

Ταξιδιωτική Ασφάλιση

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν

Εταιρεία: AWP P&C S.A. Προϊόν : (6121) - Swiss Air Comprehensive GR

Η AWP P&C SA εδρεύει επί της οδού Πρεμετής 10 στον Άγιο Δημήτριο του Ν.Αττικής, Τ.Κ.17342, και δραστηριοποιείται στην Ελλάδα με τη μορφή του νόμιμα εγκατεστημένου Υποκαταστήματος

Το παρόν έγγραφο πληροφοριών δεν υποκαθιστά την προβλεπόμενη από την ισχύουσα νομοθεσία προσυμβατική ενημέρωση, ούτε την ασφαλιστική σύμβαση και τους γενικούς και ειδικούς όρους αυτής.

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Ταξιδιωτική ασφάλιση με κάλυψη ακύρωσης για ταξίδια έως 31 ημέρες



Τι ασφαρίζεται ;

- ✓ έως 150.000 € για Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες
- ✓ έως 15.000 € για Υγεινομικό Επαναπατρισμό
- ✓ Όλα τα Έξοδα για Επαναπατρισμού Σορού
- ✓ Όλα τα Έξοδα για Εισιτήρια Έκτακτης Επιστροφής
- ✓ έως 1.000 € για Απώλεια / Ζημιά / Κλοπή Αποσκευών
- ✓ έως 100 € για Έιδη Πρώτης Ανάγκης σε Περίπτωση Καθυστερήσης Αποσκευών
- ✓ έως 500 € για Ακύρωση Ταξιδιού Συνεπεία Ασθένειας ή Ατυχήματος



Τι δεν ασφαρίζεται ;

- ✗ Αγορά Ασφάλειας μετά το Check-in
- ✗ Επιδημίες και Πανδημίες
- ✗ Προϋπάρχοντα Συμβάντα, Ασθένειες, Ατυχήματα
- ✗ Ταξίδια με Διάρκεια άνω των 31 Ημερών
- ✗ Φυσικές Καταστροφές, Ραδιενέργεια, Ακτινοβολία, Πόλεμος, Εξεγέρσεις, Τρομοκρατικές Ενέργειες



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη ;

- ! Απαλλαγή 100 € για Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες
- ! Καλύπτονται μόνο Ταξίδια που πραγματοποιούνται μέσω της Swiss Air
- ! Ο ασφαλιστής απαλλάσσεται της υποχρέωσης προς ασφάλισμα, αν η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης οφείλεται σε δόλο ή σε βαριά αμέλεια.
- ! Συμμετοχή σε Αγώνες ή Επικίνδυνα Σπορ
- ! Χειρονακτική Εργασία



Που είμαι καλυμμένος ;

✓ Στην χώρα προορισμού, ως αυτή ορίζεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου ;

Προς αποφυγή ακυρώσεως του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και απορρίψεως της αξίωσης, ο ασφαλισμένος πρέπει:

- Κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής κάλυψης
 - να δηλώσει στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου,
 - να παράσχει στον ασφαλιστή όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά έγγραφα εφόσον ζητηθούν
 - να καταβάλλει το ασφάλιστρο ως λεπτομερώς περιγράφεται στην ασφαλιστική σύμβαση
- Κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης
 - να δηλώσει στον ασφαλιστή, μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση του, κάθε στοιχείο ή περιστατικό, το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου
- Κατά την υποβολή αξίωσης της αποζημίωσης
 - να ειδοποιήσει, σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης, άμεσα τον ασφαλιστή, συναρτήσει των όρων και προϋποθέσεων του ασφαλιστικού προγράμματος, και να παράσχει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα που αιτείται ο ασφαλιστής για την διεκπεραίωση της αξίωσης.



Πότε και πώς πληρώνω ;

Για να ισχύει το συμβόλαιο πρέπει να έχει εκδοθεί και πληρωθεί πριν την αναχώρηση για το ταξίδι.

Η πληρωμή γίνεται με πιστωτική /χρεωστική κάρτα.



Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Η κάλυψη της Ακύρωσης Αναχώρησης αρχίζει κατά την έκδοση του συμβολαίου

Η κάλυψη της Ακύρωσης Αναχώρησης ολοκληρώνεται κατά το check-in

Οι λοιπές καλύψεις του προϊόντος αρχίζουν κατά την αναχώρηση για το ταξίδι

Οι λοιπές καλύψεις του προϊόντος ολοκληρώνονται κατά την επιστροφή στον τόπο μόνιμης κατοικίας

Σε απλής μετάβασης ταξίδια η κάλυψη ισχύει για 24 ώρες



Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

Εντός 14 ημερών από την έκδοση του συμβολαίου αρκεί να μην έχει παρέλθει η ημέρα της αναχώρησης για το ταξίδι και να μην υπάρχει απαίτηση αποζημίωσης

TRAVEL INSURANCE

Insurance Product Information Document

Company: AWP P&C S.A. Product: (6121)- Swiss Air Comprehensive GR

AWP P&C SA has its registered office at 10 Premetis Str., Agios Dimitrios, Athens, Zip: 17 342 and operates in Greece as a legally established branch

This document does not substitute the required by the applicable law pre-contractual information, nor the insurance contract and its Terms and Conditions.

What is this type of insurance ?

Travel Insurance Policy with cancellation coverage for trips up to 31 days



What is insured ?

- √ Up to 150.000 € for Medical & Hospitalization Expenses
- √ Up to 15.000 for Medical Repatriation
- √ All Expenses for the Repatriation of the Insured's remains
- √ All Expenses for Tickets for Emergency Return
- √ Up to 1.000 € for Loss/Theft/Damaged Luggage
- √ Up to 100 € for Items of First Need in Case of Luggage Delay
- √ Up to 500 € for Travel Cancellation



What is not insured ?

- X Purchase of Insurance after Check-In
- X Epidemics and Pandemics
- X Pre-existing Incidents, Illness, Accidents
- X Trips longer than 31 days
- X Natural Disasters, War, Terrorism



Are there any restrictions on cover ?

- ! 100 € Excess for Medical & Hospitalization Expenses
- ! Coverage only for Trips made by Swiss Air
- ! The insurer is exempt from the obligation to insure, if the event of the insured case is due to deceit or severe negligence
- ! Participation in hazardous activities, sports or competitions
- ! Manual labor



Where am I covered ?

- √ In the destination country, as defined in the insurance policy



What are my obligations ?

To avoid the policy's cancellation and the claim's refusal, the insured must:

- When taking out this policy
 - provide the insurer with relevant, true and complete information allowing the insurer to underwrite the policy;
 - pay the premium as detailed in the policy
- Once the policy is in effect
 - the insured must inform the insurer, within fourteen (14) days of any changes that arise and that may affect the cover
- In the event of a claim
 - the insured must contact the insurer to make the claim immediately after an event arises, in concordance with the terms and conditions and provide the insurer with all supporting documents enabling to process the claim
 - the insured must take reasonable care to prevent or reduce damage and follow the insurer's instructions



When and how do I pay ?

The insurance policy must be issued and the premium paid before the start of the trip

Payments can be made via credit/debit cards



When does the cover start and end ?

The Cancellation Cover is in effect from the issue date

The Cancellation Cover expires upon check-in

The remaining covers are in effect upon departure for the trip

The remaining covers expire upon return from the trip

For one way trips, the cover is valid for 24 hours



How do I cancel the contract ?

Within 14 days of the issue date of the policy as long as the trip has not begun and there is no intention of filing a claim.

Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Ταξιδιωτικής Ασφάλισης της SWISS

Για άμεση παροχή βοήθειας σε κάθε περίπτωση συμβάντος που καλύπτεται από το παρόν συμβόλαιο επικοινωνήστε άμεσα - **24 ώρες το 24ωρο** - με την Mondial Assistance Services Hellas στο **+30 210 99.88.141**

Το παρόν αναφέρεται και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα των Γενικών Όρων Ασφάλισης και του ασφαλιστήριου συμβολαίου της AWP P&C S.A. υποκατάστημα Ελλάδας, Πρεμετής 10, 17342 Αγ.Δημήτριος, Αθήνα

Για πληροφορίες σχετικά με τις καλύψεις επικοινωνήστε με:

Το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών Ταξιδιωτικής Ασφάλισης, Πρεμετής 10, 17342 Αγ.Δημήτριος, Αθήνα
Τηλ: +30 210 9988100 Δευτέρα-Παρασκευή 9πμ-5μμ (εκτός αργιών) Fax: + 30 210 9943053 e-mail: swiss@mondial-assistance.gr

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Καλύπτονται τα ακόλουθα έξοδα μέχρι το ποσό που αναγράφεται, εφόσον τα έξοδα αυτά είναι απαραίτητα συνεπεία:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι : ΕΞΟΔΑ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ		Όρια Κάλυψης (σε Ευρώ) ανά άτομο, ανά περιστατικό, εκτός εάν διατυπώνεται διαφοροποίηση
1	Αρρώστια, ατύχημα και/ ή θάνατος:	
	Επιπρόσθετα έξοδα διαμονής	€ 50 ανά άτομο ανά ημέρα μέχρι € 250 συνολικά
	Επιπρόσθετα έξοδα επιστροφής στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής	Συνολικό κόστος
	Κόστος επίσκεψης σε νοσοκομείο	€ 50 ανά ασφαλιστήριο συμβόλαιο
2	Πρώρη επιστροφή:	
	Επιπρόσθετα έξοδα επιστροφής στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής	Συνολικό κόστος
3	Επιστροφή στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής με υγειονομική αερομεταφορά (ασθενοφόρο αεροπλάνο)	€ 15.000
4	Επίσκεψη συγγενών:	
	Σε περίπτωση που απειλείται η ζωή:	
	Επιπρόσθετα έξοδα μετακίνησης (μέγιστο δύο συγγενείς)	Συνολικό κόστος
	Επιπρόσθετα έξοδα διαμονής (μέγιστο δύο συγγενείς)	€ 50 ανά άτομο ανά ημέρα, μέγιστο 10 ημέρες
	Εάν ο Ασφαλιζόμενος συνεχίσει το ταξίδι μόνος του:	
	Επιπρόσθετα έξοδα μετακίνησης (μέγιστο ένας συγγενής)	Συνολικό κόστος
	Επιπρόσθετα έξοδα διαμονής (μέγιστο ένας συγγενής)	€ 50 ανά άτομο ανά ημέρα, μέγιστο 5 ημέρες
5	Κόστος μεταφοράς σε περίπτωση θανάτου:	
	Έξοδα επαναπατρισμού σορού ή	Συνολικό κόστος
	Έξοδα ταφής στο εξωτερικό συμπεριλαμβανομένου του κόστους μετακίνησης δύο συγγενών	Μέχρι € 7,500
Επιπλέον η Εταιρεία θα αποζημιώσει τα ακόλουθα ποσά εάν προκληθούν από συμβάν που καλύπτεται από το παρόν Παράρτημα		
6	Έξοδα επικοινωνίας	€ 45 ανά συμβάν
7	Επιπρόσθετα έξοδα συνταξιδιώτη που είναι ασφαλισμένος/η από άλλη εταιρεία	Έως τα όρια κάλυψης του αντίστοιχου Παραρτήματος
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ		Όρια Κάλυψης (σε Ευρώ) ανά άτομο, ανά ασφαλιστικό συμβόλαιο, εκτός εάν διατυπώνεται διαφοροποίηση
Ιατρικές δαπάνες:		
	Έξοδα ιατρού και νοσοκομείου στο εξωτερικό ή μακριά από την χώρα ή τον τόπο διαμονής ή μόνιμης κατοικίας	€ 150.000
	Απαλλαγή	€ 100
Οδοντιατρικές δαπάνες:		
	Έκτακτη φροντίδα	€ 200
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΑΚΥΡΩΣΗ		Όρια Κάλυψης (σε Ευρώ) ανά άτομο, ανά ασφαλιστικό συμβόλαιο, εκτός εάν διατυπώνεται διαφοροποίηση
	Ακύρωση κράτησης πτήσης (δείτε τα καλυπτόμενα περιστατικά στη σελίδα 8)	€ 500 /έως €5,000 ανά περιστατικό
	Απαλλαγή	€ 15
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV: ΑΠΟΣΚΕΥΕΣ ΤΑΞΙΔΙΟΥ		Όρια Κάλυψης (σε Ευρώ) ανά άτομο, ανά ασφαλιστικό συμβόλαιο, εκτός εάν διατυπώνεται διαφοροποίηση
Όριο κάλυψης:		€ 1.000
Απαλλαγή ανά άτομο, ανά συμβάν		€ 30
Καλύπτει:		
	Εξοπλισμό φωτογραφίας, βιντεοσκόπησης, προσωπικός υπολογιστής, video/dvd και τηλεπικοινωνιών και Τιμαλφή.	€ 150
	Ιατρικό εξοπλισμό	€ 150
	Αντικείμενα που αποκτήθηκαν κατά την διάρκεια του ταξιδιού	€ 150
	Δώρα για τρίτους	€ 150

Πρόσθετη κάλυψη:	
· Αντικατάσταση ρουχισμού και ειδών προσωπικής υγιεινής	€ 100
ΠΡΟΣΟΧΗ:	
Πρέπει πάντα να δίδεται η συνήθης προσοχή και ποτέ να μην αφήνεται τις αποσκευές σας χωρίς επιτήρηση ακόμα και σε αυτοκίνητα. Σε κάθε περίπτωση συμβουλευτείτε τους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις του Συμβολαίου και τους Ειδικούς Όρους και Προϋποθέσεις που αναφέρονται στο Παράρτημα IV «Αποσκευές Ταξιδιού».	

☒ ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Επιπλέον από αυτούς τους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις, το παρόν Συμβόλαιο διακυβερνείται από τους Ειδικούς Όρους και Προϋποθέσεις του κάθε Παραρτήματος που καλύπτεται από το παρόν.

Παρακαλούμε διαβάστε τους ακόλουθους όρους προσεκτικά. Παρέχουν ακριβείς πληροφορίες σχετικές με τα δικαιώματα και υποχρεώσεις καθώς επίσης και απαντήσεις σε ερωτήματα που μπορεί να προκληθούν.

Άρθρο 1. Ερμηνεία των όρων

Οι παρακάτω όροι θα έχουν την ακόλουθη ερμηνεία στο παρόν συμβόλαιο:

- «Εταιρεία» : AWP P&C S.A. υποκατάστημα Ελλάδα, που εδρεύει στην οδό Πρεμετής 10, 17342, Αγ. Δημήτριο, Αθήνα.
- «Ασφαλιζόμενος» : Φυσικό πρόσωπο, που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.
- «Συμβόλαιο» «Ασφάλιση» : Το παρόν συμβόλαιο ασφάλισης ταξιδιού που παρέχεται από την Εταιρεία.
- «Συμβίος-α» : Σύζυγος ή άτομο με το οποίο ο Ασφαλιζόμενος συγκατοικεί πλέον του ενός έτους προ της ημέρας ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- «Οικογένεια» : Ο Ασφαλιζόμενος ο/ή Συμβίος και/ή τα θετά ή υιοθετημένα τέκνα του Ασφαλιζόμενου, ηλικίας κάτω των 25 ετών που συγκατοικούν με τον Ασφαλιζόμενο.
- Συγγενείς:
- «Συγγενείς πρώτου βαθμού» : Συμβίος, γονείς, πεθερικά, τέκνα, σύζυγοι τέκνων καθώς επίσης και θετοί γονείς ή υιοθετημένα τέκνα.
- «Συγγενείς δευτέρου βαθμού» : Αδέλφια, σύζυγοι αδελφών, θετά ή υιοθετημένα αδέρφια, παππούδες, γιαγιάδες και εγγόνια.
- «Συνταξιδιώτης» : Άτομο που συνταξιδεύει με τον Ασφαλιζόμενο.
- «Παροχέας» : Η Mondial Assistance Services Hellas, Πρεμετής 10, 173 42 Άγιος Δημήτριος, Αθήνα, Ελλάδα, τηλ: +30(210)9988100, Fax: +30(210)9943053 που διαχειρίζεται και πληρώνει απαιτήσεις για λογαριασμό και κατ' εντολήν της Εταιρείας.
- «Απαλλαγή» : Ανασφάλιστο ποσό το οποίο όταν αναφέρεται αφαιρείται πρώτα από την αντίστοιχη ασφαλιστική κάλυψη.

