

Orange Passport

(ENGLISH VERSION: PAGES 12-21)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

	Όρια καλύψεων ανά άτομο
1. ΑΚΥΡΩΣΗ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ	
<p>Το ποσό που ασφαρίζεται είναι το ποσό που έχει δηλωθεί ως 'κόστος ταξιδιού'.</p> <p>Καλυπτόμενα Συμβάντα του Ασφαλιζόμενου ή μέλους της Οικογένειάς του:</p> <ul style="list-style-type: none"> - αιφνίδια ασθένεια (έως 70 ετών) - ατύχημα (κάθε ηλικία) <p>σε περίπτωση:</p>	
Εισαγωγής σε νοσοκομείο του Ασφαλιζόμενου συνεπεία Συμβάντος, με την προϋπόθεση η νοσηλεία ή αποθεραπεία κατόπιν νοσηλείας (όπως επιβάλλεται από το θεράποντα ιατρό) να υπερβαίνει την ημερομηνία αναχώρησης για το Ταξίδι.	€ 10.000
Εισαγωγής σε νοσοκομείο μέλους της Οικογένειας του Ασφαλιζόμενου συνεπεία Συμβάντος πριν την αναχώρηση και συνεχίζεται και μετά την προβλεπόμενη ημερομηνία αναχώρησης του Ασφαλιζόμενου για το Ταξίδι.	
Θανάτου του Ασφαλιζόμενου συνεπεία Συμβάντος.	
Θανάτου μέλους της οικογένειας του Ασφαλιζόμενου συνεπεία Συμβάντος που καθιστά την παρουσία του Ασφαλιζόμενου απαραίτητη και επομένως και την ακύρωση της αναχώρησης για το Ταξίδι.	
<p><u>Καλύπτονται οι ακυρωτικές ρήτρες έως το αναγραφόμενο όριο, για:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - τα ατομικά ασφαλισμένα έξοδα Ταξιδιού σε περίπτωση ακύρωσης της αναχώρησης για το Ταξίδι συνεπεία καλυπτόμενου Συμβάντος του Ασφαλιζόμενου. - τα ατομικά ασφαλισμένα έξοδα Ταξιδιού σε περίπτωση ακύρωσης της αναχώρησης συνεπεία καλυπτόμενου Συμβάντος σε μέλος της Οικογένειας του Ασφαλιζόμενου. <p><u>Ειδική Εξαίρεση:</u> Δεν καλύπτονται τα παρακάτω: ίλιγγος, ζάλη, κεφαλαλγία, ισχιαλγία, οσφυαλγία, γαστρεντερικές ή παρεμφερείς διαταραχές.</p>	

ΑΡΘΡΟ Α. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ**ΑΡΘΡΟ 1. ΟΡΙΣΜΟΙ:**

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

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ: Το άτομο που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και οποιοσδήποτε ενεργεί εκ μέρους του. Για όλους τους Ασφαλιζόμενους με ηλικία μεγαλύτερη των 70 ετών ισχύουν όλες οι καλύψεις με εξαίρεση Συμβάντα σχετικά με ασθένεια.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΣ/ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ: AWP P&C SA, Ελληνικό υποκατάστημα, που εδρεύει στην οδό Πρεμετής 10, 173 42, Άγιος Δημήτριος, Αττική, τηλ. (+30) 211 10 98090.

ΤΑΞΙΔΙ: Ταξίδι προς όλο τον κόσμο με εξαίρεση προορισμούς ή προελεύσεις τους οποίους η ασφαλιστική εταιρεία έχει επιλέξει να μην καλύψει λόγω ταξιδιωτικών οδηγιών, με εγκεκριμένο επίσημο μεταφορέα, με σκοπό επαγγελματικό ή αναψυχή και με προορισμό και προγραμματισμένους ενδιάμεσους σταθμούς που αναγράφονται στην πρόταση ασφάλισης.

ΕΥΡΩΠΗ: Η Γεωγραφική Ευρώπη και τα κράτη της Μεσογείου.

