μέρη στα οποία απαγορεύεται αυτό, βάσει εθνικών ή διεθνών συμφωνιών ή κυρώσεων.

5. ΣΥΝΑΣΦΑΛΙΣΗ/ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Αν διαθέτετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο έτερης ασφαλιστικής επιχείρησης για τον ίδιο κίνδυνο (πολλαπλή ασφάλιση), οφείλετε να γνωστοποιήσετε εγγράφως χωρίς καθυστέρηση σε κάθε ασφαλιστή την ασφάλιση και το ασφαλιστικό ποσό.

Οι περισσότερες ασφαλίσεις είναι ισχυρές μέχρι την έκταση της πραγματικής ασφαλιστικής ζημίας και δεν μπορεί να την υπερβαίνει.

Αν δεν συμφωνήθηκε κάτι άλλο, οι περισσότεροι ασφαλιστές ευθύνονται εις ολόκληρο, μέχρι το ασφαλιστικό

ποσό της σύμβασής τους. Σε περίπτωση μη γνωστοποίησης της ύπαρξης άλλων ασφαλίσεων κατά το χρόνο σύναψης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, θα περιορίζεται το ασφάλισμα στο μέτρο που δεν καλύπτεται από προηγούμενη ασφάλιση. Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλισμένος παραλείψουν τη γνωστοποίηση με δόλο, εφαρμόζονται τα όσα ορίζονται στην ισχύουσα ασφαλιστική νομοθεσία.

Αν οι περισσότερες ασφαλιστικές συμβάσεις έχουν συναφθεί με κοινή συμφωνία, με ή χωρίς κοινό συντονιστή ασφαλιστή, ο κάθε ασφαλιστής ευθύνεται κατ' αναλογία του ασφαλισμένου σε αυτόν ποσοστού και όχι σε ολόκληρο.

Η συνολική αποζημίωση που θα καταβληθεί από όλες τις ασφαλιστικές εταιρίες, δεν μπορεί να υπερβεί την έκταση της ασφαλιστικής ζημιάς που έχετε υποστεί.

6. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ

Έχουμε το δικαίωμα να πράξουμε τα ακόλουθα:

1. Να μην παρέχουμε κάλυψη εάν έχετε ξεκινήσει το ταξίδι σας πριν από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας.
2. Να ασκήσουμε νομικές ενέργειες, υποκαθιστάμενοι στα δικαιώματά σας (με δικά μας έξοδα) και να σας ζητήσουμε να μας δώσετε οποιαδήποτε στοιχεία χρειαζόμαστε, καθώς και να συμπληρώσετε τυχόν απαραίτητα έντυπα, τα οποία θα μας βοηθήσουν να ανακτήσουμε οποιαδήποτε πληρωμή που έχουμε πραγματοποιήσει προς εσάς βάσει των παρόντων όρων.
3. Κατόπιν άδειας από εσάς ή του εκπροσώπου σας, να λάβουμε πληροφορίες από τα ιατρικά σας αρχεία για να μπορέσουμε εμείς ή οι εκπρόσωποί μας να αντιμετωπίσουμε κάθε αξίωση. Αυτό ενδέχεται να περιλαμβάνει ιατρική εξέταση ή νεκροψία μετά από απώλεια ζωής. Δεν θα παρέχουμε τις προσωπικές πληροφορίες σας σε οποιονδήποτε άλλο οργανισμό χωρίς την άδειά σας.
4. Να προβούμε σε διευθετήσεις για την επιστροφή στη χώρα διαμονής σας ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, εάν αρρωστήσετε ή τραυματιστείτε. Θα προβούμε στην ενέργεια αυτή μόνο εάν συμφωνούν ο θεράπων ιατρός και οι ιατρικοί μας σύμβουλοι. Σε περίπτωση διαφωνίας, θα ζητήσουμε ανεξάρτητη ιατρική γνωμάτευση.
5. Να μην αναλάβουμε την ευθύνη για τα έξοδα επαναπατριsmού ή θεραπείας, εάν αρνηθείτε να ακολουθήσετε τις συμβουλές του θεράποντα ιατρού και των ιατρικών μας συμβούλων.
6. Να αρνηθούμε την καταβολή τυχόν αποζημίωσης βάσει των παρόντων όρων για ποσά που καλύπτονται από άλλη ασφάλιση ή από οποιονδήποτε άλλο (για παράδειγμα, τυχόν ποσά που μπορείτε να ανακτήσετε από ιδιωτική ασφάλιση υγείας, τυχόν αμοιβαία συμφωνία υγειονομικής περίθαλψης, παρόχους ταξιδιωτικών υπηρεσιών, ασφάλειες περιεχομένου κατοικίας ή οποιοδήποτε άλλο ποσό αποζημίωσης το οποίο μπορεί να ανακτηθεί από εσάς). Σε αυτές τις περιπτώσεις θα καταβάλουμε μόνο το μερίδιό μας επί της αξίωσης.
7. Να σας ζητήσουμε την επιστροφή για τυχόν ποσά που έχουμε καταβάλει και τα οποία δεν καλύπτονται από τους παρόντες όρους.

7. ΑΠΑΤΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Είστε υπεύθυνοι για όλες τις δηλώσεις ή άλλες παρουσιάσεις που μας υποβάλετε. Οποιαδήποτε ουσιωδώς παραπλανητική ή ανακριβής πληροφορία σε οποιοσδήποτε δηλώσεις ή παρουσιάσεις που μας καταθέσετε, ενδέχεται να έχουν ως αποτέλεσμα την ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας ή τη μείωση του ασφαλισματος που δικαιούστε, ή ενδεχομένως, να τις χρησιμοποιήσουμε για να υπερασπιστούμε την απόφασή μας σχετικά με μια αξίωσή σας.

Η απάτη είναι παράνομη και μπορεί να επισύρει σε εσάς ποινική δίωξη και αστικές κυρώσεις. Θα απορρίψουμε την αξίωσή σας εάν εσείς ή κάποιος που ενεργεί για λογαριασμό σας:

1. Κάνει ψευδείς δηλώσεις ή δηλώσεις που είναι σκόπιμα παραπλανητικές ή δόλιες,
2. Αποκρύπτει ή παραποιεί ψευδώς οποιοδήποτε ουσιώδες γεγονός ή
3. Επιχειρεί αντίθετα ή διαπράττει απάτη.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ (ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 150 ΠΑΡ. 1 ΤΟΥ Ν. 4364/2016)

Επωνυμία Ασφαλιστικής Εταιρείας:

Ελληνικό Υποκατάστημα της αλλοδαπής ασφαλιστικής εταιρείας με την επωνυμία «AWP P&C S.A.»

Έδρα Ασφαλιστικής Εταιρείας:

Πρεμετής 10, Άγιος Δημήτριος Αττικής (Τ.Κ. 173 42)

Εφαρμοστέο Δίκαιο:

Ελληνικό

Τρόπος και χρόνος διευθέτησης έγγραφων αιτημάτων – παραπόνων Ασφαλισμένου ή/και Λήπτη της ασφάλισης:

Η Εταιρεία υποχρεούται όπως, το αργότερο εντός πενήντα (50) ημερολογιακών ημερών από την παραβολή οποιουδήποτε παραπόνου – αιτήματός σας, απαντήσει εγγράφως στον Ασφαλισμένο ή/και τον Λήπτη της ασφάλισης, αντίστοιχα. Η υποβολή ενός τέτοιου παραπόνου δεν διακόπτει την παραγραφή τυχόν αξιώσεών σας κατά της Εταιρείας, ούτε περιορίζει το δικαίωμά σας να απευθυνθείτε στις αρμόδιες Αρχές ή να προσφύγετε στη Δικαιοσύνη. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη «Διαδικασία Υποβολής Παραπόνων» που ακολουθεί η Εταιρεία μας, μπορείτε να ανατρέξετε στην ιστοσελίδα της εταιρείας www.mondial-assistance.gr

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υψιστη προτεραιότητα της Εταιρείας μας είναι η βέλτιστη ανταπόκριση στις ασφαλιστικές σας ανάγκες, παρέχοντας ανά πάσα στιγμή αποτελεσματικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου. Στο πλαίσιο αυτό, στην παρούσα ενότητα μπορείτε να λάβετε πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να μας υποβάλετε το παράπονό σας σε σχέση είτε με το συμβόλαιό σας είτε με τις ασφαλιστικές υπηρεσίες που σας παρέχονται. Αναλυτικότερα:

2. ΤΙ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΠΑΡΑΠΟΝΟ

Η εκδήλωση δυσαρέσκειας από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, η οποία σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται, με οποιονδήποτε τρόπο, π.χ. συμβαλλόμενος/λήπτης της ασφάλισης, ασφαλισμένος, δικαιούχος ασφαλίματος, ζημιωθείς τρίτος στις ασφαλίσσεις κατά ζημιών. Παράπονα, επίσης, θεωρούνται σύμφωνα με το νόμο, οι αναγγελίες ασφαλιστικών απαιτήσεων, οι αιτήσεις

αποζημίωσης καθώς και αιτήματα που σχετίζονται με το συμβόλαιό σας και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων για αυτό.

3. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΕΤΕ ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΣΑΣ

Για να μας υποβάλλετε το παράπονό σας, μπορείτε να συμπληρώσετε την Φόρμα Υποβολής Παραπόνου ή το αντίστοιχο έντυπο, το οποίο μπορείτε να μας το αποστείλετε με όποιον από τους παρακάτω τρόπους σας εξυπηρετεί, και συγκεκριμένα:

(α) είτε μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) στην ηλεκτρονική διεύθυνση quality@mondial-assistance.gr,

(β) είτε μέσω fax στο 0030.211.10.99.818,

(γ) είτε ταχυδρομικά στη διεύθυνση:

Ελληνικό Υποκατάστημα της αλλοδαπής ασφαλιστικής εταιρείας «AWP P&C S.A.»
Πρεμετής 10, Άγιος Δημήτριος
107 43, Αθήνα

Σε κάθε περίπτωση, εάν δεν επιλέξετε να υποβάλλετε την ηλεκτρονική Φόρμα Υποβολής Παραπόνου, αλλά το αντίστοιχο έντυπο, αυτό θα πρέπει κατ' ελάχιστον να περιλαμβάνει τα παρακάτω στοιχεία:

- Ονοματεπώνυμο
- Όνομα πατρός
- Ημερομηνία γέννησης
- Αριθμό ασφαλιστηρίου συμβολαίου (ή αριθμό κυκλοφορίας, σε περίπτωση ασφάλισης οχήματος)
- Τηλέφωνο επικοινωνίας
- Τη σχέση σας με το συμβόλαιο (ασφαλισμένος, καλυπτόμενο μέλος, υποψήφιος πελάτης κ.λπ.)

4. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ ΣΑΣ

Μόλις παραλάβουμε το παράπονό σας, το αρμόδιο Τμήμα Διαχείρισης Παραπόνων θα καταγράψει το αίτημά σας και θα δημιουργήσει αντίστοιχο φάκελο. Για τη διαχείρισή του, θα συλλέξει οποιαδήποτε τυχόν στοιχεία απαιτούνται από τα αρμόδια τμήματα της Εταιρείας.

Η Εταιρεία υποχρεούται όπως, το αργότερο εντός πενήντα (50) ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή του παραπόνου σας, να σας απαντήσει εγγράφως και αιτιολογημένα επ' αυτού. Σε περίπτωση δε οποιασδήποτε καθυστέρησης, οφείλει να σας γνωστοποιήσει εγγράφως τόσο το γεγονός της καθυστέρησης όσο και τον λόγο αυτής.

5. ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ

Παράλληλα με την υποβολή του παραπόνου σας ή σε περίπτωση που δεν ικανοποιηθείτε από την απάντηση της Εταιρείας, μπορείτε να απευθυνθείτε στην Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» στα κάτωθι στοιχεία:

Διεύθυνση: Λεωφόρος Αλεξάνδρας 144, Αθήνα (Τ.Κ. 114 71)

Διαδικτυακός Τόπος: <http://www.synigoroskatanaloti.gr/>

Τηλέφωνα επικοινωνίας: 210-6460862/210-6460814

6. ΠΟΤΕ ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΟΙ ΤΥΧΟΝ ΑΞΙΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Οποιαδήποτε αξίωσή σας κατά της Εταιρείας παραγράφεται με το πέρας του εκάστοτε χρονικού διαστήματος που προβλέπει η ισχύουσα νομοθεσία. Η υποβολή παραπόνου με την παραπάνω διαδικασία δεν διακόπτει την εκ του νόμου παραγραφή των έννομων αξιώσεών σας.

ΦΟΡΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ**Τα Στοιχεία σας****Όνομα *****Πόλη/Περιοχή *****Τηλέφωνο *****Email *****ΑΦΜ *****Αριθμός Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου****Το Παράπονο σας****Θέμα ***

Παρακαλούμε όπως περιγράψετε αναλυτικά στο παραπάνω πεδίο κάθε γεγονός που αφορά στο παράπονό σας, τις ημερομηνίες και τα ονοματεπώνυμα των εμπλεκομένων προσώπων προς διευκόλυνση της Εταιρείας να σας απαντήσει αιτιολογημένα επ' αυτού.

Δηλώνω ότι συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από την Εταιρεία για τον σκοπό διαχείρισης του παρόντος παραπόνου μου.

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ελληνικό υποκατάστημα της αλλοδαπής ασφαλιστικής εταιρείας AWP P&C S.A., που εδρεύει στην οδό Πρεμετής 10, 173 42, Άγιος Δημήτριος, Αττική, τηλ. +30 210 99.88.100. (στο εξής η «AWP» ή «Εταιρεία»), είναι υπεύθυνο για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, που λαμβάνει στο πλαίσιο αγοράς και εξυπηρέτησης της ταξιδιωτικής σας ασφάλισης. Στην AWP αναγνωρίζουμε και δίνουμε πρωταρχική σημασία στην υποχρέωση συμμόρφωσης με την ισχύουσα νομοθεσία όσο και στην εν γένει προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

II. ΤΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΖΟΜΑΣΤΕ

Η συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων με σκοπό την αγορά και εξυπηρέτηση της ταξιδιωτικής σας ασφάλισης γίνεται από τους αρμόδιους, εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους ή συνεργάτες της Εταιρείας μας και αφορά τα στοιχεία που μας γνωστοποιείτε οι ίδιοι στον διαδικτυακό ιστότοπο <http://www.mondial-assistance.gr> ή στους διαδικτυακούς ιστοτόπους των συνεργατών ή στον αφιερωμένο για τους συνεργάτες ιστότοπο της εταιρείας μας, στο στάδιο κατάρτισης προσφοράς είτε στο στάδιο έκδοσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Τα δεδομένα αυτά περιλαμβάνουν:

α) Στο στάδιο λήψης της προσφοράς πληροφορίες, όπως:

- Είδος ταξιδιού,
- Χώρα αναχώρησης και προορισμού
- Ημερομηνίες άφιξης και αναχώρησης
- Αριθμό και ηλικίες ταξιδιωτών
- Κόστος ταξιδιού

β) Στο στάδιο έκδοσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου επιπλέον πληροφορίες, όπως:

- Στοιχεία ταυτοποίησης (ονομ/νυμο, ΑΦΜ & Δ.Ο.Υ ή ΑΔΤ & ημερομηνία έκδοσης ή Διαβατήριο & εκδούσα αρχή),
- Στοιχεία επικοινωνίας (ταχυδρομική διεύθυνση, ηλεκτρονική διεύθυνση, τηλέφωα επικοινωνίας)
- Δημογραφικά στοιχεία (φύλο)

γ) Εφόσον επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος οι ασφαλιζόμενοι ενδέχεται να προσκομίσουν και ευαίσθητα προσωπικά τους δεδομένα (υγείας) όπως

- Περιγραφή του συμβάντος.
- Πρωτότυπες Ιατρικές αποδείξεις και παραστατικά.

- Πρωτότυπα σχετικά στοιχεία και αποδείξεις.
- Ιατρικό Ιστορικό
- Medical report από τον θεράποντα γιατρό

III. ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΣΚΟΠΟ ΕΠΕΞΕΡΓΑΖΟΜΑΣΤΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η Εταιρεία επεξεργάζεται τα ανωτέρω προσωπικά δεδομένα, για τους ακόλουθους σκοπούς:

A) Στο πλαίσιο έκδοσης και εξυπηρέτησης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ιδίως:

- i. Για την ταυτοποίηση και επαλήθευση των στοιχείων σας,
- ii. Για την επικοινωνία σχετικά με ζητήματα που αφορούν τη συναλλακτική σας σχέση με την Εταιρεία,
- iii. Για την εκτίμηση του κινδύνου στα πλαίσια της ασφαλιστικής σύμβασης και για τον καθορισμό των γενικών και ειδικών όρων αυτής, καθώς και το ανάλογο ασφάλιστρο.
- iv. Για τη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης καθόλη τη διάρκεια ισχύος ή και μετά τη λήξη αυτής, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου ή και της καταβολής του προβλεπόμενου στους όρους της σύμβασης ποσού (ασφαλίματος). Σημειωτέον, ότι εφόσον χρειαστεί να επεξεργαστούμε στα πλαίσια του εν λόγω σκοπού και ευαισθητα προσωπικά σας δεδομένα, θα ζητηθεί η ρητή σας συγκατάθεση. Η μη παροχή συγκατάθεσης ή των απαιτούμενων στοιχείων, καθώς και η τυχόν άρση της συγκατάθεσής σας στο μέλλον θα παρέχει στην Εταιρεία το δικαίωμα καταγγελίας με άμεση ισχύ καθώς και άρνηση εκπλήρωσης οποιασδήποτε υποχρέωσης της εταιρίας απορρέει από την ασφαλιστική σύμβαση. Σε κάθε περίπτωση σας θυμίζουμε ότι έχετε δικαίωμα να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας ανά πάσα στιγμή, χωρίς βέβαια να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση προ της ανάκλησής της.

B) Στο πλαίσιο συμμόρφωσης της Εταιρίας με τις υποχρεώσεις που θεσπίζονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο, ιδίως αναφορικά με την εφαρμογή της ισχύουσας ασφαλιστικής και φορολογικής νομοθεσίας.

Γ) Στο πλαίσιο ενημέρωσής σας από την Εταιρεία για νέα προϊόντα ή/και υπηρεσίες που ταιριάζουν με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις σας, εφόσον παράσχετε τη ρητή σας συγκατάθεση, για τον σκοπό αυτό, σύμφωνα και με όσα ορίζονται ανωτέρω περί συγκατάθεσης.

IV. ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που τηρούνται στα αρχεία της Εταιρείας γίνεται αποκλειστικά και μόνο από φυσικά και νομικά πρόσωπα που τελούν υπό τον έλεγχό της και διαθέτουν τα αντίστοιχα επαγγελματικά προσόντα που παρέχουν επαρκείς εγγυήσεις από πλευράς γνώσεων και προσωπικής ακεραιότητας για την τήρηση του απορρήτου.

Τα δεδομένα που σας αφορούν μπορεί να διαβιβασθούν σε άλλες (αντ)ασφαλιστικές εταιρίες, σε συνδεδεμένες επιχειρήσεις του Ομίλου της ALLIANZ PARTNERS, καθώς και σε συνεργαζόμενους με την

Εταιρεία παρόχους στα πλαίσια της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης, στο βαθμό που αυτό είναι αναγκαίο για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας και την παροχή των υπηρεσιών, όπως ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, εταιρίες διαχείρισης αποζημιώσεων, εταιρίες επείγουσας μεταφοράς και δεύτερης ιατρικής γνώμης, εταιρίες φύλαξης και διατήρησης αρχείων, εταιρίες υπηρεσιών τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών, δικηγόρους, ερευνητές, πραγματογνώμονες.

Τέλος, η Εταιρεία ενδέχεται να γνωστοποιήσει τα δεδομένα σας στις αρμόδιες δημόσιες/δικαστικές αρχές στο βαθμό που επιβάλλεται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο, εφόσον υποβληθεί σχετικό αίτημα ή εφόσον οφείλει να υποβάλλει αναφορά με τα εν λόγω στοιχεία χωρίς προηγούμενη ειδική ενημέρωση.

V. ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΒΙΒΑΣΗ

Η Εταιρεία στο πλαίσιο υλοποίησης των εργασιών της, καθώς και συμμόρφωσης με τις διατάξεις του ισχύοντος κανονιστικού πλαισίου μπορεί να προβαίνει στη διαβίβαση /αποδοχή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προς ή/και από τις (αντ)ασφαλιστικές εταιρίες και συνδεδεμένες επιχειρήσεις του Ομίλου της ALLIANZ PARTNERS εφόσον αυτό απαιτείται.