Άρθρο 2. Βάση της ασφάλισης

Η Εταιρεία παρέχει μόνο κάλυψη για τα Παραρτήματα για τα οποία έχει εκδώσει το Συμβόλαιο, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και/ή στο Συμβόλαιο. Οι καλύψεις ισχύουν έως τα μέγιστα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων, σε συνδυασμό με οποιαδήποτε αναγραφόμενη περίοδο, για τον μέγιστο αριθμό ατόμων και έως την μέγιστη κατηγοριοποίηση που αναγράφονται στην περιγραφή των καλύψεων. Ο αριθμός των ατόμων που καλύπτονται είναι ο αριθμός των ατόμων που αναγράφονται στο Συμβόλαιο ως Ασφαλιζόμενοι. Κάλυψη παρέχεται μόνο στα άτομα για τα οποία έχει εκδοθεί Συμβόλαιο και αναφέρονται ως Ασφαλιζόμενοι. Τα ποσά που ασφαλιζονται από το παρόν Συμβόλαιο δεν μπορούν να συνυπολογιστούν με ποσά που καλύπτονται από οποιαδήποτε άλλη ασφάλιση και τα ασφαλιστήρια συμβόλαια δεν μεταφέρονται σε τρίτους. Όροι που ισχύουν για έναν Ασφαλιζόμενο δεν ισχύουν απαραίτητα για έναν άλλο Ασφαλιζόμενο, εκτός και αν αναγράφεται ρητώς.

Άρθρο 3. Ισχύς της κάλυψης

- 3.1 Το Παράρτημα III «Ακύρωση» ισχύει μόνο εάν το Συμβόλαιο έχει εκδοθεί ταυτόχρονα με την κράτηση του αντίστοιχου εισιτηρίου και δεν υπάρχει λόγος ακύρωσης.
- 3.2 Το Συμβόλαιο ισχύει μόνο εάν έχει εκδοθεί για όλη την διάρκεια του ταξιδιού (αναχώρηση, διαμονή και επιστροφή).
- 3.3 Η Εταιρεία ασφαρίζει μόνο άτομα που κατά την έκδοση του Συμβολαίου, αναχωρούν από την Ελλάδα.
- 3.4 Το Συμβόλαιο δεν θα ισχύει εάν η Εταιρεία έχει ενημερώσει τον Ασφαλιζόμενο στο παρελθόν πως δεν προτίθεται πλέον να τον/την ασφαλίσει. Σε αυτή την περίπτωση η Εταιρεία θα επιστρέφει οποιαδήποτε ασφάλιστρα έχουν ήδη καταβληθεί με την αίτηση ασφάλισης από τον Ασφαλιζόμενο.
- 3.5 **Όλα τα Παραρτήματα που καλύπτονται θα διακυβερνούνται από τους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις, εκτός εάν διαφοροποιούνται από τους Ειδικούς Όρους και Προϋποθέσεις του συγκεκριμένου Παραρτήματος.**

Άρθρο 4. Περίοδος ισχύος, περίοδος κάλυψης

4.1 Για τα Παραρτήματα I έως και IV με εξαίρεση το Παράρτημα III «Ακύρωση»:

Η περίοδος ισχύος του Συμβολαίου είναι ο αριθμός των ημερών που ισχύει το Συμβόλαιο με μέγιστο όριο 31 ημέρες, ανάλογα με τα ασφάλιστρα που έχουν καταβληθεί. Η περίοδος ισχύος αναγράφεται στο Συμβόλαιο. Εάν το συνολικό διάστημα του ταξιδιού υπερβαίνει τις 31 ημέρες ή δεν έχει προσδιοριστεί η ημερομηνία επιστροφής για την ολοκλήρωση του ταξιδιού, η κάλυψη θα πάψει να ισχύει αυτοδικαίως 31 ημέρες από την πάροδο της ημερομηνίας αναχώρησης ή της έναρξης του ταξιδιού που αναγράφεται στο Συμβόλαιο.

Εάν η διάρκεια ισχύος ξεπεραστεί επειδή ο δημόσιος μεταφορέας, με τον οποίο ταξιδεύει ο Ασφαλιζόμενος καθυστερήσει ή επειδή έχει προκληθεί συμβάν που καλύπτει τον Ασφαλιζόμενο (εκτός και αν το συμβάν καλύπτεται από το Παράρτημα IV «Αποσκευές Ταξιδιού») η ασφάλιση θα παραμείνει αυτομάτως σε ισχύ έως την στιγμή της πρώτης δυνατών επιστροφής του Ασφαλιζόμενου.

Μέσα στα όρια της περιόδου ισχύος του Συμβολαίου, η **περίοδος κάλυψης** θα ξεκινήσει την στιγμή που οι Ασφαλιζόμενοι και οι αποσκευές τους αναχωρήσουν από την χώρα ή τον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής τους και θα τελειώσει την στιγμή που οι Ασφαλιζόμενοι και οι αποσκευές τους επιστρέψουν στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής τους.

4.2 Για το Παράρτημα III:

Η **περίοδος κάλυψης** θα ξεκινήσει την πρώτη μέρα ισχύος της ρήτηρας ακύρωσης, και θα λήξει κατά την έναρξη της πρώτης παρεχόμενης από την SWISS υπηρεσίας.

Εάν το ταξίδι είναι one-way, η περίοδος κάλυψης θα ξεκινήσει την στιγμή που οι Ασφαλιζόμενοι και οι αποσκευές τους αναχωρήσουν από τον τόπο κατοικίας τους και θα τελειώσει 24 ώρες μετά την αναχώρηση.

Άρθρο 5. Περιοχές στις οποίες ισχύει η κάλυψη

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ισχύει παγκοσμίως (εκτός της χώρας ή του τόπου διαμονής ή αναχώρησης) με εξαίρεση προορισμούς για τους οποίους έχει εκδοθεί ταξιδιωτική οδηγία. Η εταιρεία δεν θα διενεργεί καμία διερεύνηση κατά την έκδοση του συμβολαίου και η ευθύνη της διερεύνησης για τέτοιες οδηγίες θα είναι αποκλειστική ευθύνη του Ασφαλιζόμενου.

Άρθρο 6. Πληρωμή ή επιστροφή των ασφαλιστρών

Την ημέρα πριν αρχίσει η περίοδος ισχύος ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να έχει αποπληρώσει τα ασφαλιστρα. Εάν τα ασφαλιστρα δεν έχουν αποπληρωθεί τότε το Συμβόλαιο δεν ισχύει, εντούτοις η υποχρέωση του ασφαλιζόμενου για την πληρωμή των ασφαλιστρών θα συνεχίσει να υφίσταται.

Εάν η κάλυψη δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του Ασφαλιζόμενου, τότε το Συμβόλαιο μπορεί να ακυρωθεί εντός 14 ημερών από την στιγμή έκδοσής του. Εάν κατά την διάρκεια του χρονικού αυτού διαστήματος (14 ημερών) ο Ασφαλιζόμενος έχει ταξιδέψει και προβεί ή προτίθεται να προβεί σε απαίτηση αποζημίωσης, η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να επανακτήσει όλες τις δαπάνες τις οποίες έκανε ο Ασφαλιζόμενος χρησιμοποιώντας αυτές τις υπηρεσίες. Τα δικαιώματα ακύρωσης δεν ισχύουν μετά την πάροδο της χρονικής αυτής περιόδου των 14 ημερών.

Άρθρο 7. Γενικές υποχρεώσεις σε περίπτωση ζημίας

Σε περίπτωση ζημίας ο Ασφαλιζόμενος ή οι δικαιούχοι του ή οι εξουσιοδοτημένοι από αυτόν πρέπει να τηρήσουν τα ακόλουθα:

- 7.1 Να επικοινωνήσουν με τον Παροχέα, να δώσουν τον αριθμό Συμβολαίου και το πλήρες όνομα του Ασφαλιζόμενου όπως αναγράφεται στο Συμβόλαιο και πλήρως και με ειλικρίνεια να δηλώσουν το συμβάν και όταν ζητηθεί να συμπληρώσουν το έντυπο ζημίας, να το υπογράψουν και να το αποστείλουν στον Παροχέα μαζί με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά που απαιτούνται.
- 7.2 Να κάνουν ότι είναι δυνατόν να περιορίσουν την ζημία ακολουθώντας τις συμβουλές που δίνει ο Παροχέας, να συνεργαστούν πλήρως με τον Παροχέα και να μην κάνουν κάτι το οποίο μπορεί να βλάψει το συμφέρον της Εταιρείας.
- 7.3 Να μεταβιβάσουν όλες τις απαιτήσεις για αποζημίωση (έως το όριο της αποζημίωσης) στον Παροχέα. Αυτό είναι απαραίτητο μόνο όταν η Εταιρεία δεν έχει ανακτήσει τα δικαιώματα του Ασφαλιζόμενου πληρώνοντας την αποζημίωση. Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να υποβάλλει όλα τα δικαιολογητικά των παραπάνω απαιτήσεων στον Παροχέα.
- 7.4 Σε ορισμένες περιπτώσεις συμβάντων είναι απαραίτητο να εξασφαλιστεί η προέγκριση πληρωμής συγκεκριμένων δαπανών από τον Παροχέα για να εγκριθεί η αποζημίωση. Αυτό αφορά, μεταξύ άλλων, επιπρόσθετες δαπάνες ταξιδιού για την επιστροφή στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής, εναλλακτική διαμονή, σοβαρά ατυχήματα, νοσηλεία πλέον των 24 ωρών ή θάνατο. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο Παροχέας πρέπει να ειδοποιηθεί άμεσα και να του παρασχεθούν οι πληροφορίες του ασφαλιστήριου συμβολαίου.
- 7.5 Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να υποβάλλει στον Παροχέα τα ιατρικά πιστοποιητικά, τα πρωτότυπα τιμολόγια των ιατρικών εξόδων, του κόστους μεταφοράς και μετάβασης και των επιπρόσθετων εξόδων μετακίνησης και/ή διαμονής, τα πρωτότυπα τιμολόγια από τρίτους εργολάβους και κάθε άλλο έγγραφο που η Εταιρεία επιθυμεί να της παρέχουν.
- 7.6 Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να κάνει ότι είναι δυνατόν για να ανακτήσει αποζημίωση χρημάτων από τον αερομεταφορέα για τα χρησιμοποιηθέντα εισιτήρια. Επιπλέον, ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να είναι σε θέση να αποδείξει στην Εταιρεία με την προσκόμιση δικαιολογητικών στον Παροχέα ότι οι πρόσθετες δαπάνες επιστροφής και/ή διαμονής που προέκυψαν, ήταν απαραίτητες. Τέτοια δικαιολογητικά μπορεί ενδεικτικά να συμπεριλαμβάνουν έγγραφη αναγγελία θανάτου ή γραπτή δήλωση του γιατρού που τον παρακολούθησε στο εξωτερικό.
- 7.7 Ο Ασφαλιζόμενος μπορεί να μεταφερθεί με ασθενοφόρο, με ταξί, με αερομεταφορά ή οποιοδήποτε άλλο μη δημόσιο μεταφορικό μέσο, εφόσον ο Παροχέας έχει δώσει προγενέστερη επιβεβαίωση.

Εάν ο ασφαλιζόμενος δεν εκπληρώσει οποιαδήποτε από τις προαναφερόμενες υποχρεώσεις, η Εταιρεία δεν θα πληρώσει καμία αποζημίωση και δεν θα παρέχει καμία κάλυψη.

Εάν ο ασφαλιζόμενος δεν εκπληρώσει οποιαδήποτε από τις προαναφερόμενες υποχρεώσεις, η Εταιρεία δεν θα πληρώσει καμία αποζημίωση και δεν θα παρέχει καμία κάλυψη.

Άρθρο 8. Πού πρέπει να αναφερθεί το συμβάν

Στον Παροχέα, στον αριθμό +30 210 99.88.141, 24 ώρες το 24ωρο.

Άρθρο 9. Χρονική περίοδος μέσα στην οποία πρέπει να αναφερθεί το συμβάν

Σε περίπτωση καλυπτόμενου συμβάντος, ο Ασφαλιζόμενος ή οι δικαιούχοι του ή οι εξουσιοδοτημένοι από αυτόν πρέπει να αναφέρουν στον Παροχέα μέσα στις ακόλουθες χρονικές περιόδους:

- 9.1 Εάν ο Ασφαλιζόμενος αποβιώσει: μέσα σε 24 ώρες (τηλεφωνικώς ή με φας).
- 9.2 Εάν ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να εισαχθεί σε νοσοκομείο για πάνω από 24 ώρες: άμεσα για να δοθούν οι εγγυήσεις κάλυψης στο νοσοκομείο ή εντός 7 ημερών από την ημέρα του συμβάντος για αποζημίωση πληρωμών.
- 9.3 Σε άλλες περιπτώσεις: εντός 30 ημερών από την ημέρα του συμβάντος.
- 9.4 Εάν το συμβάν δεν αναφερθεί στον Παροχέα εγκαίρως, η Εταιρεία δεν θα πληρώσει καμία αποζημίωση, εκτός εάν ο Ασφαλιζόμενος ή οι δικαιούχοι του ή οι εξουσιοδοτημένοι από αυτόν μπορούν να αποδείξουν ότι η καθυστέρηση της

αναφοράς δεν ήταν δικό τους λάθος. Το δικαίωμα αποζημίωσης μπορεί σε κάθε περίπτωση να ακυρωθεί ανεπιστρεπτί εφόσον ο Παροχέας δεν λάβει τα δικαιολογητικά της ζημίας μέσα σε 180 μέρες από την ημέρα του συμβάντος.

Πρέπει να βοηθήσετε την Εταιρεία να ανακτήσει ή στην επιδίωξη ανάκτησης ή συμβολής από τρίτους ή άλλες ασφαλιστικές εταιρείες συμπεριλαμβανόμενων των κοινωνικών ασφαλιστικών οργανισμών (ΙΚΑ, κλπ) παρέχοντας τις απαραίτητες πληροφορίες και συμπληρώνοντας τα αντίστοιχα έντυπα.

Άρθρο 10. Γενικές εξαιρέσεις – ακύρωση του δικαιώματος αποζημίωσης

Πάνω και πέρα από τις συγκεκριμένες εξαιρέσεις του κάθε Παραρτήματος, οι καλύψεις όλων των Τμημάτων του Συμβολαίου δεν περιλαμβάνουν:

- 10.1** Ζημία άμεση ή έμμεση που προέρχεται από πράξεις πολέμου, που συμπεριλαμβάνει ένοπλες συγκρούσεις, εμφύλιους πολέμους, επαναστάσεις, αναταραχές, εξεγέρσεις και ανταρσίες. Εάν προκληθεί συμβάν στον Ασφαλιζόμενο κατά τη διάρκεια των προαναφερόμενων γεγονότων, το οποίο δεν σχετίζεται με τα γεγονότα, η Εταιρεία θα πληρώσει μόνο αποζημίωση όταν ο Ασφαλιζόμενος αποδείξει ότι το συμβάν προήλθε από πραγματικό γεγονός που δεν σχετίζεται με τα γεγονότα αυτά.
- 10.2** Ζημία η οποία έχει άμεσα ή έμμεσα προκληθεί ή σχετίζεται με τη συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου ή την εν συνειδήσει παρουσία του σε αεροπειρατεία, απεργία ή πράξη τρομοκρατίας.
- 10.3** Ζημία η οποία σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με ένταλμα και/ή κατάσχεση.
- 10.4** Ζημία η οποία προκαλείται από, συμβαίνει κατά την διάρκεια ή προκύπτει από πυρηνικές αντιδράσεις, ασχέτως από το πώς και από πού αρχικά προήλθε.
- 10.5** Ζημία η οποία προέρχεται άμεσα ή έμμεσα από επιδημίες και/ή πανδημίες.
- 10.6** Ζημία η οποία είναι αποτέλεσμα της συμμετοχής ή της διάπραξης αδικήματος ή στην προσπάθεια επιχείρησής του.
- 10.7** Ζημία που προέρχεται από περιοχή εκτός της καλυπτόμενης από το Συμβόλαιο, ή πέραν της περιόδου ισχύος του.
- 10.8** Δεν υπάρχει δικαίωμα αποζημίωσης εάν οι καταστάσεις ήταν γνωστές ή συνέβησαν κατά τη διάρκεια αίτησης για ασφάλιση και ήταν εύλογα αναμενόμενο να προκληθούν δαπάνες.
- 10.9** Το δικαίωμα πληρωμής ή αποζημίωσης ολόκληρης της απαίτησης θα ακυρωθεί εάν ο Ασφαλιζόμενος ή οι δικαιούχοι του ή οι εξουσιοδοτημένοι από αυτόν έχουν παράσχει λάθος στοιχεία ή δεδομένα.
- 10.10** Το δικαίωμα αποζημίωσης θα ακυρωθεί μόνο σε σχέση με το μέρος της απαίτησης για την οποία τα αντικείμενα και/ή τα έγγραφα που ζητούνται από την Εταιρεία δεν τα έχει παραληφθεί εντός 180 ημερών από την ημέρα του ατήματος.