ΒΟΡΕΙΑ ΑΜΕΡΙΚΗ: ΗΠΑ και Καναδάς

ΚΟΣΜΟΣ: Ο υπόλοιπος κόσμος πέραν της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ: Ο/η σύζυγος, τα τέκνα, οι γονείς, τα πεθερικά και τα αδέρφια του Ασφαλιζόμενου.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: Το πρόγραμμα ταξιδιωτικής ασφάλισης το οποίο έχει επιλεγεί και για το οποίο τα αντίστοιχα ασφάλιστρα έχουν πληρωθεί.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ: Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

ΣΥΜΒΑΝ: Οποιοδήποτε τυχαίο, βίαιο, εξωτερικό, ανεξάρτητο από τη θέληση του Ασφαλιζόμενου περιστατικό, κατάσταση ή γεγονός, όπως ατύχημα ή ασθένεια ή άλλο περιστατικό που καλύπτεται ρητώς από αυτή την Ασφάλιση.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ: Ορίζεται το, πριν την έναρξη του ταξιδιού, Συμβάν από παθολογικά αίτια που διαταράσσει την ομαλή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού του Ασφαλιζόμενου με συνέπεια τη βλάβη της υγείας του, και το οποίο επιφέρει απαραίτητη, ιατρικά, θεραπεία προκειμένου να διατηρηθεί η ζωή και/ή άμεση ανακούφιση από τον πόνο, την καταπόνηση ή τα τραύματα. Διευκρινίζεται ως εκ περισσού ότι εξαιρούνται οι προϋπάρχουσες ασθένειες.

ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ: Οποιαδήποτε πρόσκαιρη ή χρόνια ιατρική κατάσταση ή σωματική βλάβη που έχει διερευνηθεί ή διαγνωσθεί ή για την οποία έχει παρασχεθεί αγωγή, σε οποιαδήποτε χρονική περίοδο πριν την έκδοση συμβολαίου, ακόμη και αν η κατάσταση αυτή θεωρείται σταθερή και υπό έλεγχο.

ΑΤΥΧΗΜΑ: Κάθε Συμβάν που συνέβη κατά το χρονικό διάστημα που καλύπτεται ο Ασφαλιζόμενος από το παρόν ασφαλιστήριο το οποίο προξενεί σωματικές βλάβες ή/και απώλεια της ζωής του.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: Ο οργανισμός που αναλαμβάνει τη στέγαση ασθενών με σκοπό την παροχή διάγνωσης και θεραπείας.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ: Ο σωματικός τραυματισμός που προξενείται αποκλειστικά από βίαια, τυχαία, εξωτερικά και ορατά μέσα κατά τη διάρκεια του Ταξιδιού και θα είναι η αποκλειστική αιτία θανάτου ή μόνιμης ολικής ή μερικής αναικανότητας του Ασφαλιζόμενου.

ΧΕΙΡΟΝΑΚΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Οποιαδήποτε τεχνική εργασία ή εργασία ως εργάτης, όπως (χωρίς περιορισμό) άρση ή μεταφορά αντικειμένων βάρους άνω των 15 κιλών, οποιαδήποτε εργασία απαιτεί χρήση εργαλείων ηλεκτρικών και μη, εργασία σε υπόγειες ή υπερυψωμένες εγκαταστάσεις.

ΑΠΑΛΛΑΓΗ: Ανασφάλιστο ποσό το οποίο όταν αναφέρεται αφαιρείται πρώτα από την αντίστοιχη ασφαλιστική κάλυψη.

ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ: Όλες οι φυσικές καταστροφές (χωρίς περιορισμό) όπως σεισμοί, παλιρροϊκά κύματα, ανεμοστρόβιλοι, καταιγίδες, εκρήξεις ηφαιστίων, πλημμύρες, κλπ.

ΠΟΛΕΜΟΣ: Εχθροπραξίες ή χρήση στρατιωτικής δύναμης από οποιοδήποτε έθνος ή φυλή για οικονομικό, γεωγραφικό, εθνικιστικό, πολιτικό, φυλετικό, θρησκευτικό ή άλλο σκοπό.

ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ: Πραγματική ή απειλούμενη χρήση μέσων, δύναμης ή βίας με άμεσο ή έμμεσο σκοπό την πρόκληση ζημιάς, τραυματισμού ή αναστάτωσης, με στόχο την ανθρώπινη ζωή, ιδιοκτησία, περιουσία ή κυβέρνηση για την επίτευξη οικονομικών, εθνικών, εθνικιστικών, πολιτικών, φυλετικών ή θρησκευτικών σκοπών.

ΑΠΕΡΓΙΑ: Οποιαδήποτε μορφή εργατικής κινητοποίησης, ταραχής ή αναταραχής που πραγματοποιείται με πρόθεση την παρεμπόδιση ή την παρεμβολή παροχής υπηρεσιών ή παραγωγής.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΣΧΥΟΣ

Το πρόγραμμα ταξιδιωτικής ασφάλισης υπόκειται σε Γενικές και Ειδικές Οδηγίες, Συμβουλές, Όρους, Προϋποθέσεις & Εξαιρέσεις που αναφέρονται στο παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, με εφαρμογή σε όλες τις Παραγράφους. Η μη συμμόρφωση, σημαίνει ότι η ασφαλιστική εταιρεία δύναται να μην καλύψει απαιτήσεις, μερικώς ή εξ ολοκλήρου.

Πριν την ανάληψη και την πραγματοποίηση σχετικών εξόδων των παροχών του παρόντος ασφαλιστικού προγράμματος καθώς και για την προσήκουσα παροχή των υπηρεσιών αυτού, **καθίσταται απαιτητή** η προηγούμενη τηλεφωνική επικοινωνία του Ασφαλισμένου, ή οποιοδήποτε ενεργεί εκ μέρους του, στην ασφαλιστική εταιρεία. Ο Ασφαλιζόμενος δεν πρέπει να διαπραγματεύεται, να αποδέχεται ή να απορρίπτει αξιώσεις τρίτων σχετικές με την ασφαλιστική περίπτωση, χωρίς την προηγούμενη έγκριση της ασφαλιστικής εταιρείας ειδάλλως η τελευταία δύναται να μην τον καλύψει. **Συγκεκριμένα:**

Ο Ασφαλιζόμενος σε περίπτωση ακύρωσης αναχώρησης λόγω Συμβάντος πρέπει να καλέσει **αποκλειστικά** και **άμεσα** στον ακόλουθο τηλεφωνικό αριθμό: **(+30) 211 10 98098** όπου θα αναφέρει το περιστατικό/συμβάν και αναλόγως αυτού να του παρέχεται η αντίστοιχη βοήθεια κατόπιν επιβεβαίωσης των καλύψεων και εγκρίσεως της ασφαλιστικής εταιρείας.

Σε κάθε περίπτωση τα ακόλουθα πρέπει να παρέχονται:

- Ο αριθμός και τα στοιχεία του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- Περιγραφή του συμβάντος.
- Πρωτότυπες Ιατρικές αποδείξεις και παραστατικά.
- Πρωτότυπα σχετικά στοιχεία και αποδείξεις.

Όλα τα σχετικά με την απαίτηση έγγραφα που δεν διατίθενται θα παρέχονται με έξοδα του Ασφαλιζόμενου.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ & ΞΕΝΗ ΙΣΧΥΟΣ

3.1 Η κάλυψη ακύρωσης αναχώρησης ισχύει από τη στιγμή έκδοσης του Συμβολαίου και λήγει όταν ολοκληρωθεί το check-in στο πρώτο σημείο αναχώρησης για το Ταξίδι.

3.2 Η κάλυψη ακύρωσης αναχώρησης ισχύει μόνο όταν εκδοθεί μαζί με τα εισιτήρια ή την κράτηση του ταξιδιού ή εντός 48 ωρών από την έκδοση και εφόσον δεν επέλθει αιτία ακύρωσης.