Η ανωτέρω περιγραφόμενη διαβίβαση ή διασύνδεση πραγματοποιείται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από την ευρωπαϊκή νομοθεσία για τις Εταιρείες που εδρεύουν σε χώρες εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης ή από το κατά τόπους νομοθετικό πλαίσιο για τις λοιπές Εταιρείες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η διαβίβαση προσωπικών δεδομένων σε χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο εφόσον οι χώρες αυτές παρέχουν επαρκές επίπεδο προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Σε περίπτωση που η τρίτη χώρα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν παρέχει επαρκές επίπεδο προστασίας προσωπικών δεδομένων, τα προσωπικά δεδομένα μπορούν να διαβιβαστούν στην εν λόγω χώρα μόνο εάν η προστασία δεδομένων προβλέπεται από κάποια συμφωνία διαβίβασης δεδομένων, η οποία εξασφαλίζει ένα επαρκές επίπεδο προστασίας ή συντρέχουν οι προϋποθέσεις που προβλέπει ρητά η Ευρωπαϊκή και η εθνική νομοθεσία.

VI. ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα προσωπικά σας δεδομένα που επεξεργάζεται η Εταιρεία τηρούνται υποχρεωτικά καθ' όλη τη διάρκεια που επιβάλει ο σκοπός της επεξεργασίας. Με τη λήξη αυτής (της διάρκειας), τα δεδομένα τηρούνται σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο για το χρονικό διάστημα που προβλέπεται από τη λήξη της επιχειρηματικής σχέσης ή για όσο χρόνο απαιτείται για την προάσπιση δικαιωμάτων της Εταιρείας ενώπιον Δικαστηρίου ή και άλλης αρμόδιας Αρχής. Η Εταιρεία δίδει ιδιαίτερη προσοχή στον τρόπο καταστροφής του αρχειακού υλικού που παράγεται καθημερινά. Ειδικότερα για το σκοπό αυτό έχει θεσπίσει και εφαρμόζει σχετική διαδικασία, η οποία εφαρμόζεται αφότου εξεταστεί ότι δεν απαιτείται η διατήρηση του αρχείου για τη συμμόρφωση με τις νομικές και κανονιστικές απαιτήσεις ή για την προστασία των συμφερόντων της Εταιρείας, και βασίζεται στις οδηγίες της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (1/2005 ΑΠΔΠΧ). Η Εταιρεία διασφαλίζει ότι η ως άνω διαδικασία καταστροφής αρχείων που περιέχουν προσωπικά δεδομένα δεσμεύει και τρίτα μέρη που παρέχουν υπηρεσίες στο όνομα και για λογαριασμό της και οποιωνδήποτε άλλων προσώπων με τα οποία συνεργάζεται στο πλαίσιο συμβάσεων εξωτερικής ανάθεσης (outsourcing) ή άλλου είδους συμφωνιών.

VII. ΟΙ ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ ΜΑΣ

Δεσμευόμαστε να διατηρούμε τα δεδομένα σας ενημερωμένα και ακριβή, να τα αποθηκεύουμε και διαγράφουμε με ασφάλεια, να μην συλλέγουμε και διατηρούμε δεδομένα που δεν μας είναι απαραίτητα, να

προστατεύουμε τα δεδομένα σας από απώλεια, κακή χρήση, μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση ή αποκάλυψη αυτών και γενικά να εξασφαλίζουμε την ύπαρξη κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για την προστασία τους.

VIII. ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΑΣ

Έχετε το δικαίωμα πρόσβασης, το δικαίωμα δηλαδή να ενημερωθείτε, κατόπιν αιτήματός σας, αφενός για το κατά πόσον ή όχι τα προσωπικά σας δεδομένα υφίστανται επεξεργασία και αφετέρου να λάβετε αντίγραφο και περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την πραγματοποιούμενη επεξεργασία. Επιπλέον, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε τη διόρθωση των ανακριβών προσωπικών σας δεδομένων ή τη συμπλήρωση αυτών, καθώς, και εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του Νόμου, να ασκήσετε το δικαίωμα διαγραφής, το δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας, το δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων σας, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία αυτών. Σε περίπτωση αυτοματοποιημένης ατομικής λήψης απόφασης, έχετε δικαίωμα α) ειδικής ενημέρωσης περί της διενέργειας τέτοιας επεξεργασίας, β) αιτιολόγησης της σχετικής απόφασης, γ) διατύπωσης άποψης και δ) αμφισβήτησης της απόφασης.

Για οποιοδήποτε αίτημα σχετικό με την επεξεργασία των δεδομένων σας παρακαλούμε όπως απευθύνεστε το συντομότερο δυνατόν στον υπεύθυνο προστασίας προσωπικών δεδομένων της Εταιρείας, με αποστολή e-mail στη διεύθυνση dpo@mondial-assistance.gr με θέμα GDPR, ή με αποστολή σχετικής επιστολής, με την ένδειξη "GDPR" προς AWP P&C S.A., Πρεμετής αρ. 10, ΤΚ 17342, Αγ. Δημήτριος Αττικής. Η άσκηση των δικαιωμάτων γίνεται ατελώς, εκτός αν το σχετικό αίτημα επαναλαμβάνεται συχνά και λόγω όγκου συνεπάγεται για την Εταιρεία διοικητικό κόστος.

Σε περίπτωση που θεωρείτε ότι θίγεται καθ' οιονδήποτε τρόπο η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, μπορείτε να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας:

Ιστοσελίδα: www.dpa.gr /

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα

Τηλεφωνικό Κέντρο: +30 210 6475600

Fax: +30 210 6475628

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: contact@dpa.gr

COVERAGE SUMMARY

COVERAGE	WHEN IT APPLIES	MAXIMUM BENEFIT
Early/Delayed Return	You have to end your trip earlier or later than originally planned and need to recover additional transportation costs for your return home.	Per cost
Trip Continuation	Your travel plans are interrupted, but you continue your trip.	Per cost
Extended Stay	Your travel plans are interrupted and you need to recover additional accommodation and transportation costs you have incurred. Maximum of € 100 per day for 10 days per insured	-
Travel Delay	Your travel plans are delayed while you are on your trip. Maximum reimbursement per 24-hour period of delay: With Receipts Daily Limit - € 100 Minimum Required Delay - 4 hours	250€ per insured
Loss, Damage or Theft of Baggage	Your baggage is lost, damaged, or stolen while on your trip. Maximum benefit for all high-value items - € 500 per insured	1000€ per insured
Baggage Delay	Your baggage is delayed by an airline, cruise line, or other travel carrier while on your trip. Minimum Required Delay – 12 hours No Receipts Sublimit: € 50 (outbound only)	200€ per insured
Emergency Medical/Dental Care	You have to pay for emergency medical or dental treatment while on your trip. Dental Care maximum sublimit - € 300 per insured	150.000€ per insured
Emergency Transportation	Transportation is needed following a medical emergency while on your trip. - Search and Rescue sublimit - € 1500 per insured - Accommodation for a transferred friendly person or family member to your bedside: 50€ per person up to a maximum of 7 days	Per cost

The above is only a brief description of the coverage available under your policy. Terms, conditions, and exclusions apply to all coverages. Please carefully review your policy for complete details. The definitions of the terms in the Definitions section of the policy will also apply to those terms when used in this Coverage Summary.

CONTACT DETAILS

For customer service, please:

call: [\(+30\) 210 99 88 100](tel:+302109988100) (9:00 - 20:30 CET, Mon - Fri)

e-mail: klm@mondial-assistance.gr

To file a claim, please:

call: [\(+30\) 210 99 88 141](tel:+302109988141) (24/7)

e-mail: medical@mondial-assistance.gr

GENERAL CONDITIONS

WHO WE ARE

We are a branch of the foreign insurance company under the trade name “AWP P&C S.A.”, which has its registered office in Saint-Ouen-sur-Seine, France. We also operate under the brand name “Mondial Assistance”.

Our postal address is:
10, Premetis street, Agios Dimitrios, Attica
Postal Code: 173 42, Athens

AWPP&C S.A. – Greek Branch, operating, in the present case, under the brand name “Mondial Assistance”, is an insurance company licensed to distribute insurance products within the territory of Greece (10, Premetis street, Agios Dimitrios, 173 42, Attica) as well as in Cyprus and Malta, operating in freedom of services (FoS), with corporate registration number 124252501001 and Tax Identification number 098118029.

AWPP&C S.A., which has its registered office in 7 rue Dora Maar, Saint-Ouen-sur-Seine, France, is authorized by L’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459, Paris Cedex 09.

ABOUT THIS POLICY

This *policy* is *our* contract with *you* that offers insurance coverage for a specific *trip* where both were purchased from the same *travel supplier*. Please read it carefully. We have tried to make it simple and easy to understand while also clearly describing the terms and conditions of *your* coverage. If *you* have any questions, we are available during our working hours listed in Coverage Summary. Just visit *us* online or give *us* a call using the contact information listed in Coverage Summary. And, if *your* travel arrangements change, please be sure to let *us* know so we can make any necessary updates to *your policy*.

This *policy* has been issued based on the information *you* provided at the time of purchase. We will provide the insurance described in this *policy* in return for payment of the premium and *your* compliance with all provisions of this *policy*. You will also notice that some words are italicized. These words are defined in the “Definitions” section. Words that are capitalized refer to the document and coverage names found in this *policy*. Headings are provided for convenience only and do not affect *your* coverage in any way.

WHAT THIS POLICY INCLUDES AND WHOM IT COVERS

This travel insurance *policy* covers only the sudden and unexpected specific situations, events, and losses included in this *policy*, and only under the conditions described. Please review this *policy* carefully.

Your Insurance contract consists of two (2) parts:

1. The main body of the Insurance Policy which confirms your insurance
2. This General and Specific Conditions document, which describes the coverages (including the Coverage Summary, which provides the particular list of coverages and benefits covered), main provisions, exclusions and conditions that govern this policy.

NOTE:

Not every loss is covered, even if it is due to something sudden, unexpected, or out of *your* control. Only those losses meeting the conditions described in this General Conditions document may be covered. Please refer to the General Exclusions section of this document for exclusions applicable to all coverages under *your policy*.

WITHDRAWAL RIGHT (COOLING-OFF PERIOD)

You are entitled within 14 days and with no obligation to state *your* reasons to cancel the *Insurance Policy* in writing sent to the contact details as above.

The 14 days period commences once *you* have received *your Insurance Policy* and the related accompanying documents of it.

If *you* have not made or will not make any valid claims during the Cooling-off Period, you will receive a full refund of your Premium. Please note that this refund is only available if the *trip* has not started. After this 14-day period, *your* premium is nonrefundable.

WHAT'S INSIDE

DEFINITIONS	6
WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS	10
DESCRIPTION OF COVERAGES	11
A. TRIP INTERRUPTION COVERAGE	11
B. TRAVEL DELAY COVERAGE	13
C. BAGGAGE COVERAGE	14
D. BAGGAGE DELAY COVERAGE	15
E. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE abroad	16
F. EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE	17
G. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP	19
GENERAL EXCLUSIONS	20
CLAIMS INFORMATION	21
GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS	23
INFORMATION FORM	26
DATA PRIVACY STATEMENT	29

DEFINITIONS

Throughout this *policy*, words and any form of the word appearing in italics are defined in this section.