Επιπλέον, το Συμβόλαιο δεν παρέχει κάλυψη για τα ακόλουθα περιστατικά, συμβάντα και/ή κόστη:

- 10.11** Στενοχώρια ή κακή ψυχική κατάσταση του Ασφαλιζόμενου πριν ή κατά την διάρκεια του συμβάντος, ψυχική ή σωματική δυσλειτουργία ή ασθένεια, αυτοκτονία ή πρόθεση αυτοκτονίας.
- 10.12** Εγκυμοσύνη και κάθε σχετικό με αυτή κόστος, με την εξαίρεση τα επακόλουθα κόστη περιπλοκών.
- 10.13** Σκόπιμη ή φανερή αδιαφορία από μέρος του Ασφαλιζόμενου ή του ατόμου που ωφελείται από την αποζημίωση.
- 10.14** Συμμετοχή σε παραπτώματα, αδικήματα, συμπλοκές, μάχες, προκλήσεις, συμμετοχή σε αποστολές.
- 10.15** Χρήση αλκοόλ ή άλλων ναρκωτικών ή διεγερτικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένων των μαλακών και των σκληρών ναρκωτικών.
- 10.16** Εκτέλεση ενεργειών πέραν των διοικητικών, εμπορικών ή διαχειριστικών, εκτός και αν οι ενέργειες διαφορετικής φύσεως συμπεριλαμβάνονται και δηλώνονται ευκρινώς στο Συμβόλαιο.
- 10.17** Παραβίαση των κανόνων ασφαλείας των εταιρειών (φορέα/μεταφορέα).
- 10.18** Μεταφορά με αερόστατο και ταξίδια κάτω από την επιφάνεια του νερού με υποβρύχιο όχημα.
- 10.19** Συμμετοχή σε ειδικά και χειμερινά σπορ. Ειδικά σπορ συμπεριλαμβάνουν ορειβασία, αναρρίχηση σε βράχους, αναρρίχηση σε πάγους, abseiling, σπηλαιολογία, bungee jumping, πτώση με αλεξίπτωτο, paragliding-hang gliding-ultralight flying-gliding (παραπέντε, ελεύθερη πτώση, ανεμοπορία, κλπ) καθώς και άλλα σπορ που περιλαμβάνουν ρίσκο πέραν του φυσιολογικού. Ειδικά χειμερινά σπορ συμπεριλαμβάνουν αγώνες με έλκηθρο, χρήση αγωνιστικού έλκηθρου, χόκεϊ σε πάγο, σκι ταχύτητας, αγώνες ταχύτητας, ski-jöring, άλματα με σκι, πτήσεις με σκι, φιγούρες με χρήση σκι, σκι σε βουνά, σκι με αλεξίπτωτο, σκι με ελικόπτερο, καθώς και άλλα χειμερινά σπορ που περιλαμβάνουν ρίσκο πέραν του φυσιολογικού.
- 10.20** Συμμετοχή σε ένα από τα ακόλουθα σπορ: μποξ, πάλη, καράτε και άλλες πολεμικές τέχνες, ζιου ζιτσου, αμερικάνικο ποδόσφαιρο και ράγκμπι.
- 10.21** Συμμετοχή σε ανταγωνισμούς και προετοιμασίες για ανταγωνισμούς, όπως προπονήσεις.
- 10.22** Συμμετοχή σε προετοιμασίες για αγώνες ταχύτητας, σε τεστ καταγραφής και αξιοπιστίας με αυτοκίνητα και ταχύπλοα.
- 10.23** Χρήση πλοίου εκτός των χωρικών υδάτων εκτός εάν αυτό δεν περιλαμβάνει κάποιους άλλους ιδιαίτερους κινδύνους.
- 10.24** Το κόστος της ακύρωσης πρόκλησης (abortus provocatus).
- 10.25** Εάν οι λόγοι που ο Ασφαλιζόμενος ταξιδεύει στην περιοχή που καλύπτεται από το Συμβόλαιο συμπεριλαμβάνουν την πρόθεση να του παρασχεθεί οποιαδήποτε ιατρική περίθαλψη εκεί.

Άρθρο 11. Κίνδυνος σε αεροπορικό ταξίδι.

Εάν ο Ασφαλιζόμενος ταξιδεύει με αεροπλάνο καλύπτεται μόνο ως επιβάτης και όχι ως μέλος πληρώματος, εκπαιδευτής πτήσεων, μαθητεύμενος πιλότος ή αλεξίπτωτιστής. Για να καλυφθεί ο Ασφαλιζόμενος, πρέπει να πετάει με έναν αναγνωρισμένο αερομεταφορέα, τα αεροπλάνα πρέπει να είναι κατάλληλα εφοδιασμένα για επιβατικό ταξίδι και να κάνουν χρήση των αναγνωρισμένων αεροδρομίων.

Άρθρο 12. Ασφάλιση για τον ίδιο κίνδυνο σε διαφορετικές εταιρείες

Εάν, χωρίς την χρήση του παρόντος Συμβολαίου, μπορούσε να δοθεί αποζημίωση ή πληρωμή από μία άλλη ασφάλιση, νόμο ή διάταξη, προγενέστερης ημερομηνίας ή μη, το παρόν Συμβόλαιο θα ισχύει μόνο ως η τελευταία κάλυψη. Σε αυτή την περίπτωση μόνο ζημία πέραν του ποσού που θα μπορούσε να απαιτηθεί από αλλού θα δικαιούται αποζημίωση.

Άρθρο 13. Πληρωμή της αποζημίωσης

Η Εταιρεία θα πληρώσει τις αποζημιώσεις στον Ασφαλιζόμενο, εκτός εάν ο Ασφαλιζόμενος έχει ενημερώσει την Εταιρεία ότι πρέπει να αποδοθούν σε κάποιον άλλο. Εάν ο Ασφαλιζόμενος έχει αποβιώσει, τότε οι αποζημιώσεις θα αποδοθούν στους νόμιμους κληρονόμους.

Άρθρο 14. Ακύρωση των δικαιωμάτων

Εάν ο Ασφαλιζόμενος ή οι δικαιούχοι του ή οι εξουσιοδοτημένοι από αυτόν ή οι κληρονόμοι του υποβάλλουν απαίτηση στην Εταιρεία, η Εταιρεία θα απαντήσει είτε απορρίπτοντας την αίτηση είτε προσφέροντας πληρωμή ως τελικό διακανονισμό. Οι αξιώσεις θα πάσουν να ισχύουν μετά από 180 ημέρες αφότου η Εταιρεία έχει ανακοινώσει την θέση της (απόρριψη ή πληρωμή) εκτός και αν έχει ήδη κατατεθεί δικαστική διαμάχη.

Άρθρο 15. Διεκδίκηση μη καλυπτόμενων υπηρεσιών και/ή δαπανών

Εάν η Εταιρεία έχει συμφωνήσει να πληρώσει αποζημίωση για δαπάνες και/ή υπηρεσίες που προέρχονται/χορηγούνται από την Εταιρεία και οι οποίες δεν καλύπτονται από το Συμβόλαιο (όπως έξοδα της εξωτερικής κάσας ταφής) η Εταιρεία θα έχει το δικαίωμα να διεκδικήσει τα έξοδα για τα οποία έχει ήδη πληρώσει ή να τα αντισταθμίσει με αποζημιώσεις που αναμένονται να πληρωθούν. Ο Ασφαλιζόμενος υπόκειται ιδιαίτερος στην υποχρέωση πληρωμής της απαίτησης μέσα σε 30 ημέρες κατόπιν γραπτής κοινοποίησης προς αυτόν. Στην περίπτωση υπέρβασης αυτού του χρονικού διαστήματος, η Εταιρεία θα το αναθέσει σε εταιρεία απαίτησης οφειλών.

Άρθρο 16. Προσωπικά δεδομένα

- 16.1 Τα προσωπικά δεδομένα που παρέχονται στην αίτηση ή στην τροποποίηση ενός Συμβολαίου, διαχειρίζονται από την Εταιρεία και τον Παροχέα για την καταχώρηση και την εκτέλεση ασφαλιστικών συμφωνιών και διαχείριση των μετέπειτα σχέσεων, που περιλαμβάνουν την πρόληψη και την αποτροπή απάτης καθώς και δραστηριότητες που βοηθούν στην διάδοση της πελατειακής βάσης.
- 16.2 Η διαχείριση των προσωπικών δεδομένων υπόκειται στην εκάστοτε νομοθεσία. Οι πληροφορίες μπορεί να χρησιμοποιηθούν για αξιολόγηση αποφάσεων, για ασφαλιστικές καλύψεις που απαιτούνται και για ανάλυση της αγοράς. Οι πληροφορίες μπορεί να δοθούν σε εταιρεία με την οποία η Εταιρεία συνεργάζεται. Οι πληροφορίες μπορεί να χρησιμοποιηθούν από την Εταιρεία προκειμένου να στείλουν πληροφορίες στους πελάτες σχετικά με άλλα ασφαλιστικά προϊόντα. Η εταιρεία είναι υποχρεωμένη από τον νόμο να αναφέρει στις αρμόδιες αρχές σε ορισμένες περιπτώσεις. Ο/Η πελάτης/ισσα έχει το δικαίωμα να απαιτήσει από την Εταιρεία να τον/την ενημερώσουν σχετικά με τις πληροφορίες του/της που διαθέτουν και για τον τρόπο με τον οποίο οι πληροφορίες αυτές έχουν χρησιμοποιηθεί.
- 16.3 Με εντολή της Εταιρείας, ο Παροχέας παρέχει άμεση βοήθεια για εισαγωγή σε νοσοκομείο, σοβαρό ατύχημα ή θάνατο. Εάν ο Παροχέας κρίνει ότι αυτό είναι απαραίτητο για μία συγκεκριμένη αίτηση παροχής βοήθειας, μπορεί να ζητήσει τα δεδομένα από τον Ασφαλιζόμενο, τους συγγενείς, τους παροχείς βοήθειας στο σημείο που βρίσκεται και/ή τον ιατρό που τον παρακολουθεί και, εάν κριθεί απαραίτητο, να παρέχει τα δεδομένα σε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που σχετίζονται άμεσα με τις προσπάθειες παροχής βοήθειας. Η αίτηση και η παροχή ιατρικών δεδομένων μπορεί να γίνει μόνο από ή κατά εντολή του ιατρικού συμβούλου του Παροχέα ή της Εταιρείας.
- 16.4 Με εντολή της Εταιρείας, ο Παροχέας διαχειρίζεται τα αιτήματα που προέρχονται από αυτό το Συμβόλαιο. Εάν ο Παροχέας κρίνει ότι αυτό είναι απαραίτητο για μία ειδική αίτηση για βοήθεια, τότε μπορεί να ζητήσει τα δεδομένα από τον Ασφαλιζόμενο.

Άρθρο 17. Αντιδικίες

- 17.1 Κάθε αντιδικία που προέρχεται από το παρόν Συμβόλαιο θα πρέπει να υποβάλλεται στο αρμόδιο δικαστήριο, εκτός και αν τα συμβαλλόμενα μέρη συμφωνήσουν να επιλύσουν την διαφορά με διαφορετικό τρόπο.
- 17.2 Το παρόν Συμβόλαιο υπόκειται στην ελληνική νομοθεσία και αρμόδια είναι τα δικαστήρια της Αθήνας. Απορίες ή παράπονα πρέπει να απευθύνονται στη Διεύθυνση Διαχείρισης Ποιότητας του Παροχέα.

☒ ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΞΟΔΑ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Οι ακόλουθοι όροι θα υπόκεινται και στους Γενικούς Όρους, Προϋποθέσεις και Εξαιρέσεις εκτός εάν προκύπτει συγκεκριμένη διαφοροποίηση.

Άρθρο 1. Φύση και σκοπός της κάλυψης

Η Εταιρεία αποζημιώνει πρόσθετα έξοδα ταξιδιού και/ή διαμονής και/ή άλλα έξοδα όπως περιγράφονται στα παρακάτω άρθρα, μέχρι τα μέγιστα όρια κάλυψης που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων του Συμβολαίου, καθώς επίσης και με την πρόποσα τήρηση κάθε μέγιστης περιόδου που αναγράφεται, για τον μέγιστο αριθμό ατόμων που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και μέχρι τον μέγιστο αριθμό ταξινόμησης που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων εφόσον είναι άμεσα επακόλουθα:

- 1.1 Ασθένειας, ατυχήματος ή/και θανάτου (Άρθρο 5).
- 1.2 Πρόωρης επιστροφής (Άρθρο 6).
- 1.3 Επιστροφής στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής με υγειονομική αερομεταφορά (Άρθρο 7).
- 1.4 Επίσκεψης συγγενών (Άρθρο 8).
- 1.5 Εξόδων μεταφοράς σε περίπτωση θανάτου (Άρθρο 9).

Επιπλέον, η Εταιρεία θα αποζημιώσει τα ακόλουθα έξοδα εάν έχουν προκληθεί από ένα συμβάν που υπάγεται στο παρόν Παράρτημα:

- 1.6 Έξοδα επικοινωνίας (Άρθρο 10).
- 1.7 Πρόσθετα έξοδα σχετιζόμενα με συνταξιδιώτη που είναι ασφαλισμένος από άλλη εταιρεία (Άρθρο 11).

1.8 Ειδικές υποχρεώσεις σε περίπτωση ζημίας (Άρθρο 12).

Άρθρο 2. Απαλλαγή

Σε περίπτωση ζημίας όπως αυτή περιγράφεται στα Άρθρα του παρόντος, ισχύει η απαλλαγή που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 3. Ειδικές διατάξεις

Στο παρόν Παράρτημα ο όρος «έξοδα διαμονής» θα ερμηνεύεται ως τα έξοδα διαμονής και διατροφής. Τα έξοδα διατροφής τα οποία ο Ασφαλιζόμενος θα είχε κάνει υπό φυσιολογικές συνθήκες αφαιρούνται από τη αποζημίωση για πρόσθετα έξοδα διαμονής. Η απαλλαγή αντιστοιχεί στο 20% από αυτές τις εύλογα αναληφθείσες δαπάνες.

Άρθρο 4. Βοήθεια από τον Παροχέα

Εάν συμβεί ένα περιστατικό που είναι ασφαλισμένο στο παρόν Παράρτημα ο Παροχέας προσφέρει βοήθεια στην ρύθμιση:

- της μεταφοράς
- της απαραίτητης (ιατρικής) επίβλεψης κατά την διάρκεια του ταξιδιού επιστροφής.

Επιπλέον, η βοήθεια περιλαμβάνει συμβουλές και κάθε είδους βοήθεια που ο Παροχέας κρίνει χρήσιμη και απαραίτητη.