Η ασφαλιστική εταιρεία δεν θα διενεργεί καμία διερεύνηση επαλήθευσης ως προς την ημερομηνία έκδοσης του συμβολαίου δεδομένου ότι η ευθύνη περί ανακριβούς δηλώσεως βαρύνει αποκλειστικά τον Ασφαλιζόμενο.

ΑΡΘΡΟ Β. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ & ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ**ΑΡΘΡΟ 1. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

- 1.1 Εάν ο Ασφαλιζόμενος χρειαστεί άμεση ιατρική περίθαλψη, η ασφαλιστική εταιρεία πρέπει να ενημερωθεί αμέσως.
- 1.2 Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου, η ασφαλιστική εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να απαιτήσει νεκροψία, αυτοψία ή/και εκταφή, με έξοδα των νομίμων εκπροσώπων του Ασφαλιζόμενου.
- 1.3 Όλες οι καλύψεις παρέχονται σε Ευρώ. Για έξοδα που γίνονται εκτός Ευρώπης, οι παροχές πληρώνονται στην επίσημη συναλλαγματική αξία του τοπικού νομίσματος προς το Ευρώ, την ημέρα της συναλλαγής.
- 1.4 Οι παροχές για κάθε Συμβάν, καλύπτουν αθροιστικά μέχρι την εξάντληση του αναγραφόμενου ποσού στον Πίνακα Καλύψεων για τη συγκεκριμένη κάλυψη ανά Ασφαλιζόμενο, μετά την εφαρμογή τυχόν Απαλλαγής και πέραν κάθε ποσού που αποζημιώθηκε από άλλο εμπλεκόμενο φορέα και έως το πραγματικό κόστος της ζημιάς ως συνολική αποζημίωση.
- 1.5 Ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να επιτρέψει στους αντιπροσώπους της ασφαλιστικής εταιρείας να τον εξετάσουν και να επιθεωρήσουν τα ιατρικά αρχεία και να διαθέσει όλα τα χρήσιμα στοιχεία για τη διαλεύκανση του Συμβάντος.
- 1.6 Σε κάθε Συμβάν, ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να ειδοποιήσει την ασφαλιστική εταιρεία για να ενεργοποιήσει την κάλυψη και για να ενημερώσει για την αποζημίωση ή παροχή από οποιονδήποτε άλλο φορέα.
- 1.7 Εάν οποιονδήποτε Συμβάν που καλύπτεται από αυτή την Ασφάλιση καλύπτεται και από άλλο ασφαλιστικό συμβόλαιο, φορέα ή εταιρεία, η ασφαλιστική εταιρεία θα πληρώνει το μέρος εκείνο της αποζημίωσης που της αναλογεί αφού ο πελάτης εξαντλήσει αποζημιώσεις που δικαιούται από άλλες ασφαλιστικές εταιρείες ή φορείς έως συνολικά το αντίστοιχο ποσό στον Πίνακα Καλύψεων του προγράμματος που έχει επιλεγεί.
- 1.8 Ο Ασφαλιζόμενος οφείλει να τηρήσει όλες τις Οδηγίες, Συμβουλές, Όρους, Προϋποθέσεις και Εξαιρέσεις αυτής της Ασφάλισης, προκειμένου να αποφευχθεί η απόρριψη απαίτησής του.
- 1.9 Ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να βοηθήσει την ασφαλιστική εταιρεία να ανακτήσει οποιεσδήποτε πληρωμές στις οποίες έχει προβεί ενώ καλύπτονται από οποιονδήποτε άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή φορέα.
- 1.10 Ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να αποζημιώσει την ασφαλιστική εταιρεία εντός 30 ημερών από το αίτημα, οποιονδήποτε ποσό το οποίο έχει πληρώσει ή εγγυηθεί για αυτόν αλλά δεν καλύπτεται από αυτήν την Ασφάλιση.