Accident	An unexpected and unintended event that causes <i>injury</i> , property damage, or both.
Accommodation	A hotel or any other kind of lodging for which <i>you</i> make a reservation or where <i>you</i> stay and incur an expense.
Act of war	Any act which is associated with and occurring in the course of war or directly triggering it.
Adoption proceeding	A mandatory legal proceeding or other meeting required by law to be attended by you as a prospective adoptive parent(s) in order to legally adopt a minor child.
Baggage	Personal property <i>you</i> take with <i>you</i> or acquire on <i>your trip</i> .
Civil disorder	Any public protest, strike, riot, demonstration, unlawful assembly, or disturbance within a community, region, state, or nation involving acts of violence, vandalism, lawlessness, disobedience, or obstruction of free access or movement in public areas by assemblages of persons. It does not include any such occurrence that rises to the level of or is connected with any political risk, terrorist event, or war.
Climbing sports	An activity utilizing harnesses, ropes, belays, crampons, or ice axes. It does not include supervised climbing on artificial surfaces intended for recreational climbing.
Cohabitant	A person you currently live with and have lived with for at least 12 consecutive months and who is at least 18 years old.
Computer System	Any computer, hardware, software, or communication system or electronic device (including but not limited to smart phone, laptop, tablet, wearable device), server, cloud, microcontroller, or similar system, including any associated input, output, data storage device, networking equipment, or backup facility.
Covered reasons	The specifically named situations or events for which <i>you</i> are covered under this <i>policy</i> .
Cyber Risk	Any loss, damage, liability, claim, cost, or expense of any nature directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, or arising out of or in connection with, any one or more instances of any of the following: <ol style="list-style-type: none"> 1. Any unauthorized, malicious, or <i>illegal act</i>, or the threat of such act(s), involving access to, or the processing, use, or operation of, any <i>computer system</i>; 2. Any error or omission involving access to, or the processing, use, or operation of any <i>computer system</i>; 3. Any partial or total unavailability or failure to access, process, use, or operate any <i>computer system</i>; or 4. Any loss of use, reduction in functionality, repair, replacement, restoration or reproduction of any data, including any amount pertaining to the value of such data.
Departure date	The date on which <i>you</i> are originally scheduled to begin <i>your</i> travel, as shown on <i>your</i> travel itinerary.
Doctor	Someone who is legally authorized to practice medicine or dentistry and is licensed if required. This cannot be <i>you</i> , a <i>traveling companion</i> , <i>your family</i>

	<i>member, a traveling companion's family member, the sick or injured person, or that person's family member.</i>
Epidemic	A contagious disease recognized or referred to as an epidemic by a representative of the World Health Organization (WHO) or an official government authority.
Family member	<p>Your:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spouse (by marriage, common law, domestic partnership, or civil union); 2. <i>Cohabitants</i>; 3. Parents and stepparents; 4. Children, stepchildren, foster children, adopted children, or children currently in the adoption process; 5. Siblings; 6. Grandparents and grandchildren; 7. The following in-laws: mother, father, son, daughter, brother, sister, and grandparent; 8. Aunts, uncles, nieces, and nephews; 9. Legal guardians and wards; and 10. Paid, live-in caregivers;
First responder	Emergency personnel (such as a police officer, emergency medical technician, or firefighter) who are among those responsible for going immediately to the scene of an accident or emergency to provide aid and relief.
High-altitude activity	An activity that includes, or is intended to include, going above 4500 meters in elevation, other than as a passenger in a commercial aircraft.
High value items	Collectibles, jewelry, watches, gems, pearls, furs, cameras (including video cameras) and related equipment, musical instruments, professional audio equipment, binoculars, telescopes, <i>sporting equipment</i> , mobile devices, smartphones, computers, radios, drones, robots, and other electronics, including parts and accessories for the aforementioned items.
Hospital	<p>An acute care facility that has a primary function of diagnosing and treating sick and <i>injured</i> people under the supervision of <i>doctors</i>. It must:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Be primarily engaged in providing inpatient diagnostic and therapeutic services; 2. Have organized departments of medicine and major surgery; and 3. Be licensed where required.
Illegal act	An act that violates law where it is committed.
Injury	Physical bodily harm.
Local public transportation	Local, commuter, or other urban transit system carriers (such as commuter rail, city bus, subway, ferry, taxi, for-hire driver, or other such carriers) that transport <i>you</i> or a <i>traveling companion</i> less than 150 kilometers.
Mechanical breakdown	A mechanical issue, which prevents the vehicle from being driven normally, including an electrical issue, flat tire, or running out of fluids (except fuel).
Medical escort	A professional person contracted by <i>our</i> medical team to accompany an ill or <i>injured</i> person while they are being transported. A <i>medical escort</i> is trained to provide medical care to the person being transported. This cannot be a friend, <i>traveling companion</i> , or <i>family member</i> .

Medically necessary	Treatment that is required for your illness, <i>injury</i> , or medical condition, consistent with <i>your</i> symptoms, and can safely be provided to <i>you</i> . Such treatment must meet the standards of good medical practice and is not for <i>your</i> or the provider's convenience.
Natural disaster	A large-scale extreme weather or geological event that damages property, disrupts transportation or utilities, or endangers people, including without limitation: earthquake, fire, flood, hurricane, or volcanic eruption.
Pandemic	An <i>epidemic</i> that is recognized or referred to as a pandemic by a representative of the World Health Organization (WHO) or an official government authority.
Policy	This travel insurance contract. The Insurance <i>policy</i> and the General & Specific Conditions document form part of the Insurance Contract you have entered into with us.
Political risk	Any one or more of the following: <ul style="list-style-type: none"> • Any event, organized resistance, or action intending or implying the intention to overthrow, supplant or change outside of normal legal processes the existing head of state, elected official, appointed official, government, or organized political or ruling group; • Nationalization; • Confiscation; • Expropriation; • Deprivation; • Requisition; • Revolution; • Rebellion; • Insurrection; • Uprising; • Military and usurped power.
Primary residence	Your permanent, fixed home address for legal and tax purposes.
Pre-existing medical condition	<p>An <i>injury</i>, illness, or medical condition that, prior to and including the purchase date of this <i>policy</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caused a person to seek medical examination, diagnosis, care, or treatment by a <i>doctor</i>; 2. Presented symptoms; or 3. Required a person to take medication prescribed by a <i>doctor</i> (unless the condition or symptoms are controlled by that prescription, and the prescription has not changed). <p>The illness, <i>injury</i>, or medical condition does not need to be formally diagnosed in order to be considered a <i>pre-existing medical condition</i>.</p> <p>For example, a sprained knee <i>you</i> have had treated prior to and including the purchase date of <i>your policy</i> will be considered a <i>pre-existing medical condition</i>. If <i>you</i> later have to cancel <i>your trip</i> because, for instance, the sprained knee now requires surgery, or because <i>your</i> recovery is taking longer than expected, or for any other reason arising out of the knee sprain, this would be considered a <i>pre-existing medical condition</i>.</p>

Quarantine	Mandatory involuntary confinement by order or other official directive of a government, public or regulatory authority, or the captain of a commercial vessel on which <i>you</i> are booked to travel during <i>your trip</i> , which is intended to stop the spread of a contagious disease to which <i>you</i> or a <i>traveling companion</i> has been exposed.
Reasonable and customary costs	The amount usually charged for a specific service in a particular geographic area. The charges must be appropriate to the availability and complexity of the service, the availability of needed parts/materials/supplies/equipment, and the availability of appropriately-skilled and licensed service providers.
Refund	Cash, credit, or a voucher for future travel that <i>you</i> are eligible to receive from a <i>travel supplier</i> , or any credit, recovery, or reimbursement <i>you</i> are eligible to receive from <i>your</i> employer, another insurance company, a credit card issuer, or any other entity.
Return Date	The date on which <i>you</i> are originally scheduled to end <i>your</i> travel, as shown on <i>your</i> travel itinerary.
Service animal	Any dog that is individually trained to do work or perform tasks for the benefit of an individual with a disability, including a physical, sensory, psychiatric, intellectual, or other mental disability. Examples of work or tasks include, but are not limited to guiding people who are blind, alerting people who are deaf, and pulling a wheelchair. Other species of animals, whether wild or domestic, trained or untrained, are not considered service animals. The crime deterrent effects of an animal's presence and the provision of emotional support, well-being, comfort, or companionship are not considered work or tasks under this definition.
Severe weather	Hazardous weather conditions including but not limited to windstorms, hurricanes, tornados, fog, hailstorms, rainstorms, snow storms, or ice storms.
Sporting equipment	Equipment or goods used to participate in a sport.
Terrorist event	An act, including but not limited to the use of force or violence, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s), which constitutes terrorism as recognized by the local government authority or under the laws of your country of residence and is committed for political, religious, ethnic, and/or ideological purposes, including but not limited to the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. It does not include political risk.
Traffic Accident	An unexpected and unintended traffic-related event, <i>other than mechanical breakdown</i> , that causes <i>injury</i> , property damage, or both.
Travel carrier	A company licensed to commercially transport passengers between cities for a fee by land, air, or water. It does not include: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rental vehicle companies; 2. Private or non-commercial transportation carriers; 3. Chartered transportation, except for group transportation chartered by <i>your</i> tour operator; or 4. <i>Local public transportation</i>.
Travel supplier	A travel agent, tour operator, airline, cruise line, hotel, railway company, or other travel service provider.
Traveling companion	A person or <i>service animal</i> traveling with <i>you</i> or traveling to accompany <i>you</i> on <i>your trip</i> . A group or tour leader is not considered a <i>traveling companion</i> unless <i>you</i> are sharing the same room with the group or tour leader.

Trip	Your travel to, within, and/or from a location away from your <i>primary residence</i> , which is originally scheduled to begin on your <i>departure date</i> and end on your <i>return date</i> . It must be booked with the <i>travel supplier</i> , from which you purchased this policy. It cannot include travel with the intent to receive health care or medical treatment of any kind, or moving, or commuting to and from work, and it cannot last longer than 31 days.
Uninhabitable	A natural disaster, fire, flood, burglary, or vandalism (except where vandalism is a part or a result of a cause of loss excluded under this policy) has caused enough damage (including extended loss of power, gas, or water) to make a reasonable person find their primary residence or accommodations inaccessible or unfit for use.
Vandalism	Any illegal act that intentionally causes damage to or destruction of public or private tangible property.
War	A state or period of hostile armed conflict, civil war, or military or paramilitary action, between two or more of the following: a nation, a state, a government, a territory, or an organized political or ruling group. This includes any acts or events directly associated with and occurring in the course of such conflict or action, or directly triggering such conflict or action. This definition applies regardless of whether war has been officially or formally declared.
We, Us, or Our	AWP P&C S.A. – Greek Branch, trading as Mondial Assistance
You or Your	All persons listed as insured in the Insurance Policy.

WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS

You are only eligible for coverage if we accept your request for insurance. The effective date and end date of your policy's coverages are indicated in your Insurance Policy. The policy becomes effective on the date listed, provided that the full premium is paid before or on the Insurance Policy is issued.

Coverage is only provided for losses that occur while *your policy* is in effect.

Except for one-way and same-day return *trips*, the *departure date* and *return date* that you provided at time of purchase are counted as two separate days of travel when we calculate the duration of *your trip*.

Your policy ends on the coverage end date listed in it. However, there are situations where *your policy* may end on a different date. If *your policy* was purchased with a one-way booking, *your* coverage end date will be the *return date* (not to exceed 31 days from the *departure date* shown on *your* travel documents).

Additionally, *your policy* will end on the earliest of:

1. At 23:59 on the day you cancel *your policy*;
2. At 23:59 on the day you end *your trip*, if you end *your trip* early;
3. At 23:59 on the day you arrive at a medical facility for further care if you end *your trip* due to a medical reason; or
4. At 23:59 on the 31st day of the *trip*.

However, if *your* return travel is delayed due to a reason covered under this *policy*, we will extend *your* coverage period until the earlier of when you are able to return to *your* point of origin or *primary residence*, or until you arrive at a medical facility for further care following a medical repatriation or *trip* interruption.

Please note that this *policy* applies for a specific *trip* and cannot be renewed.

DESCRIPTION OF COVERAGES

In this section, we will describe the many different types of insurance coverages which are included in *your policy*. We explain each type of coverage and the specific conditions that must be met for the coverage to apply. **Please note that exclusions may apply.**

A. TRIP INTERRUPTION COVERAGE

Early/Delayed Return

If you have to return earlier or later than *your* original *return date* due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will reimburse you for, less available *refunds*, a *travel carrier* ticket(s) for *your* return travel to *your primary residence* in the same class of service that you originally booked, up to the maximum benefit for early/delayed return coverage listed in *your* Coverage Summary.

Trip Continuation

If you have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will]:

- i. pay or reimburse you for, less available *refunds*, the necessary transportation expenses you incur to continue *your trip*, up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in *your* Coverage Summary;
- ii. reimburse you for additional *accommodation* fees you are required to pay, less available *refunds*, up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in *your* Coverage Summary, if you prepaid for shared *accommodations* and *your traveling companion* has to end their *trip*.

Extended Stay

If you have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below and the interruption causes you to stay at *your destination* (or the location of the interruption) longer than originally planned, we will reimburse you, less available *refunds*, up to the maximum benefit for extended stay coverage listed in *your* Coverage Summary, for additional *accommodation* and *local public transportation* expenses.

Covered reasons:

1. You or a *traveling companion* becomes ill or *injured*, or develops a medical condition disabling enough to make you interrupt *your* trip (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19).

The following condition applies:

- a. A *doctor* must either examine or consult with you or the *traveling companion* before you make a decision to interrupt the *trip*.

2. A *family member* who is not traveling with *you* becomes ill or *injured*, or develops a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or a *pandemic* disease such as COVID-19).

The following condition applies:

- a. The illness, *injury*, or medical condition must be considered life threatening by a *doctor*, or require hospitalization.
3. *You*, a *traveling companion*, *family member*, or *your service animal* dies during *your trip*.
 4. *You* or a *traveling companion* is *quarantined* during *your trip* due to having been exposed to:
 - a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*; or
 - b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:
 - i. The *quarantine* is specific to *you* or a *traveling companion*, meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic*; and
 - ii. The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the quarantine order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.
 5. *You* or a *traveling companion* is in a *traffic accident*.

One of the following conditions must apply:

- a. *You* or a *traveling companion* needs medical attention; or
 - b. The vehicle needs to be repaired because it is not safe to operate.
6. *You* are legally required to attend a legal proceeding during *your trip*.

The following condition applies:

- a. The attendance is not in the course of *your* occupation (for example, if *you* are attending in *your* capacity as an attorney, court clerk, expert witness, law enforcement officer or other such occupation, this would not be covered).
7. *Your primary residence* becomes *uninhabitable*.
 8. *You* or a *travelling companion* serving as a *first responder* is called in for duty due to an accident or emergency (including a *natural disaster*) to provide aid or relief during the originally scheduled *trip* dates.
 9. *You* or a *traveling companion* is a traveler on a hijacked aircraft, train, vehicle, or vessel.
 10. *You*, a *traveling companion*, or a *family member* serving in the armed forces is reassigned or has personal leave status changed, except because of *war* or disciplinary action.
 11. *You* miss at least 50% of the length of *your trip* due to one of the following:

- A. A *travel carrier* delay (this does not include a *travel carrier's* cancellation prior to *your departure date*);
 - B. A strike, unless threatened or announced prior to the purchase of *your policy*;
 - C. A *natural disaster*;
 - D. Roads are closed or impassable due to *severe weather*;
 - E. Lost or stolen travel documents that are required and cannot be replaced in time for continuation of *your trip*;
 - i. You must make diligent efforts and provide documentation of *your* efforts to obtain replacement documents through appropriate authorities.
 - F. *Civil disorder*, unless it rises to the level of *political risk*.
12. A *travel carrier* denies you or a *traveling companion* boarding based on a suspicion that you or a *traveling companion* has a contagious medical condition (including an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19). This does not include being denied boarding due to *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to your destination.
13. You need to attend the birth of a *family member's* child.
14. Your destination becomes *uninhabitable*.
15. Family outside *your* country of residence cannot accommodate you during *your trip*, as planned, because someone in their household has died, become seriously ill or *injured*, or developed a serious medical condition.
16. Government authorities order a mandatory evacuation due to a *natural disaster* at *your* destination while you are on *your trip*.
- The following condition applies:
- a. Your *policy* was purchased prior to public knowledge of the event leading to the mandatory evacuation.
17. You or a *traveling companion's* vehicle experiences a *mechanical breakdown* during *your trip*, which results in the vehicle being unable to be driven safely.
18. You or a *traveling companion's* vehicle, which serves as a primary mode of transportation during *your trip*, is stolen.

B. TRAVEL DELAY COVERAGE

If you or a *traveling companion's* trip is delayed for one of the *covered reasons* listed below, we will reimburse you for the following expenses, less available *refunds*, up to the maximum benefit shown in your Coverage Summary for travel delay:

- i. Your lost prepaid *trip* expenses and additional expenses you incur while and where you are delayed for meals, *accommodation*, communication, and transportation, subject to a daily (24 hours) limit listed in your Coverage Summary.

- ii. If the delay causes *you* to miss the departure of your cruise or tour, necessary transportation expenses to either help *you* rejoin *your* cruise/tour or reach *your* destination.
- iii. If the delay causes *you* to miss the departure of your flight or train due to a *local public transportation* delay on *your* way to the departure airport or train station, necessary transportation expenses to either help *you* reach *your* destination or return home.

NOTE: We will not reimburse you for any expenses that are your travel carrier's or travel supplier's responsibility.

The delay must be for at least the Minimum Required Delay listed in *your* Coverage Summary and due to one of the following *covered reasons*:

1. A *travel carrier* delay (this does not include a *travel carrier's* cancellation prior to your *departure date*);
2. A strike, unless threatened or announced prior to the purchase of *your policy*
3. *Quarantine* during *your trip* due to having been exposed to:
 - a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*; or
 - b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:
 - i. The *quarantine* is specific to *you* or a *traveling companion*, meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic*; and
 - ii. The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the quarantine order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.
4. A *natural disaster*;
5. Lost or stolen travel documents;
6. Hijacking, except when it is a *terrorist event*;
7. *Civil disorder*, unless it rises to the level of *political risk*; or
8. A *traffic accident*.
9. A *travel carrier* denies *you* or a *traveling companion* boarding based on a suspicion that *you* or a *traveling companion* has a contagious medical condition (including an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19). This does not include being denied boarding due to *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to *your* destination.

C. BAGGAGE COVERAGE

If *your baggage* is lost, damaged, or stolen by a travel carrier while *you* are on *your trip*, we will pay *you*, less available *refunds*, the lesser of the following, up to the maximum benefit listed for baggage coverage in *your* Coverage Summary:

- i. Cost to repair the damaged *baggage*; or
- ii. Cost to replace the lost, damaged, or stolen *baggage* with the same or similar item, reduced by 10% for each full year since the original purchase date, up to the maximum of 50% reduction.

The following conditions apply:

- a. *You* have taken necessary steps to keep *your baggage* safe and intact and to recover it;

- b. You have filed and retained a copy of a report giving a description of the property and its value with the appropriate local authorities, *travel carrier*, hotel, or tour operator within 24 hours of discovery of the loss;
- c. You must file and retain a copy of a police report in case of theft of any one or more *high-value items*;
- d. You must provide original receipts or another proof of purchase for each lost, damaged, or stolen item.
For items without an original receipt or a proof of purchase, we will only cover 50% of the cost to replace the lost, damaged, or stolen item with the same or similar item; and
- e. You must report theft or loss of a cellular device to *your* network provider and request to block the device

The following items are not covered:

- 1. Animals, including remains of animals;
- 2. Cars, motorcycles, motors, aircraft, watercraft, and other vehicles and related accessories and equipment;
- 3. Bicycles, skis, and snowboards (except while they are checked with a *travel carrier*);
- 4. Hearing aids, prescription eyewear, and contact lenses;
- 5. Artificial teeth, prosthetics, and orthopedic devices;
- 6. Wheelchairs and other mobility devices;
- 7. Consumables, medicines, medical equipment/supplies, and perishables;
- 8. Tickets, passports, deeds, blueprints, stamps, and other documents;
- 9. Money, currency, credit cards, notes or evidences of debt, negotiable instruments, travelers cheques, securities, bullion, and keys;
- 10. Rugs and carpets;
- 11. Antiques and art objects;
- 12. Fragile or brittle items;
- 13. Firearms and other weapons, including ammunition;
- 14. Intangible property, including software and electronic data;
- 15. Property for business or trade;
- 16. Property *you* do not own;
- 17. *High value items* stolen from a car, locked or unlocked;
- 18. *Baggage* while it is:
 - a. Shipped, unless with *your travel carrier*;
 - b. In or on a car trailer;
 - c. Unattended in an unlocked motor vehicle; or
 - d. Unattended in a locked motor vehicle, unless *baggage* cannot be seen from the outside;
- 19. *Baggage* that is misplaced, forgotten, or lost while in *your* possession.