Άρθρο 5. Ασθένεια, ατύχημα και / ή θάνατος

Εάν ο Ασφαλιζόμενος αρρωστήσει ή πάθει ατύχημα στην περιοχή που καλύπτεται από το Συμβόλαιο, η Εταιρεία θα αποζημιώσει τα ακόλουθα έξοδα με την προϋπόθεση ότι είναι ιατρικώς απαραίτητα σύμφωνα με την γνώμη του θεράποντα ιατρού που έχει ορίσει ο Παροχέας και είναι το άμεσο αποτέλεσμα ασθένειας ή ατυχήματος:

- 5.1 Τα απαραίτητα έξοδα επιπρόσθετης διαμονής μετά την πάροδο κάλυψης του Συμβολαίου.
- 5.2 Τα απαραίτητα έξοδα του ταξιδιού επιστροφής στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής με ασθενοφόρο, με ταξί, ή άλλο μέσο δημόσιας μεταφοράς εφόσον τα έξοδα αυτά είναι υψηλότερα από τα αρχικά αναμενόμενα έξοδα επιστροφής.
- 5.3 Εάν οι συν-Ασφαλιζόμενοι συγγενείς ή ένας συν-Ασφαλιζόμενος συνοδός του νοσηλευόμενου Ασφαλιζόμενου τον/την επισκεφθεί στο νοσοκομείο, τότε θα αποζημιωθούν οι επιπρόσθετες δαπάνες μετακίνησης με χρήση δημόσιας συγκοινωνίας ή ιδιωτικού οχήματος.
- 5.4 Εάν ο Ασφαλιζόμενος ταξιδεύει με ένα μέλος της οικογένειάς του το οποίο αρρωστήσει ή πάθει ατύχημα, ή πεθάνει, η Εταιρεία θα αποζημιώσει τον Ασφαλιζόμενο για τα έξοδα που περιγράφονται στα άρθρα 5.1., 5.2. και 5.3. Προϋπόθεση για αυτή την κάλυψη είναι το άτομο στο οποίο έτυχε το συμβάν να είναι επίσης Ασφαλιζόμενο από την Εταιρεία για την ίδια χρονική περίοδο.
- 5.5 Η ίδια παροχή θα δοθεί επίσης σε ένα συνοδό συνταξιδιώτη του Ασφαλιζόμενου στον οποίο έγινε το συμβάν. Προϋπόθεση για αυτή την κάλυψη είναι ο/η συνταξιδιώτης να είναι επίσης Ασφαλιζόμενος από την Εταιρεία για την ίδια χρονική περίοδο.

Άρθρο 6. Πρόωρη Επιστροφή

Εάν ο Ασφαλιζόμενος ή/και οι επίσης Ασφαλιζόμενοι συγγενείς του πρέπει να επιστρέψουν πρόωρα στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής τους διότι ένας συγγενής πρώτου ή δευτέρου βαθμού έχει πεθάνει ή (σύμφωνα με την γνωμάτευση ιατρού) έχει προσβληθεί από μία επικίνδυνη για την ζωή του ασθένεια ή έχει ένα επικίνδυνο για την ζωή του τραύμα, η Εταιρεία θα πληρώσει τα απαραίτητα έξοδα του ταξιδιού επιστροφής, εφόσον αυτά είναι περισσότερα ή διαφορετικά από τα έξοδα για το αρχικά προβλεπόμενο ταξίδι επιστροφής. Οι Ασφαλιζόμενοι πρέπει να ταξιδέψουν με δικό τους ιδιωτικό όχημα ή δημόσιο μέσο μεταφοράς. Επιπρόσθετα, η ίδια αποζημίωση θα πληρωθεί στο μέγιστο για έναν συνοδό που συνταξιδεύει με τα αναφερόμενα άτομα που επιστρέφουν πρόωρα. Προϋπόθεση για αυτή την κάλυψη είναι ο/η συνοδός να είναι επίσης Ασφαλιζόμενος από Εταιρεία για την ίδια χρονική περίοδο.

Άρθρο 7. Επιστροφή στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής με υγειονομική αερομεταφορά (ασθενοφόρο αεροπλάνο)

Εάν ο Ασφαλιζόμενος αρρωστήσει ή τραυματιστεί και δεν μπορεί να ταξιδέψει με κανένα άλλο τρόπο (όπως με επιβατικό αεροπλάνο, ασθενοφόρο, αυτοκίνητο, ή ταξί, κλπ) σε συνάρτηση με την κατάσταση της υγείας του, η Εταιρεία θα αποζημιώσει το ταξίδι επιστροφής στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του με ασθενοφόρο αεροπλάνο. Επιστροφή με αυτόν τον τρόπο θα καλύπτεται μόνο εάν είναι ιατρικώς απαραίτητο και ο Παροχέας το έχει προεγκρίνει.

Η ιατρική αναγκαιότητα επιστροφής με υγειονομική αερομεταφορά αποτιμάται από τον ιατρό που έχει ορίσει ο Παροχέας σε συνεννόηση με τον επιβλέποντα ιατρό στο εξωτερικό. Η «ιατρική αναγκαιότητα» θα εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση εάν η ζωή του Ασφαλιζόμενου μπορεί να σωθεί ή ο κίνδυνος αναπηρίας μπορεί να μειωθεί και/ή η αναπηρία μπορεί να προληφθεί με την επιστροφή του Ασφαλιζόμενου με ασθενοφόρο αεροπλάνο. Εάν ο Ασφαλιζόμενος δικαιούται αποζημίωσης επιστροφής από το ταξίδι με ασθενοφόρο αεροπλάνο, τότε δεν θα δικαιούται αποζημίωση πρόσθετων εξόδων ταξιδιού. Εντούτοις, τα έξοδα μεταφοράς από το νοσοκομείο μακριά από την χώρα ή τον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του προς το αεροδρόμιο και από το αεροδρόμιο στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του προς το πλησιέστερο νοσοκομείο (συμπεριλαμβανομένων και των εξόδων ιατρικής επίβλεψης) θα αποζημιώνονται. Εάν το Συμβόλαιο έχει εκδοθεί και είναι σε ισχύ όταν ο Ασφαλιζόμενος λαμβάνει ήδη ιατρική παρακολούθηση μακριά από την χώρα ή τον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του, τα προαναφερόμενα έξοδα δεν θα αποζημιωθούν.

Άρθρο 8. Επίσκεψη Συγγενών

- 8.1 Εάν η ζωή του Ασφαλιζόμενου βρίσκεται σε κίνδυνο εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος σύμφωνα με τον τοπικό επιβλέποντα ιατρό στο εξωτερικό ή μακριά από τον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του, η Εταιρεία θα αποζημιώσει τα έξοδα επίσκεψης συγγενών από την χώρα ή τον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του Ασφαλιζόμενου, τα απαραίτητα έξοδα διαμονής τους καθώς επίσης και το ταξίδι επιστροφής τους με δημόσιο μεταφορικό μέσο στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής τους.

- 8.2** Εάν ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να συνεχίσει το ταξίδι του μόνος του συνεπεία θανάτου του/της επίσης Ασφαλιζόμενου συνταξιδιώτη του, η Εταιρεία, θα αποζημιώσει τα έξοδα επίσκεψης συγγενών από την χώρα ή τον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του ασφαλιζόμενου, τα απαραίτητα έξοδα διαμονής του καθώς επίσης και το ταξίδι επιστροφής του με δημόσιο μεταφορικό μέσο στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του.

Άρθρο 9. Έξοδα Μεταφοράς σε περίπτωση θανάτου

Εάν ο Ασφαλιζόμενος αποβιώσει εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, η Εταιρεία θα αποζημιώσει στον(στους) διάδοχο(ους) τα έξοδα:

- 9.1** Μεταφοράς της σορού στην τελευταία χώρα ή στον τελευταίο τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του αποβιώσαντος Ασφαλιζόμενου
9.2 Του εσωτερικού φέρετρου,
9.3 Των εγγράφων που απαιτούνται για την μεταφορά.

Εάν η σορός δεν μεταφερθεί στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του αποβιώσαντος Ασφαλιζόμενου, η Εταιρεία θα αποζημιώσει τα έξοδα κηδείας (ή αποτέφρωσης) στο εξωτερικό ή μακριά από τον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής και την επίσκεψη συγγενών από τον τόπο κατοικίας ή διαμονής του καλύπτοντας έως το μέγιστο ποσό που θα είχε πληρωθεί εάν η σορός μεταφερόταν στην χώρα ή στο τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του αποβιώσαντος Ασφαλιζόμενου.

Άρθρο 10. Έξοδα Επικοινωνίας

Εάν ένα περιστατικό που καλύπτεται στο παρόν Παράρτημα συμβεί στον Ασφαλιζόμενο στο εξωτερικό ή μακριά από τον τόπο κατοικίας ή διαμονής του, τα απαραίτητα έξοδα τηλεπικοινωνίας του με τον Παροχέα που είναι επακόλουθα αυτού του περιστατικού θα αποζημιωθούν.

Άρθρο 11. Πρόσθετα Έξοδα σχετιζόμενα με συνταξιδιώτη που είναι ασφαλισμένος από άλλη εταιρεία

Πρόσθετα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν από τον Ασφαλιζόμενο συνεπεία περιστατικού που καλύπτεται στο παρόν Παράρτημα, το οποίο συμβαίνει σε συνταξιδιώτη που δεν ασφαρίζεται από το Συμβόλαιο, αλλά εξαιτίας του/της ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να συνεχίσει το ταξίδι μόνος του, θα αποζημιωθεί επίσης. Η κάλυψη ισχύει μόνο όταν:

- 11.1** Ο/Η συνταξιδιώτης έχει άλλη δική του/της έγκυρη ταξιδιωτική ασφάλιση.
11.2 Το περιστατικό που συμβαίνει στον/στην συνταξιδιώτη καλύπτεται από την δική του/της ταξιδιωτική ασφάλιση και η ταξιδιωτική αυτή ασφάλιση δεν παρέχει κάλυψη για τα πρόσθετα έξοδα του Ασφαλιζόμενου που συνταξιδεύει.
11.3 Ο/Η συνταξιδιώτης που του/της συνέβη το περιστατικό και ο Ασφαλιζόμενος σκόπευαν να ταξιδέψουν προς και από τον προορισμό τους μαζί.
11.4 Τα πρόσθετα έξοδα που προκλήθηκαν από τον Ασφαλιζόμενο είναι αποδεδειγμένως απαραίτητα και έχουν εύλογα προκληθεί κατά την διάρκεια του ταξιδιού.

Άρθρο 12. Ειδικές υποχρεώσεις σε περίπτωση ζημίας

Σε συνδυασμό με τα Άρθρα του παρόντος ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να αποδείξει ότι δικαιούται να λάβει αποζημίωση από την Εταιρεία μέσω έγγραφων δηλώσεων. Παραδείγματα αυτού του τύπου δηλώσεων μπορούν να είναι είτε μία δήλωση από τον δημόσιο μεταφορέα, είτε από την εταιρεία παροχής βοήθειας στο αυτοκίνητο, την αεροπορική εταιρεία ή τις αστυνομικές αρχές.

Εάν ο Ασφαλιζόμενος δεν μπορέσει να εκπληρώσει τις προαναφερθείσες υποχρεώσεις τότε η Εταιρεία δεν θα πληρώσει καμία αποζημίωση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Οι ακόλουθοι όροι θα υπόκεινται και στους Γενικούς Όρους, Προϋποθέσεις και Εξαιρέσεις εκτός εάν προκύπτει συγκεκριμένη διαφοροποίηση.

Άρθρο 1. Φύση και σκοπός της κάλυψης

Η Εταιρεία θα αποζημιώσει τις ιατρικές δαπάνες του Ασφαλιζόμενου συνεπεία αιφνίδιας ασθένειας ή ατυχήματος που συνέβη κατά την διάρκεια της περιόδου κάλυψης του Συμβολαίου, στο εξωτερικό ή μακριά από τον τόπο διαμονής ή μόνιμης κατοικίας του Ασφαλιζόμενου ,έως το όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Συμβολαίου που εκδόθηκε. Οι ιατρικές δαπάνες συμπεριλαμβάνουν αποκλειστικά:

- τις αμοιβές ιατρού και ειδικευμένου γιατρού,
- τα έξοδα νοσηλείας,
- τα έξοδα χειρουργικής επέμβασης και χρήσης του χειρουργείου,
- τα έξοδα ακτινών-Χ και θεραπείας με ακτινοβολία κατόπιν υπόδειξης γιατρού,
- τα έξοδα φαρμάκων, επιδέσμων και μαλάξεων (μασάζ) με συνταγή γιατρού,
- τα έξοδα απαραίτητης υγειονομικής μεταφοράς του Ασφαλιζόμενου προς και από γιατρούς και το πλησιέστερο νοσοκομείο,

Τα προαναφερόμενα έξοδα θα αποζημιωθούν μόνο εάν ο γιατρός, ο ειδικευμένος γιατρός και/ή το νοσοκομείο έχουν αναγνωριστεί από τους αρμόδιους ελεγκτικούς οργανισμούς.

Άρθρο 2. Αποζημίωση των ιατρικών εξόδων

Η Εταιρεία θα αποζημιώσει τις δαπάνες που αναφέρονται στο άρθρο 1 του παρόντος, για την παροχή ιατρικής βοήθειας στην περιοχή που καλύπτεται από το Συμβόλαιο. Αυτή η αποζημίωση θα ισχύει από την ημέρα κατά την οποία ξεκινά η θεραπεία και θα συνεχιστεί μέχρι την πρώτη ευκαιρία επιστροφής του Ασφαλιζόμενου στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του. Ο Ασφαλιζόμενος δεν θα δικαιούται σε καμία περίπτωση αποζημίωση πλέον των 90 ημερών.

Άρθρο 3. Αποζημίωση οδοντιατρικών εξόδων

Η Εταιρεία θα αποζημιώσει τα έξοδα οδοντιάτρου κατά την περίοδο κάλυψης του Συμβολαίου σε περίπτωση επείγουσας οδοντιατρικής θεραπείας έως το όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Συμβολαίου.

Άρθρο 4. Απαλλαγή

Σε περίπτωση ζημίας όπως αυτή περιγράφεται στα Άρθρα του παρόντος, ισχύει η απαλλαγή που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 5. Ειδικές διατάξεις

- 5.1 Ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να θεραπευτεί ή να νοσηλευτεί με τρόπους που να μην είναι αναίτια ακριβοί και οι οποίοι είναι σε εναρμόιση με την ασφαλιστική κάλυψή του. Εάν ο Ασφαλιζόμενος δεν καλύπτεται από άλλη ασφάλιση, η Εταιρεία θα εναρμόισι την αποζημίωση της νοσηλείας στο κόστος νοσηλείας στην χαμηλότερη θέση.
- 5.2 Εάν η θεραπεία λάβει χώρα σε κράτος του οποίου ο Ασφαλιζόμενος έχει την εθνικότητα, η Εταιρεία θα αποζημιώσει μόνο τα έξοδα θεραπείας για ασθένειες, διαταραχές και αποκλίσεις του Ασφαλιζόμενου που δεν προϋπήρχαν της έκδοσης του Συμβολαίου και για τα οποία δεν του έχει χορηγηθεί ποτέ αγωγή ή θεραπεία στο παρελθόν.
- 5.3 Εάν ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευτεί σε νοσοκομείο εκτός τόπου μόνιμης κατοικίας ή διαμονής για περισσότερες από 2 ώρες, η Εταιρεία θα αποζημιώσει την θεραπεία μόνο εάν δεν μπορεί να αναβληθεί μέχρι την επιστροφή του Ασφαλιζόμενου στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του.

Άρθρο 6. Ειδικές εξαιρέσεις

Ο Ασφαλιζόμενος δεν θα αποζημιωθεί για ιατρικές δαπάνες στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- 6.1 Εάν η ασθένεια σχετίζεται με την χρήση φαρμάκων/παρασκευασμάτων προετοιμασίας για την απώλεια ή αύξηση σωματικού βάρους.
- 6.2 Εάν το Συμβόλαιο έχει εκδοθεί και είναι σε ισχύ ενώ ο Ασφαλιζόμενος δεχόταν ήδη ιατρική θεραπεία, τα έξοδα για αυτή την συνεχιζόμενη ή συνταγολογημένη θεραπεία δεν θα αποζημιωθούν.
- 6.3 Τα έξοδα χειρουργικής επέμβασης δεν θα αποζημιωθούν εάν η επέμβαση θα μπορούσε να αναβληθεί μέχρι την επιστροφή του Ασφαλιζόμενου στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του.
- 6.4 Τα έξοδα συνεχιζόμενης θεραπείας και όλα τα έξοδα στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής του.
- 6.5 Τα ιατρικά έξοδα τα οποία προέκυψαν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και τα οποία έγιναν με σκοπό την διάγνωση και/ή θεραπεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ. ΑΚΥΡΩΣΗ

Οι ακόλουθοι όροι θα υπόκεινται και στους Γενικούς Όρους, Προϋποθέσεις και Εξαιρέσεις εκτός εάν προκύπτει συγκεκριμένη διαφοροποίηση.