- 1.11 Καμία επιστροφή ασφαλιστρού δεν επιτρέπεται μετά την πάροδο του προβλεπόμενου χρόνου για δήλωση υπαναχώρησης ή την έναρξη ή χρήση των καλύψεων της Ασφάλισης ή τη λήξη ισχύος αυτής της Ασφάλισης.
- 1.12 Ο Ασφαλιζόμενος δεν πρέπει να αναλάβει καμία ευθύνη που δεσμεύει την ασφαλιστική εταιρεία, χωρίς την προέγκριση της ασφαλιστικής εταιρείας.
- 1.13 Η ασφαλιστική εταιρεία έχει το δικαίωμα να διευθετήσει αυτοδικαίως όλα τα θέματα που προκύπτουν από ή σε σχέση με αξιώσεις, στο όνομα του Ασφαλιζόμενου.
- 1.14 Η ασφαλιστική εταιρεία δε θα πληρώσει για Συμβάν που προκλήθηκε επειδή ο Ασφαλιζόμενος δεν ενήργησε με υπεύθυνο και συνετό τρόπο ώστε να το αποτρέψει ή να φροντίσει την ιδιοκτησία του.
- 1.15 Η Ασφάλιση θα ακυρώνεται και ο Ασφαλιζόμενος θα διώκεται σε περίπτωση διαστρέβλωσης, ψευδούς περιγραφής ή απόκρυψης γεγονότων ή υλικών.
- 1.16 Ο Ασφαλιζόμενος δεν έχει αξιώσεις ως προς την επιλογή και σειρά απαιτήσεων που θα αποζημιώνονται. Όλες αυτές οι αποφάσεις θα λαμβάνονται από την ασφαλιστική εταιρεία.
- 1.17 Η ασφαλιστική εταιρεία δεν δεσμεύεται από οποιαδήποτε αξίωση, υποχρέωση, καταπίστευση, συμφωνία, δαπάνη, βάρος, εκχώρηση ή μεταβίβαση οποιασδήποτε απαίτησης που εκρέει από αυτή την Ασφάλιση.
- 1.18 Ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να ακολουθεί τις συμβουλές της ασφαλιστικής εταιρείας για το χειρισμό Συμβάντων και δεν πρέπει να διαπραγματευτεί, πληρώσει, τακτοποιήσει ή αναγνωρίσει οποιαδήποτε αξίωση χωρίς τη ρητή άδεια της ασφαλιστικής εταιρείας.
- 1.19 Η ασφαλιστική εταιρεία μπορεί να αναλάβει ενέργειες στο όνομα του Ασφαλιζόμενου, για να ανακτήσει ή να εξασφαλίσει αποζημίωση από οποιονδήποτε τρίτο, για Συμβάν που καλύφθηκε από την Ασφάλιση. Το ποσό που θα ανακτηθεί ή διασφαλιστεί θα ανήκει στην ασφαλιστική εταιρεία.
- 1.20 Ο Ασφαλιζόμενος (ανάλογα με το Συμβάν) πρέπει να κρατήσει τυχόν κατεστραμμένα αντικείμενα ή εισιτήρια που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί και να τα διαθέσει στην ασφαλιστική εταιρεία.
- 1.21 Η ασφαλιστική εταιρεία διαχειρίζεται τις πληροφορίες και τα προσωπικά δεδομένα του Ασφαλιζόμενου, σε πλήρη εναρμόνιση με τους όρους της Επιτροπής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.
- 1.22 Η ασφαλιστική εταιρεία θα διακόψει την κάλυψη του Ασφαλιζόμενου, λόγω επακόλουθων εξόδων Συμβάντος, χωρίς τη συνεννόηση και συνεπώς την περαιτέρω έγκριση των εξόδων από το συντονιστικό κέντρο της ασφαλιστικής εταιρείας, λόγω εθελούσιας αποχώρησης του Ασφαλιζόμενου, χωρίς την έγκριση του Ιατρικού προσωπικού, από κέντρο πρώτων βοηθειών, Νοσοκομείο ή άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα.
- 1.23 Η Ασφάλιση διέπεται, ερμηνεύεται και ισχύει σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία. Σε περίπτωση διένεξης μεταξύ της ασφαλιστικής εταιρείας και των Ασφαλιζόμενων ως προς την ερμηνεία της Ασφάλισης, η διένεξη επιλύεται από τα αρμόδια δικαστήρια της Ελλάδας στην Αθήνα.