D. BAGGAGE DELAY COVERAGE

If *your baggage* is delayed by a *travel supplier* during *your trip*, we will reimburse you for expenses you incur for the essential items you need until *your baggage* arrives, up to the maximum benefit shown in *your* Coverage Summary for baggage delay.

The following conditions apply:

- a. *Your baggage* must be delayed for at least the Minimum Required Delay listed under baggage delay in *your* Coverage Summary.

- b. If you do not provide receipts, the maximum amount payable is the No Receipts Limit listed in *your* Coverage Summary. Only available for *your* outbound travel (not *your* return travel).

E. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE ABROAD

If you receive emergency medical or dental care while you are on *your trip* abroad for one of the following *covered reasons*, we will reimburse the *reasonable and customary costs* of that care for which you are responsible, up to the maximum benefit listed for emergency medical/dental coverage in *your* Coverage Summary (dental care is subject to the maximum sublimit listed for dental care):

1. While on *your trip abroad*, you have a sudden, unexpected illness, *injury*, or medical condition that could cause serious harm if it is not treated before *your* return home (including being diagnosed with an epidemic or pandemic disease such as COVID-19).
2. While on *your trip abroad*, you have a dental *injury* or infection, a lost filling, or a broken tooth that requires treatment.

If you need to be admitted to a *hospital* as an inpatient, we may be able to guarantee or advance payments, where accepted, up to the limit of *your* emergency medical/dental coverage.

IMPORTANT: Please note that this is secondary coverage. If you have health insurance, you must submit your claim to that provider first. If you do not have health insurance or it is known that your health insurance does not provide coverage in the geographical area where your medical emergency is treated, please submit your claim directly to us. Any payment you receive from any other insurance provider or any other entity will be deducted from your claim.

The following conditions and additional exclusions apply:

- a. The care must be *medically necessary* to treat an emergency condition, and such care must be provided by a *doctor, dentist, hospital, or other provider* authorized to practice medicine or dentistry.
- b. This coverage will not pay for any care provided after *your coverage ends*.
- c. This coverage will not pay for any care for any illness, *injury*, or medical condition that did not originate during *your trip abroad*;
- d. This coverage will not pay for any non-emergency care or services in general and the following care and services in particular:
 1. Elective cosmetic surgery or care;
 2. Annual or routine exams;
 3. Long-term care;
 4. Allergy treatments (unless the allergic reaction is life threatening);
 5. Exams or care related to or loss of/damage to hearing aids, dentures, eyeglasses, and contact lenses;
 6. Physical therapy, rehabilitation, or palliative care (except as necessary to stabilize you);
 7. Experimental treatment; and
 8. Any other non-emergency medical or dental care.

F. EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE

IMPORTANT:

- If *your* emergency is immediate or life threatening, seek local emergency care at once.
- We are not, and shall not be deemed to be, a provider of medical or emergency services.
- We act in compliance with all national and international laws and regulation, and *our* services are subject to approvals by appropriate local authorities and active travel & regulatory restrictions.

Emergency Evacuation (Transporting *you* to the nearest appropriate medical facility)

If *you* become seriously ill or *injured* or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) while on *your trip*, we will pay for local emergency transportation from the location of the initial incident to a local *doctor* or local medical facility. If we determine that the local medical facilities are unable to provide appropriate medical treatment:

1. *Our* medical team will consult with the local *doctor* to obtain information necessary to make appropriate decisions regarding *your* overall medical condition;
2. We will identify the closest appropriate available *hospital* or other appropriate available facility, make arrangements to transport *you* there, and pay for that transport; and
3. We will arrange and pay for a *medical escort* if we determine one is necessary.

The following conditions apply to items 1, 2, and 3 above:

- a. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and we must make all transportation arrangements in advance. If we did not authorize and arrange the transportation, we will only pay up to what we would have paid if we had made the arrangements. We will not assume any responsibility for any transportation arrangements that we did not authorize or arrange;
- b. All decisions about *your* evacuation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice;
- c. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and we reserve the right to not provide coverage;
- d. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to the identified *hospital* or facility.

Medical Repatriation (Getting *you* home after *you* receive care)

If *you* become seriously ill or *injured* or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) while on *your trip* and *our* medical team confirms with the treating *doctor* that *you* are medically stable to travel, we will:

1. Arrange and pay for *you* to be transported via regularly scheduled service on a common carrier in the same class of service that *you* originally booked, unless a different class of service is otherwise *medically necessary*, for the return leg of *your trip*, less available *refunds* for unused tickets. The transportation will be to one of the following:
 - a. *Your primary residence*;
 - b. A location of *your* choice in *your* country of residence; or
 - c. A medical facility near *your primary residence* or in a location of *your* choice in *your* country of residence. In either case, the medical facility must be willing and able to accept *you* as a patient and must be approved by *our* medical team as medically appropriate for *your* continued care.

2. Arrange and pay for a *medical escort* if *our* medical team determines that one is necessary.

The following conditions apply:

- a. Special accommodations must be *medically necessary* for *your* transportation (for example, if more than one seat is *medically necessary* for *you* to travel).
- b. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and we must make all transportation arrangements in advance. If we did not authorize and arrange the transportation, we will only pay up to what we would have paid if we had made the arrangements. We will not assume any responsibility for any transportation arrangements that we did not authorize or arrange;
- c. All decisions about *your* repatriation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice;
- d. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and we reserve the right to not provide coverage;
- e. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to the identified *hospital* or facility.

Transport to Bedside (Bringing a friend or *your family member* to you)

If *you* are told by the treating *doctor* that *you* will be hospitalized (including being hospitalized due to an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) for more than 72 hours during *your trip* or that *your* condition is immediately life-threatening, we will arrange and pay for round-trip transportation in economy class on a *travel carrier* for one friend or *family member* to stay with *you*.

We will, also, pay for this friend's or *your family member's* accommodation expenses during the stay, up to the maximum benefit listed in *your* Coverage Summary.

The following condition applies:

- a. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and we must make all transportation arrangements in advance. If we did not authorize and arrange the transportation, we will only pay up to what we would have paid if we had made the arrangements.

Return of Dependents (Getting minors and dependents home)

If *you* die or are told by the treating *doctor* during *your trip* that *you* will be hospitalized (including being hospitalized due to an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) for more than 24 hours during *your trip*, we will arrange and pay to transport *your traveling companions* who are under the age of 18, or are dependents requiring *your* full-time supervision and care to one of the following:

1. *Your primary residence*; or
2. A location of *your* choice in *your* country of residence.

We will arrange and pay for an adult *family member* to accompany *your traveling companions* who are under the age of 18 or are dependents requiring *your* full-time supervision and care, if we determine that it is necessary.

Transportation will be on a *travel carrier* in the same class of service that was originally booked. Available *refunds* for unused tickets will be deducted from the total amount payable.

The following conditions apply:

- a. This benefit is only available while *you* are hospitalized, or if *you* die, and if *you* do not have an adult *family member* traveling with *you* that is capable of caring for the *travelling companions* under the age of 18 or dependents.
- b. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements.

Repatriation of Remains (Getting *your* remains home)

We will arrange and pay for the reasonable and necessary services and supplies to transport *your* remains to one of the following:

1. A funeral home near *your primary residence*; or
2. A funeral home located in *your* country of residence

The following conditions apply:

- a. Someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements; and
- b. The death must occur while on *your trip*.

If a *family member* decides to make funeral, burial, or cremation arrangements for *you* at the location of *your* death, *we* will reimburse the necessary expenses up to the amount it would have cost *us* to transport *your* remains to a funeral home near *your primary residence*.

Search and Rescue

We will pay the cost of search and rescue activities by a professional rescue team, up to the maximum benefit listed for search and rescue coverage in *your* Coverage Summary, if *you* are reported missing during *your trip* or have to be rescued from a physical emergency.

G. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP

If *you* need travel services during *your trip*, *we* are available 24 hours a day. With *our* global reach and multi-lingual staff, *we* are here to help *you*.

Finding a *Doctor* or Medical Facility

If *you* need care from a *doctor* or medical facility while *you* are traveling, *we* can assist *you* in finding one.

Monitoring *Your* Care

If *you* are hospitalized, *our* medical staff will stay in contact with *you* and the *doctor* caring for *you*. *We* can also notify *your* family and *your doctor* back home of *your* illness or *injury* and update them on *your* status.

Emergency Cash Assistance

If *your* travel is delayed or interrupted and *you* need extra money to pay for unexpected expenses, *we* can assist in arranging the transfer of funds from *your* family or friends.

Legal Referrals

We can help *you* find local legal advice if *you* need it while *you* are traveling.

Emergency Message Delivery

We can assist *you* in getting an urgent message to someone back home.

GENERAL EXCLUSIONS

This section describes the general exclusions applicable to all coverages under *your policy*. An “exclusion” is something that is not covered by this insurance *policy*, and therefore no payment or service would be available.

This *policy* does not provide any coverage, benefit, or services for any activity that would violate any applicable law or regulation, including without limitation any economic/trade sanction or embargo.

If *you* have traveled against an order or advice against travel issued by *your* home country’s or *trip* destination’s government or local authority, this *policy* excludes any loss directly or indirectly resulting from, arising out of, or related to any reason for or subject of such travel order or advice.