Άρθρο 1. Φύση και σκοπός της κάλυψης

Η Εταιρεία, εγγυάται στον κάθε Ασφαλιζόμενο αποζημίωση όπως περιγράφεται περαιτέρω στο Άρθρο 3 του παρόντος, έως τα ποσά που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων, σε περίπτωση ακύρωσης της κράτησης της πτήσης, συνεπεία άμεσα συμβάντων που αναφέρονται στο Άρθρο 2 του παρόντος.

Η κάλυψη είναι αυστηρώς προσωπική και δεν μεταφέρεται. Υπάρχουν τόσοι Ασφαλιζόμενοι όσος και ο αριθμός των ατόμων που δηλώθηκαν στο Συμβόλαιο. Οι όροι που εφαρμόζονται για έναν συγκεκριμένο Ασφαλιζόμενο δεν εφαρμόζονται απαραίτητα σε άλλους εκτός και αν αυτό έχει ρητά αναφερθεί.

Η έκτακτη αιτία για την ακύρωση της κρατημένης(ων) πτήσης(εων) μπορεί να υποβληθεί στον ιατρικό σύμβουλο του Παροχέα για αποτίμηση.

Άρθρο 2. Ασφαλισμένα περιστατικά

Οι αποζημιώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 1 του παρόντος θα πληρωθούν μόνο εάν η ζημία έχει προκληθεί άμεσα και αποκλειστικά από τα παρακάτω απρόβλεπτα γεγονότα που συνέβησαν κατά την διάρκεια ισχύος του Συμβολαίου:

- 2.1 Ο Ασφαλιζόμενος απεβίωσε, αρρώστησε βαριά ή υπέστη σοβαρό τραυματισμό από ατύχημα, με την προϋπόθεση ότι τεκμηριώθηκε ιατρικά από τον επιβλέποντα γιατρό/ειδικευμένο γιατρό εντός 24 ωρών από το συμβάν.
- 2.2 Ένας συγγενής του Ασφαλιζόμενου, πρώτου βαθμού εξ αίματος, απεβίωσε ή προσβλήθηκε από θανατηφόρο ασθένεια ή του/της συνέβη ένας απειλητικός για τη ζωή τραυματισμός, κατά την άποψη του ιατρού.
- 2.3 Εγκυμοσύνη της Ασφαλιζόμενης που δεν γνώριζε κατά την έκδοση του παρόντος Συμβολαίου, με την προϋπόθεση ότι έχει ιατρικά τεκμηριωθεί από τον επιβλέποντα γιατρό/ειδικευμένο γιατρό.
- 2.4 Η ιδιοκτησία (ακίνητη περιουσία, οικιακός εξοπλισμός) του Ασφαλιζόμενου στην χώρα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής, υπέστη ζημιές λόγω πυρκαγιάς, κλοπής, καταϊνίδας, έκρηξης, θύελλας, κεραυνού ή πλημμύρας, σε σημείο που η παρουσία του να θεωρείται επείγοντως απαραίτητη.
- 2.5 Ο Ασφαλιζόμενος απολύθηκε από την εργασία του λόγω οικονομικών δυσχερειών της εταιρείας που δεν γνώριζε κατά την έκδοση του παρόντος Συμβολαίου και μπορεί να προσκομίσει έντυπο καταγγελίας της σύμβασης εργασίας του.

Άρθρο 3. Αποζημίωση των εξόδων ακύρωσης

Εάν ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να ακυρώσει την(τις) κρατημένη(ες) πτήση(εις) του, λόγω Συμβάντος που αναφέρεται στο Άρθρο 2 του παρόντος, η Εταιρεία θα αποζημιώσει:

- 3.1** Το ποσό που ο Ασφαλιζόμενος οφείλει/πλήρωσε στην SWISS για την πτήση(συμπεριλαμβάνει: τέλη κράτησης και αερολιμενικών) έως το όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.
- 3.2** Τα έξοδα αλλαγής της κρατημένης πτήσης σε κάποια μελλοντική ημερομηνία, αντί για πλήρη ακύρωση. Αυτά τα έξοδα δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα έξοδα που η Εταιρεία θα είχε αποζημιώσει σε περίπτωση ακύρωσης.

Άρθρο 4. Απαλλαγή

Σε περίπτωση ζημίας όπως αυτή περιγράφεται στα Άρθρα του παρόντος, ισχύει η απαλλαγή που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων εκτός από την περίπτωση θανάτου ή εισαγωγής του Ασφαλιζόμενου σε νοσοκομείο για διάστημα πλέον των 24 ωρών.

Άρθρο 5. Αποζημίωση σε συγγενείς που συνταξιδεύουν με τον Ασφαλιζόμενο/συνταξιδιώτες του Ασφαλιζόμενου

Η Εταιρεία θα πληρώσει την αποζημίωση που αναφέρεται στο Άρθρο 3 του παρόντος στους συν-Ασφαλισμένους συγγενείς συνταξιδιώτες του Ασφαλιζόμενου καθώς επίσης και σε άλλον(η) ένα(μια) συνταξιδιώτη, με την προϋπόθεση ότι έχει αγοράσει την κάλυψη ακύρωσης από την Εταιρεία για την ίδια περίοδο.

Άρθρο 6. Αποζημίωση σε σχέση με συνταξιδιώτη που είναι ασφαλισμένος(η) αλλού

Η Εταιρεία θα πληρώσει επίσης την αποζημίωση που αναφέρεται στο Άρθρο 3 του παρόντος στον Ασφαλιζόμενο εάν ακυρώσει το ταξίδι λόγω Συμβάντος σε συνταξιδιώτη που αναφέρεται στον παρόν Παράρτημα και δεν είναι επίσης ασφαλισμένος από την Εταιρεία. Προϋπόθεση για την αποζημίωση είναι ο συνταξιδιώτης να έχει αγοράσει δική του ασφάλιση ακύρωσης και σύμφωνα με αυτή την ασφάλιση να έχει λάβει αποζημίωση και ο Ασφαλιζόμενος και ο συνταξιδιώτης του σκόπευαν να συνταξιδέψουν προς και από τον προορισμό του Ταξιδιού.

Άρθρο 7. Ειδικές υποχρεώσεις σε περίπτωση ζημίας

Σε περίπτωση Συμβάντος ο Ασφαλιζόμενος ή οι δικαιούχοι του ή οι εξουσιοδοτημένοι από αυτόν οφείλουν να πράξουν τα ακόλουθα:

- 7.1** Να ενημερώσουν την SWISS εντός 24 ωρών από το καλυπτόμενο Συμβάν.
- 7.2** Να επιδείξουν στον Παροχέα την υποχρέωση πληρωμής, προσκομίζοντας τα αντίστοιχα δικαιολογητικά, όπως πιστοποιητικό γιατρού, δήλωση του εργοδότη, απόδειξη εξόδων ακύρωσης και κάθε άλλη απόδειξη και πληροφορία που ο Παροχέας κρίνει απαραίτητη. Ο Ασφαλιζόμενος θα επισκεφθεί τον ιατρικό εξεταστή που θα οριστεί από τον Παροχέα εφόσον η Εταιρεία το κρίνει απαραίτητο.

Εάν ο Ασφαλιζόμενος δεν εκπληρώσει τις προαναφερθείσες υποχρεώσεις, η Εταιρεία δεν θα πληρώσει καμία αποζημίωση.

Άρθρο 8. Ειδικές εξαιρέσεις

Πέραν των εξαιρέσεων που αναφέρονται στις Κοινές Προδιαγραφές των Γενικών Όρων, εξαιρούνται:

- 8.1** Τα έξοδα ακύρωσης λόγω ψυχολογικών ασθενειών για τις οποίες δεν επιβάλλεται νοσηλεία πλέον των 3 ημερών.
- 8.2** Τα έξοδα ακύρωσης λόγω ιατρικών επιπλοκών προγενέστερης πάθησης ή επιπλοκών προερχόμενων από προγραμματισμένη εγχείριση, η οποία ήταν γνωστή πριν την έκδοση του παρόντος Συμβολαίου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV. ΑΠΟΣΚΕΥΕΣ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

Οι ακόλουθοι όροι θα υπόκεινται και στους Γενικούς Όρους, Προϋποθέσεις και Εξαιρέσεις εκτός εάν προκύπτει συγκεκριμένη διαφοροποίηση.

Άρθρο 1. Φύση και σκοπός της κάλυψης

Στο παρόν Παράρτημα ο όρος «αποσκευή» θα ερμηνεύεται ως η αποσκευή που ο Ασφαλιζόμενος παίρνει μαζί του στο ταξίδι για προσωπική του χρήση.

Εάν επέλθει ζημία στην ασφαλισμένη αποσκευή του Ασφαλιζόμενου συνεπεία κλοπής, απώλειας ή ζημιάς, η Εταιρεία θα αποζημιώσει αυτή την ζημία έως το μέγιστο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Συμβολαίου. Η αποσκευή θα καλύπτεται μόνο όταν θα μεταφέρεται από τον αερομεταφορέα ή κατά τη διάρκεια μετακίνησης της με επίσημους φορείς όπου προβλέπεται check-in με απόδειξη παράδοσης. Σε κάθε περίπτωση ζημιάς ή απώλειας ενός ασφαλισμένου αντικείμενου με εξαρτήματα, μόνο ένας Ασφαλιζόμενος μπορεί να ζητήσει αποζημίωση.

Εφόσον το Συμβόλαιο είναι σε ισχύ, ο Ασφαλιζόμενος έχει επίσης κάλυψη και για την ζημιά που θα προκληθεί στην αποσκευή του εφόσον σταλεί ή πρόκειται να σταλεί με πλοίο, αεροπλάνο, τρένο, λεωφορείο έναντι απόδειξης απόδοσης.

Τα μέγιστα ποσά ασφάλισης αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και εφαρμόζονται οι καλύψεις σε αποσκευές όπως αναφέρονται στα άρθρα 1.1 έως και 1.7 του παρόντος με ιδιαίτερη προσοχή στους όρους που αναφέρονται παρακάτω:

- 1.1.** Φωτογραφικός, κινηματογραφικός βιντεοσκοπικός εξοπλισμός και προσωπικός υπολογιστής. Όλα τα αντικείμενα που ως σύνολο αποτελούν τον εξοπλισμό, θεωρούνται ως ένα αντικείμενο, όπως κάμερες, φακοί, φίλτρα, τρίποδα, σκιαντικιά, καταγραφείς, τσάντες, κλπ.
 - 1.2.** Τιμαλφή: Κοσμήματα, ρολόγια, γούνες, στερεοφωνικά και τηλεοράσεις, χρυσά ή ασημένια ή πλατινένια αντικείμενα, πολύτιμοι λίθοι, μαργαριτάρια, κιάλια, οπτικοακουστικός εξοπλισμός (με εξαίρεση φωτογραφικό, κινηματογραφικό και βιντεοσκοπικό εξοπλισμό).
 - 1.3.** Μουσικά όργανα: Μουσικά όργανα και εξαρτήματα (εκτός από δέρμα τυμπάνου, χορδές και μικρόφωνα).
 - 1.4.** Μέσα απεικόνισης, ήχου και δεδομένων.
 - 1.5.** Ιατρικός εξοπλισμός: Εξοπλισμός που περιλαμβάνει το κόστος επισκευής.
- Ο όρος «αποσκευή» επίσης συμπεριλαμβάνει:
- 1.6.** Αντικείμενα που αποκτήθηκαν κατά την διάρκεια του Ταξιδιού.

- 1.7. Δώρα για τρίτα πρόσωπα: αγαθά που αποκτήθηκαν από τον Ασφαλιζόμενο πριν και κατά την διάρκεια του ταξιδιού, προκειμένου να δοθούν ως δώρα σε τρίτα πρόσωπα.

Άρθρο 2. Απαλλαγή

Σε περίπτωση ζημίας όπως αυτή περιγράφεται στα Άρθρα του παρόντος, ισχύει η απαλλαγή που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 3. Αντικατάσταση ρούχων και καλλυντικών

Η Εταιρεία θα αποζημιώσει για την αντικατάσταση ρούχων και ειδών προσωπικής υγιεινής αρκεί να αποκτηθούν κατά την περίοδο κάλυψης του Συμβολαίου και ενώ η παραδομένη (checked-in) βαλίτσα αγνοείται ή έχει καθυστερήσει **για περισσότερες από 12 ώρες** στο αεροδρόμιο άφιξης μακριά από τη χώρα ή τον τόπο μόνιμης κατοικίας ή διαμονής. Η αποζημίωση δεν θα υπερβαίνει ποτέ το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Συμβολαίου και το οποίο θα ισχύει επιπρόσθετα του ποσού που αναγράφεται για τις Αποσκευές Ταξιδιού.

Άρθρο 4. Ασφαλισμένη αξία

Σε περίπτωση ολικής ζημιάς, απώλειας ή κλοπής, η αποζημίωση δίδεται με βάση την ασφαλισμένη αξία.

Στο παρόν Παράρτημα ο όρος «αξία» θα ερμηνεύεται ως η αξία αντικατάστασης, μετά την αφαίρεση ενός ποσού για την αποτίμηση της παλαιότητας ή φθοράς από χρήση. Το ποσό αυτό δεν θα αφαιρείται εάν τα απολεσθέντα ή κατεστραμμένα αντικείμενα έχουν αποκτηθεί σε διάστημα μικρότερο του ενός χρόνου. Ο όρος «αξία αντικατάστασης» θα ερμηνεύεται ως το ποσό που απαιτείται για την απόκτηση νέων αντικειμένων του ίδιου τύπου και ποιότητας.

Κανένα ποσό υψηλότερο δεν θα αποδοθεί από το ποσό που πληρώθηκε για την αγορά του ασφαλισμένου αντικειμένου όπως προκύπτει από τις πρωτότυπες αποδείξεις αγοράς.

Σε περίπτωση ζημιάς, η αποζημίωση θα πληρωθεί βάσει του κόστους επισκευής. Εντούτοις, το ποσό που θα πληρωθεί δεν θα υπερβαίνει το ποσό που θα αποδιδόταν σε περίπτωση ολικής ζημιάς.

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αποζημιώσει σε είδος.

Άρθρο 5. Μεταφορά ασφαλισμένων αντικειμένων

Εάν τα ασφαλισμένα αντικείμενα πάθουν ζημιά, δεν θα μεταφερθούν στον Παροχέα, εκτός και αν ο Παροχέας το ζητήσει. Αφού η Εταιρεία αποζημιώσει τον Ασφαλιζόμενο για την απώλεια, ζημιά ή καταστροφή των αντικειμένων, ο Ασφαλιζόμενος θα μεταβιβάσει το δικαίωμα ιδιοκτησίας αυτών των αντικειμένων στην Εταιρεία. Μόλις ο Ασφαλιζόμενος ενημερωθεί για την ανεύρεση κλεμμένων ή απολεσθέντων αντικειμένων, θα πρέπει να το αναφέρει στον Παροχέα. Εάν τα αντικείμενα βρεθούν εντός τριών μηνών από την ημερομηνία που είχαν απωλεσθεί, ο Ασφαλιζόμενος θα τα πάρει πίσω και θα επιστρέψει την αποζημίωση στην Εταιρεία.

Άρθρο 6. Ειδικές υποχρεώσεις σε περίπτωση ζημιάς

- 6.1 Σε περίπτωση απώλειας ή κλοπής, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να το δηλώσει αμέσως στις αρμόδιες τοπικές αρχές. Εάν η δήλωση δεν είναι άμεσα εφικτή, τότε ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να το δηλώσει με τη πρώτη πιθανή ευκαιρία. Ο Ασφαλιζόμενος θα προσκομίσει τη δήλωση στον Παροχέα.
- 6.2 Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να ελέγξει την αποσκευή του όταν την παραλάβει από τον αερομεταφορέα, για να επιβεβαιώσει αν είναι σε καλή κατάσταση και πως τίποτα δεν λείπει. Εάν ο Ασφαλιζόμενος διαπιστώσει ζημιά ή απώλεια, τότε πρέπει να το δηλώσει αμέσως στον αερομεταφορέα. Ο Ασφαλιζόμενος θα προσκομίσει τη δήλωση στον Παροχέα.
- 6.3 Η ευθύνη απόδειξης της κλοπής, απώλειας ή ζημιάς της αποσκευής καθώς και το ποσό της ζημιάς και το γεγονός ότι ο Ασφαλιζόμενος την είχε όντως στην κατοχή του παραμένει πάντα ως ευθύνη του Ασφαλιζόμενου. Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει επιπλέον να αποδείξει το μέγεθος της ζημιάς με πρωτότυπα τιμολόγια ή αντίγραφα αυτών, με πιστοποιητικά εγγύησης, αναφορές από ειδικούς σχετικά με την πιθανότητα επισκευής και άλλων δικαιολογητικών που μπορεί να ζητηθούν από τον Παροχέα. Σε περίπτωση ζημιάς, ο Ασφαλιζόμενος θα επιτρέψει στον Παροχέα να εξετάσει την αποσκευή πριν επισκευαστεί ή αντικατασταθεί.

Εάν ο Ασφαλιζόμενος δεν εκπληρώσει τις προαναφερθείσες υποχρεώσεις, τότε η Εταιρεία δεν θα πληρώσει καμία αποζημίωση.

Άρθρο 7. Ειδικές εξαιρέσεις

Η ασφάλιση δεν καλύπτει:

- 7.1 Κλοπή, απώλεια ή καταστροφή γραμματοσήμων, εγγράφων, φωτογραφιών, ειδικών καρτών (όπως απεριόριστων διαδρομών) για δημόσιες μεταφορές, εκπαιδευτικών καρτών, εισιτηρίων διαρκείας, εισιτηρίων εισόδου, πάσων, κλπ, εμπορευμάτων, συλλογών δειγμάτων, μουσικών οργάνων, κλειδιών, αντικών και αντικειμένων τέχνης ή συλλεκτικής αξίας.
- 7.2 Απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε οχήματα και/ή ρυμουλκούμενα, συμπεριλαμβανόμενων ποδηλάτων, τροχόσπιτων (συμπεριλαμβανομένης και της τέντας), αεροπλάνων, (φουσκωτών και αναδιπλούμενων) βαρκών, σανίδων του σέρφ, ιστοσανίδων και κάθε άλλου είδους οχημάτων ή τμημάτων ή εξαρτημάτων αυτών.
- 7.3 Εργαλεία, οπτικοακουστικό εξοπλισμό ενσωματωμένο στο αυτοκίνητο, σχάρα οροφής, κιβώτια αποθήκευσης εξοπλισμού σκι, αντιολισθητικές αλυσίδες και jetbags.
- 7.4 Εξοπλισμό χειμερινών σπορ (ιδιόκτητα ή ενοικιασμένα σκι συμπεριλαμβανόμενων των ιμάντων, των μπαστουινών και των μπωτών του σκι) και εξοπλισμό που χρησιμοποιείται για ειδικά (χειμερινά) σπορ (ιδιόκτητο ή ενοικιασμένο).
- 7.5 Ζημιά ως αποτέλεσμα βαθμιαίων καιρικών συνθηκών ή άλλων φαινομένων (εκτός από φυσικές καταστροφές), φυσική φθορά, κατασκευαστική βλάβη, εσωτερική αλλοίωση υλικών, σκώρων, τρωκτικών, εντόμων, κλπ., διαρροών υγρών ή λιπαρών υλικών μέσα στις αποσκευές.
- 7.6 Άλλη ζημιά εκτός αυτής στα αντικείμενα αυτά καθ' αυτά.
- 7.7 Ζημιά όπως λεκέδες, ξύσματα, βαθουλώματα, κηλίδες, κλπ., εκτός και αν τα αντικείμενα δεν μπορούν πλέον να χρησιμοποιηθούν εξαιτίας αυτής της ζημιάς.

- 7.8 Κλοπή, απώλεια ή ζημιά αποσκευής η οποία εγκαταλείπεται εντός ή επάνω σε όχημα και/ή τρέιλερ που δεν θα χρησιμοποιηθούν για την μετακίνηση προς τον τελικό προορισμό.
- 7.9 Θραύση εύθραυστων αντικειμένων και/ή οι συνέπειες των θραύσεων, εκτός από ζημιά που προκλήθηκε από ατύχημα στο μεταφορικό μέσο, διάρρηξη, κλοπή, ληστεία ή φωτιά.
- 7.10 Κλοπή, απώλεια ή ζημιά αντικειμένων που έχουν δοθεί και/ή αναληφθεί για χρήση με δανεισμό κατά την διάρκεια περιόδου ισχύος του Συμβολαίου. Εξαιρέση αποτελεί δανεισμός αντικειμένων από άτομο το οποίο τα έχει δώσει και/ή λάβει για χρήση και είναι επίσης ασφαλισμένο από την Εταιρεία για τον ίδιο κίνδυνο και στο ίδιο Συμβόλαιο.
- 7.11 Όλα τα έγγραφα που δεν αναφέρονται ρητά στο παράρτημα αυτό
- 7.12 Εξοπλισμός υποβρύχιων σπορ.
- 7.13 Προσθετικά μέρη, βοηθήματα ακοής, αναπηρικά καθίσματα, ιατρικά μηχανήματα και εξοπλισμός.
- 7.14 Ζημιά στον χώρο διαμονής.

Άρθρο 8. Όρος ιδιαίτερης προσοχής

Οι ακόλουθες περιπτώσεις δεν δικαιούνται αποζημίωση:

8.1 Φυσιολογική προσοχή:

Εάν ο Ασφαλιζόμενος (ή άτομο το οποίο εξυπηρετεί τον Ασφαλιζόμενο) δεν τηρεί την αρμόζουσα προσοχή για να εμποδίσει την κλοπή, την απώλεια, ή ζημιά της ασφαλισμένης αποσκευής. Η αρμόζουσα προσοχή θεωρείται σε κάθε περίπτωση πως δεν έχει τηρηθεί όταν η ασφαλισμένη αποσκευή μείνει χωρίς επιτήρηση, με εξαίρεση εντός κλειδωμένου δωματίου.

8.2 Καλύτερες προφυλάξεις:

Εάν ο Ασφαλιζόμενος αναμενόταν και λογικά έπρεπε να είχε πάρει καλύτερες προφυλάξεις βάσει των δεδομένων περιστάσεων για να εμποδίσει την κλοπή, απώλεια ή ζημιά της ασφαλισμένης αποσκευής.

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

Ύψιστη 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 ασφαλισματος, 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 swiss@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 υποβάλετε 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.synigoroskataloti.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.

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 ιστότοπους 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 (ασφαλίσματος). Σημειωτέον, ότι εφόσον χρειαστεί να επεξεργαστούμε στα πλαίσια του εν λόγω σκοπού και ευαίσθητα 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 έλεγχο 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 επιβάλλει 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

SWISS Comprehensive Travel Insurance

For immediate **assistance in every event** covered by this contract, please contact immediately
Mondial Assistance Services Hellas at **+30 210 99.88.141, 24 hours per day**

Pertaining to and forming an integral part of the General Conditions of Insurance and the certificate of insurance of
AWP P&C S.A., Greek branch, 10 Premetis Str., 17342 Agios Dimitrios, Athens.

For information regarding covers and reporting please contact:

The Travel Insurance Customer Service Department, 10 Premetis str., 17342 Agios Dimitrios, Athens
Tel: +30 210 9988100 Monday-Friday 9am-5pm (except legal holidays), Fax: +30 210 9943053,
e-mail: swiss@mondial-assistance.gr

COVER OVERVIEW / TABLE OF COVERS

The Company insures the following costs up to the maximum amounts stated, if these costs are necessary in connection with:

Category I : EMERGENCY EXPENSES		Insured amounts in Euro (per person per event, unless stated otherwise)
1	Sickness, accident and/or death:	
	Additional accommodation costs	€ 50 p.p. per day up to € 250 in total
	Additional costs of returning to the country or place of permanent residence or domicile	Cost price
	Costs of hospital visits	€ 50 per certificate of insurance
2	Premature call back:	
	Additional costs of returning to the country or place of permanent residence or domicile	Cost price
3	Return to the country or place of permanent residence or domicile by air ambulance	€ 15.000
4	Coming over of family members	
	In the event of danger to life:	
	Additional travel costs (max. two relatives)	Cost price
	Additional accommodation costs (max. two relatives)	€ 50 p.p. per day for a max. of 10 days
	If the insured continues the journey alone:	
	Additional travel costs (max. one relative)	Cost price
	Additional accommodation costs (max. one relative)	€ 50 p.p. per day for a max. of 5 days
5	Transport costs in case of death:	
	Transport costs of the remains or	Cost price
	Funeral or cremation costs abroad incl. travel costs of two family members	Up to € 7.500
Furthermore, the Company will reimburse the following costs if they are caused by an event insured under this category:		
6	Telecommunications costs	€ 45 per event
7	Additional costs in connection with a travel companion insured elsewhere	In accordance with the maximum amounts applicable to this category
Category II : MEDICAL EXPENSES		Insured amounts in Euro (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Medical expenses:		
	doctor's and hospital costs abroad or away from the permanent residence or domicile	€ 150.000
	Deductible	€ 100
Dentist's costs:		
	Emergency assistance	€ 200
Category III : CANCELLATION		Insured amounts in Euro (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Cancellation of the booked flight (view covered events on page 19)		€ 500 (max. € 5.000 per event)
Deductible		€ 15
Category IV : TRAVEL LUGGAGE		Insured amounts in Euro (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Insured amount		€ 1.000
Deductible per person per event		€ 30
Including:		
	Photo, film, video/dvd, computer, telecommunications equipment and valuables	€ 150
	Medical equipment	€ 150
	Goods purchased during the journey	€ 150
	Gifts for third parties	€ 150
Additional cover:		
	Clothes and/or toiletries replacement	€ 100

WARNING:

Always observe normal caution, never leave luggage unattended, not even in cars. Always consult the General Policy Conditions, especially the obligations mentioned in the General Provisions and the Category IV conditions for Travel Luggage.

✉ GENERAL PROVISIONS

In addition to these General Provisions, this insurance shall be governed by the category conditions of the categories included in the insurance.

Please read the following general terms carefully. They provide precise information concerning the rights and obligations, as well as replies to the questions that may rise.

Article 1. Definition of terms

The following terms shall have the following meanings in these policy conditions:

"Company"	: AWP P&C S.A., Greek branch, 10 Premetis Str., 17342, Ag.Dimitrios, Athens.
"Insured"	: the person stated as such on the insurance certificate
"Contract"	: the present insurance contract
"Partner"	: spouse or the person with whom the Insured has lived together on a long-term basis (for at least one year as of the effective date of the insurance policy)
"Family"	: Insured and partner and/or (foster or step) children of less than 25 years old living at home
"First degree Relatives"	: partner, parents (in-law), children (in-law), as well as step parents and/or foster children
"Second degree Relatives"	: brothers (in-law), sisters (in-law), (foster and/or step) brothers and sisters, grandparents and grandchildren.
"Travel companion"	: a person travelling with the Insured.
"Provider"	: Mondial Assistance Services Hellas, 10 Premetis street, 17342 Agios Dimitrios Athens, Greece, tel: +30(210)9988100, Fax: +30(210)9943053 which manages and reimburses claims on behalf of the Company.
«Deductible»	: Uninsured amount which is subtracted first before the reimbursement from the corresponding cover of insurance.

Article 2. Basis of the insurance

The Company only provides cover for the categories for which insurance has been taken out as indicated on the cover overview and/or insurance certificate. The covers apply up to the maximum amounts stated on the cover overview, with due observance of any stated maximum period, for a maximum of the number of persons stated on the cover overview and up to maximum class mentioned on the cover overview. The number of the covered persons is identical to the number of Insured persons stated on the insurance certificate. An insurance policy only applies to the person in whose name it has been taken out. The sums insured under these insurance policies cannot be combined with the sums insured under any other policy and the insurance policies are non-transferable. Stipulations that apply to one Insured person do not necessarily also apply to another Insured person, unless this is stated explicitly.

Article 3. Validity of the insurance

- 3.1 Category III "Cancellation" is only valid if the insurance has been taken out at the time of booking your travel arrangements and there is no existing reason for cancellation.
- 3.2 The insurance policy is only valid if it has been taken out for the entire duration of the journey (journey there, stay, return journey).
- 3.3 The Company only insures persons who, during the time of issue of the policy, are departing from Greece.
- 3.4 The insurance shall not be valid if the Company has already informed the insured in the past not to wish to insure him/her. In such instances, the Company will refund any premium that has already been paid at the insured's request.
- 3.5 **All the categories that have been taken out shall be governed by the General Policy Conditions, unless they are deviated from in the category conditions.**

Article 4. Validity term, cover period

4.1 For categories I up to and including IV excluding category III "Cancellation":

The **validity term** of the insurance is the number of days the insurance is in effect, maximum 31 days, according to the insurance premium paid. The validity term is stated on the insurance certificate. Should the total duration of the trip be longer than 31 days however or should no date be scheduled for the return or for the end of the trip, the guarantee will end, ipso jure 31 days following the date of departure or the beginning of the trip as indicated on the certificate of insurance.

If the validity term is exceeded because the public transport by which the Insured is travelling is delayed or because an event has occurred against which the Insured is covered (except if such event is covered by the category IV "Travel Luggage", the insurance shall automatically remain valid until the time of the first possible return of the Insured.

Within the validity term of the insurance, the **period of cover** shall commence as soon as the Insured and/or his/her luggage leave the country or place of permanent residence or domicile and shall end as soon as the Insured and/or his/her luggage return to the country or place of permanent residence or domicile.

4.2 For category III:

The insurance cover shall apply as from the first day of application of the cancellation rates and shall cease to apply as soon as the first insured service to be provided by SWISS begins.

If the journey is a one way trip, the period of cover shall commence as soon as the insured and/or his/her luggage leave the country or place of domicile or departure and shall end 24 hours after the departure.

Article 5. Area in which the insurance is valid

The insurance policy is valid worldwide (except for country of domicile, residence or departure) with the exception of destinations against which a travel directive has been issued. The Insurers will not research for such directives when the Contract is issued; such research remains the responsibility of the Insured.

Article 6. Payment or refund of the premium

The day before the validity term commences, the insured must have paid the premium to the Company or to an agent appointed by the Company. If the premium has not been paid, the insurance is not valid; however, the insured's obligation to pay the premium will continue to exist.

If the cover does not meet the insured's requirements, the insurance can be cancelled within 14 days of receiving the policy confirmation. If during this 14 day period the insured has travelled, made a claim or intends to make a claim then the Company can recover all costs that the insured has used for those services. Please note that the cancellation rights are no longer valid after this initial 14 day period and there is no provision for refund.

Article 7. General obligations in the event of damage

In the event of damage, the insured or his/her successors must do the following:

- 7.1** Call the Provider, provide the insurance certificate number and the full name of the Insured as written in the insurance contract and fully and truthfully declare the event and when requested fill out a damage form, sign it and send it, together with the insurance certificate, to the Provider.
- 7.2** Do anything possible to limit the damage, follow all the advice given by the Company, give full cooperation to the Provider, and not do anything that may damage the Company and the Provider's interests.
- 7.3** Transfer all claims for reimbursement (up to the amount of the reimbursement) to the Provider. This is only necessary if the Company has not acquired the rights of the insured by paying the reimbursement. The insured shall submit all the evidence of the above-mentioned claims to the provider.
- 7.4** In certain cases it is necessary to obtain prior permission from the Provider for paying certain costs in order to have them reimbursed. This concerns, among other things, additional travel costs of returning to the country or place of permanent residence or domicile, replacement accommodation, a serious accident, hospitalisation over 24 hours or death. In these cases the provider has to be called immediately, stating the insurance data.
- 7.5** The insured must submit to the Provider the doctor's certificates, the original invoices of the medical expenses, the carriage and transport costs and the additional travel and/or accommodation expenses, the original invoices of the foreign undertaker and any other documents the Company wishes to have provided.
- 7.6** The insured shall do his/her utmost to obtain a refund from the carrier for unused tickets. In addition, he/she has to be able to demonstrate to the Company by submitting evidence to the Provider that the additional return travel and/or accommodation costs incurred were necessary. Such evidence includes for instance the announcement of decease or a signed statement of the attending physician abroad.
- 7.7** The insured can only be transported by ambulance, taxi, air-ambulance or other non-public transport means if the Provider has given its prior permission. If the insured fails to fulfil the above-mentioned obligations, the Provider will not pay any reimbursement/payment.