This *policy* does not provide coverage for any loss that results directly or indirectly from any of the following general exclusions if they affect *you*, a *traveling companion*, or a *family member*:

1. Any loss, condition, or event that was known, foreseeable, intended, or expected when *your policy* was purchased;
2. *Pre-Existing medical conditions*;
3. *Your* intentional self-harm or if *you* attempt or commit suicide;
4. Normal, complication-free pregnancy or childbirth, except when and to the extent that normal, complication-free pregnancy or childbirth is expressly referenced in and covered under trip interruption coverage;
5. Fertility treatments or elective abortion;
6. The use or abuse of alcohol or drugs, or any related physical symptoms. This does not apply to drugs prescribed by a *doctor* and used as prescribed;
7. Acts committed with the intent to cause loss;
8. Operating or working as a crew member (including as a trainee or learner/student) aboard any aircraft or commercial vehicle or commercial watercraft;
9. Participating in or training for any professional or semi-professional sporting competition;
10. Participating in or training for any amateur sporting competition while on *your trip*. This does not include participating in informal recreational sporting competitions and tournaments organized by hotels, resorts, or cruise lines to entertain their guests.
11. Participating in extreme, high-risk sports and activities in general and the following activities in particular:
 - a. Skydiving, BASE jumping, hang gliding, or parachuting;
 - b. Bungee jumping;
 - c. Caving, rappelling, or spelunking;
 - d. Skiing or snowboarding outside marked trails or in an area accessed by helicopter;
 - e. *Climbing sports* or free climbing;
 - f. Any *high-altitude activity*;
 - g. Personal combat or fighting sports;
 - h. Racing or practicing to race any motorized vehicle or watercraft;

- i. Free diving; or
- j. Scuba diving at a depth greater than 20 meters or without a dive master.
- 12. An *illegal act* resulting in a conviction, except when *you, a traveling companion, a family member, or your service animal* is the victim of such act;
- 13. An *epidemic or pandemic*, except when and to the extent that an *epidemic or pandemic* is expressly referenced in and covered under trip interruption coverage, travel delay coverage, or emergency medical/dental coverage;
- 14. *Natural disaster*, except when and to the extent that a *natural disaster* is expressly referenced in and covered under trip Interruption coverage, or travel delay coverage;
- 15. Air, water, or other pollution, or the threat of a pollutant release, including thermal, biological, and chemical pollution or contamination;
- 16. Nuclear reaction, radiation, or radioactive contamination;
- 17. **War or acts of war;**
- 18. **Military duty**, except when and to the extent that *military duty* is expressly referenced and covered trip interruption coverage;
- 19. **Political risk;**
- 20. **Cyber risk;**
- 21. **Civil disorder** except when and to the extent that *civil disorder* is expressly referenced in and covered under trip interruption coverage or travel delay coverage;
- 22. **Terrorist events**, except when and to the extent that *terrorist events* are expressly referenced in and covered trip interruption coverage, or travel delay coverage. This exclusion does not apply to Emergency Medical or Emergency Transportation coverage.
- 23. **Acts, travel alerts/bulletins, or prohibitions by any government or public authority**, except when and to the extent that an *act, travel alert/bulletin, or prohibition by a government or public authority* is expressly referenced in and covered under trip interruption coverage;
- 24. **Any travel supplier's complete cessation of operations due to financial condition, with or without filing for bankruptcy;**
- 25. **A travel supplier's restrictions on any baggage**, including medical supplies or equipment;
- 26. **Ordinary wear and tear or defective materials or workmanship; or**
- 27. **An act of gross negligence by you or a traveling companion.**

IMPORTANT: You are not eligible for reimbursement under any coverage if:

- 1. **Your travel carrier tickets do not show travel date(s);**
- 2. **The Departure Date and Return Date as shown on the Coverage Summary do not match your trip's actual departure date and return date** (does not apply to insurance purchased with a one-way booking); or
- 3. **You intend to receive health care or medical treatment of any kind while on your trip.**

CLAIMS INFORMATION

Our goal is to simplify the claims process as much as possible. Before submitting your claim, please carefully review your policy and Summary of Coverage to ensure that your incident is eligible for coverage. Please be aware that not all losses are covered, even if they are sudden, unexpected, or beyond your control.

To file a claim, you can:

- Call us at (+30) 210 99 88 141 (available 24/7)
- Send an email to medical@mondial-assistance.gr

When submitting your claim, please provide us with all the requested information and documents as soon as possible. The more details you can provide, the faster we can process your claim. Please retain copies of all the information you send us.

You should have already gathered the necessary information to support your claim. Below is a list of steps you should take and the documents we will need to begin investigating your claim. We may request additional information and/or evidence after the claim form has been submitted. If this occurs, we will notify you as soon as possible.

Please make sure to gather the following documents for all claims:

- Your original travel booking invoices and travel documents, including dates and times of travel.
- Original receipts and bills for all expenses you have incurred.
- Original bills or invoices that you are obligated to pay.
- Details of any other insurance you have that covers the same risks, such as home insurance or private health insurance.
- Provide as much evidence as possible to support your claim.

For claims that fall under more than one insurance coverage, the following additional documentation is required:

- If your claim relates to refusal of entry or boarding, we will need written confirmation from the travel agent or local public transport provider regarding the date and reason for the refusal.
- If the claim is made due to problems at the main residence, we will need written confirmation from the repair company, emergency service, or the property insurer/property surveyor who attended.
- For claims related to employment, we will need written confirmation from the employer regarding the nature of the incident and when the employee was first notified. In the case of termination of employment or dismissal, the length of continuous employment will also need to be confirmed.
- Claims related to the call of *first responder* must be accompanied by written confirmation from the employer proving that the call was unexpected and providing the reason for it.
- Claims due to legal proceedings must be supported by evidence from the court or relevant authority explaining the reason for the required physical presence and confirming that it cannot be postponed.
- Claims relating to *severe weather conditions* must be accompanied by evidence demonstrating the cause and extent of the emergency in the area of your main residence or the required location.

Trip Interruption

- In the event of trip interruption, contact (+30) 210 99 88 141 or via medical@mondial-assistance.gr as soon as possible to obtain prior consent.
- Submit original booking invoices showing the revised time and date of departure, along with details on whether any refunds can be provided.
- For claims related to illness or injury, a completed medical certificate/diagnosis from the attending doctor is required. In the case of death, a copy of the death certificate is necessary.
- Should the claim stem from other circumstances, independent evidence validating these circumstances must be provided

Travel Delay

- Obtain written confirmation from the air, rail, shipping, or ground handling company or service provider detailing the scheduled and actual departure times, alongside the reasons for the delayed departure.
- Present a comprehensive account of the circumstances leading to the missed departure, along with supporting evidence from the public transport provider or the roadside assistance service for the private vehicle, if applicable.
 - Should the claim stem from other circumstances, independent evidence validating these circumstances must be provided.

Loss, Damage or Theft of Baggage / Sports Equipment

- Promptly report the incident to the police within 24 hours of discovery and request a formal written police report.
- Additionally, notify your travel carrier, travel agent, ground service provider, or accommodation manager, if applicable, and request a documented report of the incident.
- In cases of delays, losses, or damages occurring while in the custody of a travel service provider or carrier, initiate the reporting process without delay, securing a written copy of the report. Specifically for airlines, obtain a Property Irregularity Report (PIR) from the airline or its ground handling provider within 7 days of the occurrence. Subsequently, within 21 days, submit a detailed letter to the airline outlining the items obtained to replace the lost, damaged, or delayed articles.
- Furnish original receipts, vouchers, or other substantiating documentation of purchase, ownership, or value related to the lost, stolen, or damaged baggage and original receipts for rented sports equipment.
- Please retain any damaged items, as they may need to be assessed. In the event of a claim or replacement for a damaged item, ownership of the item will transfer to us.
- Obtain a repair estimate for all damaged items.
- Request your network provider to block lost or stolen cell phones and obtain written confirmation of this action from the provider.

Baggage delay

- Notify the loss to your travel carrier and obtain a written report. In the case of airlines, you should obtain a Property Irregularity Report (PIR) from the airline or its ground handling provider within 7 days of any delay, loss, or damage. Subsequently, you have 21 days to send a letter to the airline confirming and detailing the necessary replacement items purchased to replace the lost, damaged, or delayed items.
 - Retain original receipts, vouchers, or other appropriate proof of purchase for the essential replacement items.

Emergency Medical/Dental Treatment Abroad and Emergency Transport

- Always contact the 24-hour emergency medical service when you are hospitalized, when you need repatriation or when medical expenses are likely to exceed €500.
- Evidence of medical evidence from the attending doctor to confirm the illness or injury and the treatment administered, including dates of admission and discharge from hospital, if applicable.

GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS

The following conditions apply to your insurance. Please read them carefully.

1. CONTRACTUAL AMENDMENTS

Written Confirmation: Any amendments to this document or any other document accompanying this insurance are subject to our written confirmation.

2. APPLICABLE LAW & JURISDICTION

The applicable law of this Policy is Greek law and all communications and documentation relating to it will be made in Greek.

The Courts of Athens shall have exclusive jurisdiction to settle any dispute arising out of or in connection with this Policy.

3. PROTECTION OF PERSONAL DATA

The Insurer collects and processes the Insured's personal data exclusively and solely for the administration of the Insurance Contract (including the proper provision of appropriate services and the handling of any claims, demands and requests for the satisfaction of rights). In this context, the Insurer declares and warrants that it is fully aware of and complies with all its obligations under the applicable legal and regulatory framework on the protection of personal data, including the General Data Protection Regulation (679/2016) of the European Parliament and of the Council. In particular, the Insurer represents and warrants that (i) for your convenience and for your respective Insurance Contract, it will obtain in a lawful and transparent manner your absolutely necessary and required personal data; (ii) it will provide you with any required information regarding the processing of your personal data on your behalf; and (iii) it will ensure that you obtain any necessary consent for the processing of your personal data on its behalf, unless there is any other lawful basis for such processing.

4. FINANCIAL SANCTIONS REGIME (INTERNATIONAL SANCTIONS)

Your Policy cannot provide coverage or benefit to the extent that either coverage or benefit would violate any applicable United Nations, European Union, United States of America or any other applicable economic or trade sanction, law or regulation. We will reject claims to persons, companies, governments and other third parties to whom this is prohibited under national or international agreements or sanctions.

5. CO-INSURANCE/MULTIPLE INSURANCE

If you have an insurance policy from another insurance company for the same risk (multiple insurance), you must promptly notify each insurer in writing of the insurance and the insured amount .

Most insurance policies are valid up to the extent of the actual insured loss and cannot exceed it.

Unless otherwise agreed, most insurers are jointly and severally liable up to the sum insured under their policy. If the existence of other insurance is not disclosed at the time of the conclusion of the Insurance Contract, the reimbursement will be limited to the extent not covered by previous insurance. In the event that the Policyholder or the Insured fails to make such a disclosure fraudulently, the provisions of the applicable insurance legislation shall apply.

If several insurance contracts have been concluded by common agreement, with or without a common coordinating insurer, each insurer shall be liable in proportion to the percentage insured to him and not in full.

The total compensation paid by all insurers cannot exceed the extent of the insured loss you have suffered.

6. RIGHTS OF THE INSURER

We have the right to do the following:

- a. We may not provide cover if you have started your trip before the departure date indicated in your Insurance Policy.
- b. To take legal action in subrogation to your rights (at our expense) and to ask you to provide us with any information we need and to complete any necessary forms to help us recover any payment we have made to you under these terms.
- c. With your or your representative's permission, obtain information from your medical records to enable us or our representatives to deal with any claim. This may include a medical examination or autopsy following a loss of life. We will not provide your personal information to any other organization without your permission.
- d. To make arrangements for your return to your country of residence at any time during your trip if you become ill or injured. We will only take this action if our treating doctor and medical advisers agree. In case of disagreement, we will seek an independent medical opinion.
- e. We will not be responsible for repatriation or treatment costs if you refuse to follow the advice of your doctor and our medical advisors.
- f. To refuse to pay any compensation under these terms for amounts covered by other insurance or any other sources (such as, any amounts you may recover from private health insurance, any mutual health care agreement, travel service providers, home contents insurance or any other amount of compensation that may be recovered from you). In these cases we will only pay our share of the claim.
- g. To seek reimbursement from you for any amounts we have paid that are not covered by these terms.

7. FRAUD AND MISREPRESENTATION

You are responsible for all statements or other representations you submit to us. Any materially misleading or inaccurate information in any statements or representations you submit to us may result in the cancellation of your policy or a reduction in the compensation to which you are entitled, or possibly be used by us to defend our decision on a claim of yours.

Fraud is illegal and may subject you to criminal prosecution and civil penalties. We will reject your claim if you or someone acting on your behalf:

1. Makes false statements or statements that are intentionally misleading or fraudulent,
2. Falsely conceals or misrepresents any material fact; or
3. Contrary to the foregoing, attempts or commits fraud.

INFORMATION FORM (UNDER ARTICLE 150, PAR. 1 OF L. 4364/2016)

Name of Insurance Company:

Greek Branch of the foreign insurance company under the name "AWP P & C S.A."

Registered office of the Insurance Company:

10, Premetis str., Agios Dimitrios, Attica (Postal Code 173 42)

Applicable law:

Greek

How and when to settle written claims - complaints of the Insured or/and the Insurance Policyholder:

The Company must respond in writing to the Insured or/and Insurance Receiver, as the case might be, no later than fifty (50) calendar days after receipt of any complaint you submit. Submitting such a complaint does not interrupt the prescription period of your claims against the Company, nor does it limit your right to contact the competent authorities or to appeal to Justice. For more information on our "Complaints Procedure" please visit our website www.mondial-assistance.gr

1. INTRODUCTION

Our Company's highest priority is to best respond to your insurance needs by providing effective high-quality services at any time. In the light of the above, in this section you can receive information on how to submit a complain about your contract or insurance services provided by our company. In more detail:

2. WHAT IS CONSIDERED A COMPLAINT

The expression of dissatisfaction by a natural or legal person related to the insurance policy or the insurance services provided to him/her/it, in any way, e.g. contractor/policyholder, insured, indemnity insurance beneficiary, third party injured under non-life insurance. Complaints are also considered, in accordance with law, notices of insurance claims, claims for compensation and requests related to your contract and the provision of information or clarifications about it.

3. WHAT IS THE PROCEDURE TO SUBMIT YOUR COMPLAINT

To submit your complaint, you can fill in the online Complaint Submission Form or an equivalent form, which you may send us in any of the following ways, and specifically:

- (a) either by e-mail to the e-mail address quality@mondial-assistance.gr
- (b) either via fax to 0030.211.10.99.818,

(c) either by post to the address:

Greek Branch of the foreign insurance company "AWPP & C S.A."
10, Premetis str., Agios Dimitrios
107 43, Athens

In any case, if you do not choose to submit the online Complaint Form, but the other relevant form, this should at least include the following data:

- Name and Surname
- Father's name
- Date of birth
- Insurance policy number (or registration number in the case of vehicle insurance)
- Contact number
- Your status under contract (insured, covered member, prospective client, etc.)

4. WHAT IS THE COMPLAINT MANAGEMENT PROCEDURE WE FOLLOW TO HANDLE YOUR COMPLAINT

As soon as we receive your complaint, the Complaints Management Department will record your request and create a corresponding envelope. To handle and respond to it, it will collect any information required by the relevant departments of the Company.

The Company must send you a written and reasoned reply within fifty (50) calendar days of receipt of your complaint. In the event of any delay, it must inform you in writing both of the delay as well as the reason for that delay.

5. AUTHORITIES YOU MAY CONTACT

In addition to submitting your complaint or in case you are not satisfied with the Company's response, you may appeal to the Independent Administrative Authority "Consumer Ombudsman" using the following data:

Address: 144, Alexandras Avenue, Athens (Postal Code 114 71)

Website: <http://www.synigoroskatanaloti.gr/>

Contact numbers: 210-6460862/210-6460814

6. PRESCRIPTION OF YOUR CLAIMS AGAINST THE COMPANY

Any of your claims against the Company is prescribed at the end of the period provided for by the relevant applicable law. Submitting a complaint as mentioned above does not interrupt the statutory prescription period concerning your legal claims.

COMPLAINT SUBMISSION FORM

Your Personal Details

Name *

City/District *

Telephone *

Email *

VAT Number *

Insurance Policy Number

Your Complaint

Issue *

Please describe in detail all facts concerning your complaint and the dates and names of the persons involved so that our company can more easily give you a reasoned reply.

I declare that I expressly and unconditionally consent to the processing of my personal data by the Company so that it can handle the complaint I am now submitting.

DATA PRIVACY STATEMENT

I. INTRODUCTION

The company with the trade name AWP P&C S.A., located in 10 Prementis Str., 173 42, Agios Dimitrios, Attica, (hereinafter «AWP» or «Company»), is Data Controller of your personal data that is collected in relation to our insurance products. We, in AWP, respect our clients' privacy and have set their data protection as a key priority.

II. WHAT PERSONAL DATA DO WE PROCESS?

The collection and processing of your personal data in relation to our insurance products is conducted by our authorized employees or partners and is related to the information you provide us on the website <http://www.mondial-assistance>, or on our partners' websites or on our portal which is accessible by our partners, either when you request an offer or when an insurance contract is being issued. Said personal data might include:

a) When you request an offer, information such as:

- Type of travel,
- Country of Departure & Destination
- Departing & Returning Dates
- Number of travelers and their age
- Travel Costs

b) When the insurance contract is being issued, additional information such as:

- Identification Data (Name, Tax Number & Tax Office, ID & Date of issuance or Passport and Issuance Authority),
- Contact Data (post address, email, telephone numbers)
- Demographic Data (gender)

c) In case the insured risk has occurred, sensitive data might be also processed, such as:

- Incident description
- Medical expenses
- Medical history
- Medical report

III. WHAT IS THE PURPOSE OF YOUR PERSONAL DATA PROCESSING?

Our Company processes the aforementioned personal data for the following purposes:

A) It is required for the issuance of the insurance contract and for the assistance:

- i. For identification purposes,
- ii. For communication purposes for any issue related to our contractual relationship
- iii. In order to assess any insurance risks, to agree on the general and specific terms of the insurance contract and the respective premium
- iv. In order to manage the insurance contract at all stages, from risk assessment to claims. Please note that in case we are required to process sensitive personal data for the aforementioned purposes, we will ask for your explicit consent. Objection to provide consent or the required information, as well as possible withdrawal of your consent in the future, will give the Company the right to immediately terminate the insurance contract and to refuse to fulfill any obligation arising from this contract. In any case, we remind you that you have the right to withdraw your consent at any time, without of course prejudicing the legitimacy of the processing based on consent prior to its revocation.

B) In order to comply with our obligations deriving from applicable legal framework, in particular in relation to insurance and tax legislation.

C) In order to inform you about new products or/and services, provided that you have given your explicit consent, pursuant to the aforementioned.

IV. WHO ARE THE RECIPIENTS OF YOUR DATA?

The Company is committed that only natural or legal entities that are under its control and act only on its behalf and have the required professional qualifications have been authorized in writing to process your data and are fully bound by the confidentiality and obligations provided by legislation.

Your personal data might be transferred to other insurance companies, affiliated companies of Allianz Partners Group and to service providers, as long as it is required for the fulfillment of the insurance contract, such as agents, insurance intermediaries, compensation management companies, emergency transport companies and second medical opinion, logistics companies, customer service companies, lawyers, researchers, experts.

Finally, the Company may disclose your data to the competent public / judicial authorities to the extent required by the applicable legal and regulatory framework, if requested or if it is mandatory, without prior notice.

V. TRANSFER OF PERSONAL DATA

The Company may, in the course of its business transfer/receive personal data to and from insurance companies, affiliated companies of Allianz Partners Group if required.

The aforementioned transfer takes place in accordance with European legislation for companies located in countries within the European Union or the local legal framework for companies located outside the European Union.

The transfer of personal data to countries outside the European Union takes place only if these countries provide an adequate level of protection of personal data. If the third country outside the European Union does not provide an adequate level of protection of personal data, personal data may be transferred to that country only if protection is provided by a data transfer agreement or the criteria set under European and national legislation are met.

VI. RETENTION PERIOD

The personal data processed by the Company is retained throughout the duration of the processing. Upon expiration of this period, the data is kept in accordance with the applicable legal framework or for as long as it is required to defend the Company's rights before a Court or other competent Authority. The Company has in place a destruction procedure, which takes into consideration whether it is necessary to keep the data for compliance with legal and regulatory requirements or for the protection of the Company's interests, and is based on the instructions of the Data Protection Authority Of Personal Character (1/2005 DPA). The Company ensures that this process is also binding towards third parties providing services in the name and on behalf of it and any other persons with whom it cooperates in the context of outsourcing or other agreements.

VII. OUR COMMITMENTS

We will retain your personal data up-to-date and accurate, we will store and delete it with safety, we will not collect and retain data that is not necessary, we will protect your data against any unauthorized or accidental access, disclosure, processing, deletion, modification or other use and we will take all adequate technical and organizational measures to protect your data.

VIII. YOUR RIGHTS

According to applicable legislation you have and can exercise the following rights:

- right of access to your personal data, as well as to the information related to their processing,
- right to rectification of inaccurate or incomplete personal data,
- right to deletion,

- right to restriction of the processing of your personal data, where explicitly provided for by legislation,
- right to data portability in a structured, commonly used and machine-readable format (e.g. CD-ROM),
- right to have your data (directly) transmitted to another controller,
- right to object to the processing of your personal data, where explicitly provided for by legislation
- right not to be subject to a decision based solely on the automated processing and to request human intervention in such case, as well as
- right to withdraw any consent given at any time

In case of an automated decision-making, you have the right a) to receive specific information for such processing, b) justification of the respective decision, c) to be heard, and d) to object to such decision. You can exercise any of the abovementioned rights by submitting a written request to our Data Protection Officer, via email: dpo@mondial-assistance.gr with subject "GDPR" or via post to AWP P&C S.A. to the following address 10 Premetis Str, PC 17342, Ag. Dimitrios Athens. We charge no fee for the exercise of the aforementioned rights, unless there is a repetition of requests or the volume of data is excessive and that results in administrative burden for our Company.

In any case, if you feel that the protection of your personal data is violated in any way whatsoever, you have the right to lodge a complaint to the Hellenic Data Protection Authority, using the following contact details:

Website: www.dpa.gr

Postal Address: 1-3 Kifissias Ave., 115 23 Athens, Greece

Call Center: +30 210 6475600

Fax: +30 210 6475628

E-mail: contact@dpa.gr