If the insured fails to fulfil the above mentioned obligations, the Company will not pay any reimbursement/payment and will not provide cover.

Article 8. Place where the damage must be reported

To the Provider at +30 210 99.88.141, 24 hours per day

Article 9. Term within which the damage must be reported

If an event for which one is insured occurs, the insured or his/her successor(s) must report this event to the Provider within the following term:

- 9.1** If the insured dies: within 24 hours (by telephone or fax).
- 9.2** If the insured has to be hospitalised for over 24 hours: immediately to give a guarantee to the hospital or within 7 days after the hospitalisation for reimbursement.
- 9.3** In all other cases: within 30 days of the date of the incident giving rise to a claim.
- 9.4** If the damage is not reported to the Provider in a timely manner, the Company will not pay any reimbursement, unless the insured or his/her successor(s) can prove that it was not, within reason, their fault that it was reported late. The right to reimbursement shall at any rate be cancelled irrevocably if the Provider has not received the damage report within 180 days after the event at the latest.

You must assist the Company in obtaining or pursuing a recovery or contribution from a third party or other insurance companies including also social security (such as IKA, etc.) by providing all necessary details and completing forms.

Article 10. General exclusions – cancellation of the right to reimbursement

Above and beyond the exclusions specific to each category, covers stated in all categories of the insurance does not include:

- 10.1** Damage directly or indirectly resulting from acts of war, including armed conflict, civil war, rebellion, internal civil unrest, riots and mutiny. If the insured incurs damage during the above-mentioned events, which is not related to such events at all, the Company shall only pay a reimbursement if the insured proves that the damage was in actual fact not related to such events.
- 10.2** Damage which is directly or indirectly related to or caused by the insured's participation in or the conscious attending of a hijacking, strike or act of terrorism.
- 10.3** Damage which is directly or indirectly related to an attachment and/or confiscation.
- 10.4** Damage which is caused by, occurs during or ensues from nuclear reactions, irrespective of how and where the reaction originated.
- 10.5** Damage which is directly or indirectly resulting from epidemics and/or pandemics,
- 10.6** Damage which is the consequence of participation in or the committing of an offence or attempts thereto.
- 10.7** Damage arising outside the area in which the insurance is valid, or beyond the period of validity of the certificate of insurance
- 10.8** There is no entitlement to reimbursement if such circumstances were known or present at the time when the insurance was taken out that it could be reasonably expected that the costs would be incurred.
- 10.9** The right to payment or damages with regard to the entire claim shall be cancelled if the insured or his/her successor(s) have provided incorrect data or facts.
- 10.10** The right to reimbursement shall only be cancelled with regard to the part of the claim for which the objects and/or documents requested by the Company have not been received within 180 days after the request was made.

Furthermore, the insurance does not provide cover for the following cases and/or the following costs:

- 10.11** The ailing or poor condition of the insured before or at the time of the incident, a mental or physical disorder or disease, suicide or an attempt thereto.
- 10.12** Pregnancy and any related costs, with the exception of costs ensuing from complications.
- 10.13** Intentional or gross negligence on the part of the insured or the person interested in the reimbursement.
- 10.14** Participation in misdeeds, rows, fights, dares, participating in expeditions.
- 10.15** Use of alcohol or other narcotics or stimulants, including soft and hard drugs.
- 10.16** Carrying out any other than administrative, commercial or supervisory activities, unless activities of a different nature are included under the policy and this is stated explicitly on the certificate of insurance.
- 10.17** Violating the safety regulations of (carriers/transport) companies.
- 10.18** Balloon rides and underwater journeys by submarine.
- 10.19** Special (winter) sports. Special sports include mountain climbing, bouldering, ice climbing, abseiling, speleology, bungee jumping, parachute jumping, paragliding, hang gliding, ultralight flying, gliding, as well as other sports which involve a more than normal risk. Special winter sports include luge, bobsleighting, ice-hockey, speed skiing, speed races, ski-jöring, ski-jumping, ski-flying, figure jumping in freestyle skiing, ski-mountaineering, paraskiing, heliskiing, as well as other winter sports that involve a more than normal risk.
- 10.20** Participating in one of the following sports: boxing, wrestling, karate and other martial arts, jiu jitsu, American football and rugby.
- 10.21** Participating in competitions and the preparations, such as training.
- 10.22** Participating in or preparing for speed, record and reliability tests with motor vehicles or motor boats.
- 10.23** Using boats outside the inland waterways, unless this does not involve any special risks.
- 10.24** The costs of *abortus provocatus*.
- 10.25** If the reasons why the insured has travelled to the area of insurance include the intention to have medical treatment there.

Article 11. Air travel risk

If the insured is travelling by plane he/she is only insured as a passenger and not as a crew member, flight instructor, apprentice pilot or parachutist. In order to be insured, the insured has to fly with an acknowledged carrier. These planes must be furnished for passenger travel and use acknowledged airports.

Article 12. Insured for the same risk at various companies

If, without this insurance policy, a claim could be made for a reimbursement or payment pursuant to another insurance policy, law or provision, whether or not of an earlier date, the present insurance policy shall only be valid in the last instance. In that case only the damage exceeding the amount which could be claimed elsewhere will be eligible for reimbursement.

Article 13. Payment of the reimbursements

The Company shall pay the reimbursements to the insured, unless he/she has informed the Company that they should be paid to someone else. If the insured has died, the reimbursements will be paid to the legal heirs.

Article 14. Cancellation of rights

If the insured or his/her successors submit a claim to the Company, the Company shall respond by rejecting the claim or (offering) payment as final settlement. The insured's claim or his/her successors' shall be cancelled 180 days after the Company has announced its position (rejection or payment), unless a dispute has already been brought before the court.

Article 15. Reclaiming uninsured services and/or costs

If the Company has agreed to pay a reimbursement for costs and/or services incurred/granted by the Company and which are not covered by the insurance cover (such as in particular the costs of the outer coffin), the Company shall have the right to reclaim the

costs that it has already paid or to set them off against the reimbursements still to be paid. The insured are severally liable and under an obligation to pay the claim within 30 days after written notification. In the event of default the Company will engage a debt collection agency.

Article 16. Personal data

- 16.1** The personal data provided on the application form, or the modification of, an insurance policy, are processed by the Company for entering into and executing insurance agreements and managing the ensuing relations, which includes preventing and combating fraud and activities aimed at extending the customer base.
- 16.2** Processing of personal data is governed by the regulations in effect. The information may be used for evaluate and decide the type of cover required and for market analysis. The information may be passed on to a firm with whom the underwriters are co-operating. The information may be used by underwriters to send information to the customer about the underwriters other products. Underwriters are required by law to report to the authorities in some instances. The customer has the right to demand that underwriters inform the customer about the information they have about him and how such information is used
- 16.3** By order of the Company, the Provider provides direct help for hospitalisation, a serious accident or death. If the Provider deems this necessary for a concrete request for help, it can ask for data from the insured, his/her relatives, aid workers on site and/or the attending physician and, if necessary, provide the data to persons who are directly involved in the aid efforts. Asking for and providing medical data only takes place by or by order of Provider's or the Company's medical advisor
- 16.4** By order of the Company, the Provider handles claims arising from this insurance. If the Provider deems this necessary for a concrete request for help, it can ask for data from the insured

Article 17. Disputes

- 17.1** Any disputes arising from this insurance agreement shall be submitted to the competent court, unless the parties agree to another way to resolve the conflict.
- 17.2** This insurance shall be governed by the Greek law and disputes will be resolved by the competent courts in Athens. Enquiries or complaints must be made first and foremost to the Quality Control department of the Provider.

☒ CATEGORY CONDITIONS

CATEGORY I. EMERGENCY EXPENSES

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

Article 1. Nature and scope of the insurance

The Company reimburses additional travel and/or accommodation and/or other costs as described in the following articles, up to the maximum amounts stated on the cover overview of the insurance that has been taken out, also with due observance of any maximum period stated there, for the maximum number of persons mentioned on the cover overview and up to maximum the class mentioned on the cover overview, if they are the direct consequence of:

- 1.1** Sickness, accident and/or death (Article 5).
- 1.2** Premature call back (Article 6).
- 1.3** Return to the country or place of permanent residence or domicile by air ambulance (Article 7).
- 1.4** Coming over of family members (Article 8).
- 1.5** Transport costs in the event of death (Article 9).

Furthermore, the Company will reimburse the following costs if they are caused by an event insured under this category:

- 1.6** Telecommunications costs (Article 10).
- 1.7** Additional costs in connection with a travel companion insured elsewhere (Article 11).
- 1.8** **Special obligations in case of damage (Article 12).**

Article 2. Excess/Deductible

To all the damages described in the present article the deductible stated on the cover overview applies.

Article 3. Special Stipulations

In these category conditions, the term "accommodation costs" shall be taken to mean: the costs of accommodation and meals. The costs the insured would normally have incurred for necessary meals will be deducted from the reimbursement for additional accommodation costs. This deduction is 20% of these reasonably incurred costs.

Article 4. Help from the Provider

If an event insured under this category occurs, the Provider offers help in arranging:

- transport;
- the necessary (medical) supervision during the (return) journey.

Furthermore, the assistance includes advice and any help the Provider deems useful and necessary.

Article 5. Sickness, accident and/or death

If the insured falls ill or suffers an accident in the area covered by the insurance, the Company shall reimburse the following costs, provided that they are medically necessary in the opinion of the physician engaged by the Provider and are the direct consequence of the sickness or accident:

- 5.1 The necessary costs of extra accommodation after the cover period of the insurance.
- 5.2 The necessary costs of the return journey to the country or place of permanent residence or domicile by ambulance, taxi or public transport, insofar these costs are higher than those of the originally intended return journey.
- 5.3 If the co-insured family members or one co-insured travelling companion of a hospitalised insured person visit this person at the hospital, the extra travel expenses of public transport or private vehicle will be reimbursed.
- 5.4 If the insured travels with a family member who falls ill, meets with an accident or dies, the Company shall reimburse the insured for the expenses as described in Article 5.1., 5.2. and 5.3. The precondition is that the affected person is insured with the Company for the same period.
- 5.5 The same payment will also be made to one travelling companion of said affected person. The precondition is that this travelling companion is insured with the Company for the same period.

Article 6. Premature call back

If the insured and/or his/her insured family members have to return prematurely to their country or place of permanent residence or domicile because a relative to the first or second degree of sanguinity has died or (in the opinion of a physician) has a life-threatening disease or a life-threatening injury, the Company shall pay the necessary costs of the return journey, insofar they are higher or different from the costs of the originally intended return journey. The insured must travel by their private vehicle or public transport. Moreover, the same reimbursement will be paid to a maximum of one travelling companion of the said recalled insured person(s). The precondition is that this travelling companion is insured with the Company for the same period.

Article 7. Return to the country or place of permanent residence or domicile by air ambulance

If the insured is sick or injured and cannot travel in any other way (e.g. by passenger plane, ambulance car or taxi) in connection with his/her health, the Company shall reimburse the return journey to the country or place of permanent residence or domicile by air ambulance up to the maximum amounts stated on the cover overview. Returning in this manner shall only be insured if it is medically necessary and the Provider has given its prior permission thereto.

The medical necessity of returning by air-ambulance is assessed by the doctor engaged by the Provider, in consultation with the attending doctor abroad. The term medical necessity shall at any rate apply if the life of the insured can be saved or if the risk of disability can be reduced and/or disability can be prevented by returning the insured by air-ambulance. If the insured is entitled to the reimbursement of a return trip by ambulance plane, he/she shall not be entitled to the reimbursement of additional travel costs. However, the transport costs from the hospital abroad or away from the place of permanent residence or domicile of the Insured to the airport and from the airport to the hospital near the domicile or the place of residence (including the costs of medical supervision) shall be reimbursed. If the insurance has been taken out and/or has come into effect whilst the insured was already receiving medical treatment away from the country or place of permanent residence or domicile, said costs will not be reimbursed.

Article 8. Coming over of family members

- 8.1 If the insured's life is in danger due to sickness or an accident according to the local attending doctor abroad or away from the place of permanent residence or domicile, the Company will reimburse the costs of family coming over from the country or place of permanent residence or domicile, their necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to the country or place of permanent residence or domicile.
- 8.2 If the insured has to continue the journey by him/herself alone as a consequence of the death of his/her co-insured travel companion, the Company shall reimburse the costs of the coming over of a family member from the country or place of permanent residence or domicile, the necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to the country or place of permanent residence or domicile.

Article 9. Transport costs in the event of death

If the insured dies as a consequence of sickness or an accident, the Company will reimburse to the successor(s) the costs of:

- 9.1 Transport of the body to the last place of domicile or the place of residence;
- 9.2 The inner coffin;
- 9.3 The documents required for the transport.

If the body is not taken to the former country or place of permanent residence or domicile of the insured, the Company will reimburse the costs of the funeral (or cremation) abroad and the coming over of relatives from the country or the place of permanent residence or domicile up to the maximum amount that would have been paid if the body were transported to the country or place of permanent residence or domicile of the deceased.

Article 10. Telecommunications costs

If an event happens to the insured away from the country or place of permanent residence or domicile that is covered by this category, his/her necessary telecommunications costs to contact the Provider ensuing from such event will be reimbursed.

Article 11. Additional costs in connection with a travel companion insured elsewhere

Additional costs incurred by the insured as a consequence of an event covered under this category, which happens to a travel companion, who is not stated on this certificate of insurance, but due to which the insured has to continue the journey by him/herself alone will also be reimbursed. This cover is effective only if:

- 11.1 The travel companion has valid travel insurance of his/her own;

- 11.2 The event that happens to the affected travel companion is covered by his/her travel insurance and his/her travel insurance does not provide cover for the additional costs incurred by the insured travelling with him/her;
- 11.3 The affected travel companion and the insured intended to travel to and from their destination together;
- 11.4 The additional costs incurred by the insured are demonstrably necessary and have been reasonably incurred during the journey.

Article 12. Special obligations in the event of damage

With regard to Articles of these category conditions the insured shall prove the right to reimbursement to the Company by means of statements. Examples of such statements are, among others, a statement of the public transport company, the car emergency service, the airline company or the police authorities.

If the insured fails to fulfil said obligations, the Company will not pay any reimbursement.

CATEGORY II. MEDICAL EXPENSES

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

Article 1. Nature and scope of the insurance

The Company will reimburse the medical expenses the insured has to incur due to an illness or disease or an accident that occurred during the insurance's cover period abroad or away from the permanent domicile or place of residence of the insured, up to the insured amount stated on the cover overview below the insurance policy taken out. Medical expenses exclusively include:

- doctor's and specialists' fees;
- the costs of hospitalisation;
- the costs of the operation and the use of the operating theatre;
- the costs of X-rays and radiation treatment prescribed by the doctor;
- the costs of medicine, bandages and massage prescribed by the doctor;
- the costs of the insured's medically necessary transport to and from doctors and the nearest hospital.

The above-mentioned costs will only be reimbursed if the doctor, the specialist and/or the hospital are acknowledged by the competent institutions.

Article 2. Reimbursement of medical costs

The Company will reimburse:

The expenses mentioned in Article 1 of the present for medical assistance in the area of insurance. This reimbursement shall come into effect on the date on which the treatment starts and shall continue until the first opportunity of the insured to return to the country or place of permanent residence or domicile. The insured shall never be entitled to a reimbursement exceeding 90 days.

Article 3. Reimbursement of dentist's costs

The Company will reimburse dentist's costs incurred during the period of cover in the event of urgent dental assistance up to the insured amount stated on the cover overview.

Article 4. Excess/Deductible

To all the damages described in the present article the deductible stated on the cover overview applies.

Article 5. Special stipulations

- 5.1 The insured has to have him/herself treated or nursed in ways that are not unnecessarily expensive and which are in accordance with his/her current insurance/facility. If the insured has no insurance elsewhere, the Company shall limit the reimbursement of hospitalisation to the costs of hospitalisation of the lowest class.
- 5.2 If the treatment takes place in the country of which the insured is a national, the Company shall only reimburse the costs of treatment for diseases, disorders and deviations which the insured did not have before the policy's effective date and for which he/she has never been treated before
- 5.3 If the insured is hospitalised in a foreign or away from place of domicile hospital over two hours, the Company will only reimburse the treatment if it could not be postponed until after the insured's return to his/her country or place of permanent residence or domicile.

Article 6. Special exclusions

The insured will not be indemnified for medical expenses in the following cases:

- 6.1 If the sickness is related to the use of medicine/preparations to decrease or increase body weight.
- 6.2 If the insurance policy has been taken out and/or has come into effect whilst the insured was already under medical treatment, the costs of such continued or prescribed treatment will not be reimbursed.
- 6.3 The costs of an operation will not be reimbursed if the operation could have been postponed until after the insured's return to his/her country or place of permanent residence or domicile.
- 6.4 The costs of follow-up treatment and all costs near the country or place or permanent residence or domicile.
- 6.5 The medical costs that have incurred during the journey and which were made for the purpose of diagnosis and/or treatment.

CATEGORY III. CANCELLATION

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

Article 1. Purpose and scope

The Company guarantees any covered reimbursement as further described in Article 3 up to the insured amounts stated on the cover overview in the event of: cancellation of the Insured's booked flight, if this is the direct consequence of any of the events mentioned in Article 2 of the present.

The insurance is strictly personal and cannot be transferred. There are as many Insured persons as the number of persons stated on the insurance certificate. The stipulations that apply to a particular Insured person do not apply to others, unless this is explicitly stated.

The urgent reason for cancelling the booked flight(s) can be submitted to the medical advisor of the Provider for assessment.

Article 2. Insured events

The reimbursements mentioned in Article 1 of the present shall only be paid if the damage is directly and exclusively caused by the following unforeseen events that occurred during the insurance's term of validity:

- 2.1** The Insured has died, fallen seriously ill, incurred serious injury due to an accident, provided that this has been medically established by the attending physician/specialist within 24 hours after the incident;
- 2.2** A relative of the Insured to the first degree of sanguinity has died, or has a life-threatening disease or a life-threatening injury due to an accident in the opinion of a physician;
- 2.3** Pregnancy of the Insured not known before the purchase of the present contract, provided that this has been medically established by the attending physician/specialist;
- 2.4** Property (real estate or household effects) of the Insured in the country or place of permanent residence or domicile caused by fire, theft, explosion, storm, lightning or flood, has been seriously damaged, so that his/her presence is urgently required;
- 2.5** the insured has become redundant and can submit a permit to terminate a contract of employment, issued in connection with economic reasons of the company not known before purchasing the present contract;

Article 3. Reimbursement of cancellation costs

If the Insured has to cancel (a) booked flight(s) due to an event mentioned in one of the events mentioned in Article 2, the Company will reimburse:

- 3.1** the amount the Insured owes to SWISS for the flight (including the booking fees and airport charges) up to the limit in the cover overview
- 3.2** The costs of rebooking the flight at a later date, which prevents complete cancellation. Those costs cannot be higher than the costs the Company would have reimbursed in case of cancellation.

Article 4. Excess/Deductible

To all the damages described in the present article the deductible stated on the cover overview applies, except in case of death or hospitalization of the Insured for more than 24 hours.

Article 5. Reimbursement paid to family members travelling with the Insured/travel companions of the Insured

The Company will pay the reimbursement mentioned in Article 3 to the accompanying co-Insured family members of the Insured as well as one travelling companion provided that they have taken out cancellation insurance with the Company for the same period.

Article 6. Reimbursement in connection with a travel companion who is insured elsewhere

The Company will also pay the reimbursement mentioned in Article 3 to the Insured if he/she cancels the journey due to an event covered under this category that has happened to a travel companion, who is not insured with the Company. A precondition for this is that this travel companion has taken out cancellation insurance of his/her own and that he, pursuant to such insurance, has received a reimbursement and that the Insured and this travel companion intended to travel to and from the destination together.

Article 7. Special obligations in the event of damage

In the event of damage the Insured or his/her successor(s) must do the following:

- 7.1** Inform SWISS within 24 hours after the covered event;
- 7.2** Demonstrate to the Provider the entitlement to payment by submitting statements; such as a doctor's certificate, and employer's statement, a cancellation costs receipt and any other evidence and information the Provider deems necessary. The Insured shall visit a medical examiner to be engaged by the Provider if the Company deems this necessary.

If the Insured fails to fulfill said obligations, the Company will not pay any reimbursement.

Article 8. Special exclusions

Besides the exclusions stipulated in the Terms and Conditions of the General Provisions, the following are also excluded:

- 8.1 Cancellation costs due to psychological illnesses for which a hospitalization of more than 3 days is not necessary.
- 8.2 Cancellation costs due to medical complications of an older medical condition or from a scheduled operation, which was known before purchasing the present contract.

CATEGORY IV. TRAVEL LUGGAGE

These category conditions shall also be governed by the General Provisions, unless they are deviated from in these category conditions.

Article 1. Nature and scope of the insurance

The word luggage is taken to mean: the luggage which the insured takes with him/her on the journey for his/her personal use. If the insured luggage is damaged by theft, loss, misappropriation or damage, the Company shall reimburse this damage up to the maximum amount of the insurance stated on the cover overview of the insurance policy. The luggage is covered only when it's being transferred by the air carrier or when it's being transported with official carriers where checking-in is available and a receipt is given. In the event of damage to or loss of an insured object with accessories, only one insured person can claim reimbursement.

As long as the insurance is in effect, the insured is also insured against damage to luggage which is sent on or after by boat, train, bus or plane, against receipt.

The maximum insured amounts stated on the cover overview of the insurance policy taken out shall apply to the luggage mentioned in Articles 1.1 up to and including 1.7 with due observance of the stipulations stated below:

- 1.1. Photo, film, video/dvd and computer equipment. All the objects that together make up the equipment are considered to be one object, such as cameras, objectives, filters, tripods, film suns, recorders, bags, etc.
- 1.2. Valuables: jewellery, watches, furs, radio and television sets, gold, silver or platinum objects, precious stones, pearls, binoculars, sound and visual equipment (except for photographic, filming and videoscopic equipment).
- 1.3. Musical instruments: musical instruments and accessories (except for drumheads, strings and mouthpieces).
- 1.4. Image, sound and data media.
- 1.5. Medical equipment: medical equipment including the costs of repair.

The word luggage is also taken to mean:

- 1.6. Goods purchased during the journey.
- 1.7. Gifts for third parties: goods purchased by the insured before or during the journey, intended as gifts/presents for third parties.

Article 2. Excess/Deductible

To all the damages described in the present article the deductible stated on the cover overview applies.

Article 3. Clothes and toiletries replacement

The Company will reimburse clothes and toiletries replacement insofar they have to be purchased during the insurance's cover period, because the registered (checked-in) luggage was missing or delayed **for more than 12 hours** at the airport of arrival away from the country or place of permanent residence or domicile. This reimbursement shall never exceed the amount stated on the cover overview under the insurance policy taken out, which shall apply in addition to the insured amount for Travel Luggage.

Article 4. Insured value

In the event of irreparable damage, loss, misappropriation or theft, the reimbursement is granted on the basis of the insured value. The term insured value is taken to mean the replacement value, after deduction of an amount for depreciation due to ageing or wear and tear; such amount will not be deducted if the lost or damaged goods are less than one year old. The term replacement value is taken to mean: the amount required to obtain new objects of the same type and quality.

No higher amount will be paid than the amount for which the insured object was purchased as per the original receipts of purchase.

In the event of damage, the reimbursement will be paid on the basis of the costs of repair. However, the amount paid shall not exceed the amount paid in the event of irreparable damage.

The Company has the right to reimburse the damage in kind.

Article 5. Transfer of insured objects

If the insured objects are damaged, they cannot be transferred to the Company, unless the Company desires this. Once the Company has paid a reimbursement to the insured for lost, damaged or missing goods, the insured shall transfer the right of ownership for these goods to the Company. As soon as the insured knows that the lost or missing goods have been found, he/she shall report this to the Provider. If the goods are found within three months after the date on which they were lost, the insured shall take them back and repay the reimbursement to the Company.

Article 6. Special obligations in the event of damage

- 6.1 In the event of loss, theft or misappropriation the insured shall report this immediately to the local police authorities. If such report is impossible, the insured must report this at the first possible opportunity. The insured shall submit a statement of this report to the Provider.

- 6.2** The insured shall check his/her luggage upon receipt, to verify whether it is in good condition and that nothing is missing. If the insured establishes damage or loss, he/she shall report this immediately to the carrier. The insured shall submit a statement of this report to the Provider.
- 6.3** The burden of proof of theft, loss, misappropriation or damage of luggage as well as the amount of the damage and the fact that the insured really was in possession of it is always the responsibility of the insured. The insured shall furthermore prove the damage by means of original invoices or duplicates thereof, guarantee certificates, statements by experts about the possibility of repair and other evidence required by the Provider. In the event of damage, the insured shall also enable the Provider to inspect the luggage before it is repaired and/or replaced.

If the insured fails to fulfil said obligations, the Company will not pay any reimbursement.

Article 7. Special exclusions

The cover does not include:

- 7.1** Theft, loss, misappropriation or damage to stamps, documents, photos, keys, documents of value such as public transport subscriptions, discount cards, season tickets, entrance tickets, passes, etc., commodities, removal goods, sample collections and items of art or collector's value.
- 7.2** Theft, loss, misappropriation or damage to vehicles and/or trailers, including bicycles, caravans (including the tent part), airplanes, (inflatable and collapsible) boats, surfboards and any other vehicles or parts or accessories thereof.
- 7.3** Tools, sound and video equipment built in the car, roof rack, ski boxes, non-skid chains and jetbags.
- 7.4** Winter sport equipment (the insured's own or rented skis including straps, ski sticks and ski shoes) and (the insured's own or rented) sports equipment used for special (winter) sports.
- 7.5** Damage as a result of gradual weather effects or other effects (excepting natural disasters), wear and tear, own defect, own decay, moths, rodents, insects, etc, leakage of liquid or fatty materials within the luggage.
- 7.6** Other damage than to the goods themselves.
- 7.7** Damage such as blots, scratches, dents, spots etc. unless the goods can no longer be used due to such damage.
- 7.8** Theft, loss, misappropriation or damage to luggage which is abandoned in or on a motor vehicle and/or trailer with which the journey's destination is not reached.
- 7.9** Breaking of fragile objects and/or the consequences thereof except for damage caused by an accident to the means of transport, break-in, theft, robbery or fire.
- 7.10** Theft, loss, misappropriation or damage to goods received and/or given to use on loan during the cover period of the insurance. Unless the person from whom the goods have been received to use on loan and/or to whom the goods have been given to use on loan is also insured with the Company for the same risk and on the same insurance certificate.
- 7.11** All documents not mentioned in this Category
- 7.12** Underwater sports equipment.
- 7.13** Prosthetics, hearing aides, wheelchairs, medical equipment and accessories.
- 7.14** Damage to accommodation.

Article 8. Caution Clause

The following cases are not eligible for reimbursement:

8.1 Normal caution:

If the insured (or the person whose assistance the insured is using) has not observed normal caution to prevent theft, loss, misappropriation or damage of the insured luggage. Normal caution has at any rate not been observed if the insured luggage is left unattended other than in a properly locked room.

8.2 Better precautions:

If the insured can be reasonably expected to have taken, and should have taken better precautions in the given circumstances to prevent theft, loss, misappropriation or damage to the insured luggage.

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 swiss@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 "AWP P & 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:

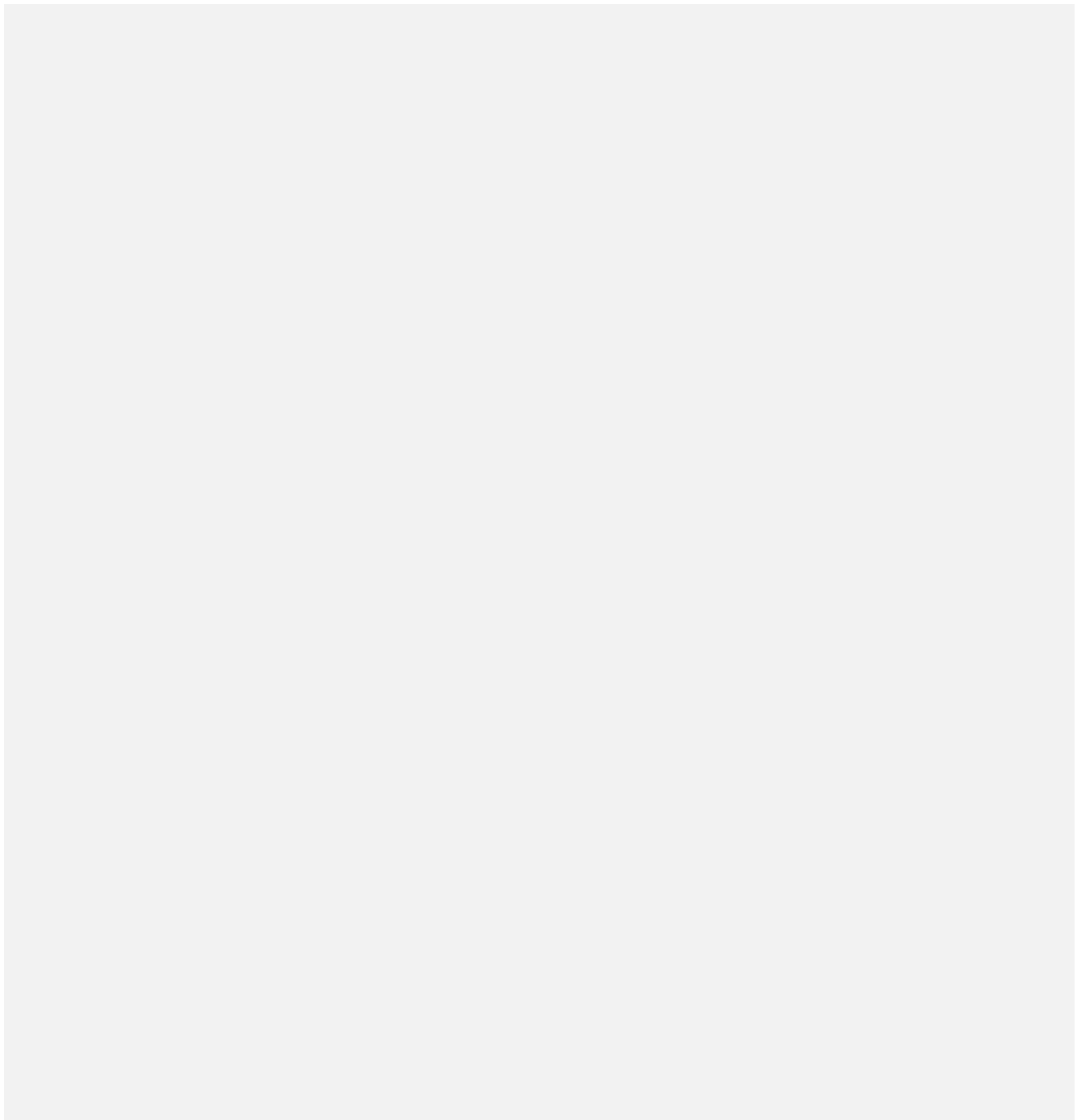
Address: 144, Alexandras Avenue, Athens (Postal Code 114 71)

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:

- v. For identification purposes,
- vi. For communication purposes for any issue related to our contractual relationship
- vii. In order to assess any insurance risks, to agree on the general and specific terms of the insurance contract

and the respective premium

- viii. 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