ΑΡΘΡΟ Γ. ΓΕΝΙΚΕΣ & ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**ΑΡΘΡΟ 1. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ, ΠΟΥ:**

- 1.1 Ταξιδεύει, αντίθετα από συμβουλές ιατρού ή φυσιοθεραπευτή.
- 1.2 Ταξιδεύει για να λάβει ιατρικές συμβουλές ή διάγνωση, για να υποβληθεί σε ιατρική ή χειρουργική επέμβαση, για θεραπείες ή για εθελούσια διακοπή εγκυμοσύνης.

- 1.3 Γνώριζε πριν την κράτηση του Ταξιδιού, ιατρική ή φυσική κατάσταση ή ασθένεια δική του ή άλλου προσώπου από το οποίο εξαρτάται η ομαλή διεξαγωγή του ταξιδιού του.
- 1.4 Πάσχει από παραφροσύνη, νοητική ασθένεια, συναισθηματικό ή ψυχολογικό τραύμα, ανησυχία, κατάθλιψη ή φόβο πτήσεων ή ταξιδιού.
- 1.5 Είναι σε λίστα αναμονής νοσοκομείου ή οποιοδήποτε νοσηλευτικού ιδρύματος για θεραπεία.
- 1.6 Αναμένεται να γεννήσει εντός 4 (τεσσάρων) μηνών, από την ημερομηνία επιστροφής από το Ταξίδι.
- 1.7 Του έχει ανακοινωθεί θανατική διάγνωση.
- 1.8 Είναι αποτέλεσμα θεραπείας, νοσηλείας ή αγωγής που έλαβε ο Ασφαλιζόμενος πριν την έναρξη του Ταξιδιού ή που πρέπει να συνεχιστεί κατά το Ταξίδι.

ΑΡΘΡΟ 2. ΆΛΛΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ, ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΜΕΣΑ Ή ΕΜΜΕΣΑ ΑΠΟ:

- 2.1 Ακυρώσεις μετά το check-in ή λόγω Απεργίας οποιοδήποτε φορέα, εταιρείας ή οργανισμού.
- 2.2 Ζημιές ή απαιτήσεις που προκλήθηκαν με δόλο ή λόγω σημαντικής παράλειψης του Ασφαλιζόμενου ή προσώπων για τα οποία είναι υπεύθυνος.
- 2.3 Περιστατικά τα οποία δεν έχουν κοινοποιηθεί στην ασφαλιστική εταιρεία, εντός 30 ημερών από την ημέρα του Συμβάντος.
- 2.4 Ζημιές, ακυρώσεις, απροθυμία εκπλήρωσης υποχρεώσεων ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα που επηρεάζει την ομαλή διεξαγωγή του Ταξιδιού λόγω πτώχευσης, αφερεγγυότητας, χρεοκοπίας ή οικονομικών δυσχερειών, οποιασδήποτε επιχείρησης ή φυσικού προσώπου που εμπλέκεται στη διεξαγωγή του Ταξιδιού.
- 2.5 Ζημιά λόγω Φυσικών Καταστροφών.
- 2.6 Ακτινοβολία ή μόλυνση από ραδιενέργεια, πυρηνικά καύσιμα ή απόβλητα, ατομικές εκρήξεις, ραδιενεργές τοξικές ουσίες ή ύλες οποιοδήποτε πυρηνικού συστατικού.
- 2.7 Κατασκευή ή/και παραγωγή, αποθήκευση, γόμωση, επεξεργασία, μεταφορά ή χρήση πυροτεχνημάτων, επικρουστήρων, πυρομαχικών, νιτρογλυκερίνης και κάθε είδους εκρηκτικών, αερίων ή/ και αερίων που βρίσκονται σε δοχεία υπό πίεση ή τοξικών ουσιών. (Η εξαίρεση δεν ισχύει για αέρια που χρησιμοποιούνται αποκλειστικά σε οικιακές εφαρμογές).
- 2.8 Πόλεμο, εμφύλιο πόλεμο, εισβολή, εξέγερση, επανάσταση, χρήση στρατιωτικής δύναμης, Τρομοκρατική ενέργεια ή προσπάθεια αποτροπής ή κατευνασμού Τρομοκρατικής ενέργειας.
- 2.9 Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε αγώνες και σπορ που γίνονται επαγγελματικά ή σε πρωταθλήματα ή σε εξάσκηση ή προπόνηση για αυτά ή ενασχόληση σε εναέρια ή επικίνδυνα ή extreme σπορ, αναρριχήσεις, εξερευνησεις και καταδύσεις, κυνήγι, πτήσεις ή εκπαίδευση ως πιλότος ή μέλος πληρώματος σε αεροσκάφος ή θαλάσσιο σκάφος.
- 2.10 Χρήση οχημάτων για τα οποία ο Ασφαλιζόμενος δεν διαθέτει νόμιμη άδεια οδήγησης.
- 2.11 Σκόπιμη έκθεση του Ασφαλιζόμενου σε εξαιρετικό ή αναίτιο κίνδυνο (εξαιρείται η προσπάθεια να σωθεί μια ανθρώπινη ζωή), αυτοκαταστροφή, αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας ή σκόπιμα αυτοπροκαλούμενο τραυματισμό.
- 2.12 Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε Πολεμικές Επιχειρήσεις, θητεία σε ένοπλες δυνάμεις ή συμμετοχή σε εγκληματική ενέργεια.
- 2.13 Οποιοδήποτε συμβάν προκληθεί κατά τη διάρκεια χειρονακτικής εργασίας του ασφαλιζόμενου καθώς και οποιασδήποτε συνεπακόλουθης δαπάνης που ενδέχεται να επιφέρει το συμβάν αυτό.
- 2.14 Χρήση ή έγχυση φαρμάκων (εκτός και αν δοθούν με συνταγή από ειδικευμένο ιατρό, με εξαίρεση υποκατάστατα ναρκωτικών ή ναρκωτικές ουσίες), αλκοολισμός, μέθη ή άλλη κατάχρηση του Ασφαλιζόμενου.
- 2.15 Προϋπάρχουσες ή χρόνιες ασθένειες και προϋπάρχοντα ατυχήματα.
- 2.16 Τραυματισμό, ασθένεια ή θάνατο του Ασφαλιζόμενου, αποδοτέα σε αφροδίσια νοσήματα, στον ιό HIV, του AIDS ή του ARC και/ή οποιασδήποτε παραλλαγή αυτών.
- 2.17 Οποιοδήποτε Συμβάν προκληθεί άμεσα ή έμμεσα από επιδημίες και/ή πανδημίες.

ΑΡΘΡΟ Δ. ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1. **ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ.** Οι υποχρεώσεις της Εταιρίας καθορίζονται αποκλειστικά και μόνο από τους όρους που περιέχονται στο ασφαλιστήριο ή τις τυχόν πρόσθετες πράξεις επ' αυτού.
2. **ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ.** Το συνολικό ασφάλιστρο για την παρεχόμενη κάλυψη είναι το αναφερόμενο στο ασφαλιστήριο. Όλο το ποσό καταβάλλεται κατά την υποβολή της αίτησης προς ασφάλιση.
3. **ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ – ΕΞΟΔΑ.** Κάθε φόρος επί του ασφαλιστηρίου, τα τέλη χαρτοσήμου και τα τέλη εξόφλησης οποιασδήποτε αποζημίωσης επιβαρύνουν αποκλειστικά και μόνο το συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλιζόμενο ή τον τυχόν δικαιούχο, κατά περίπτωση. Ομοίως, βαρύνουν αυτούς και όλα τα έξοδα στα οποία ενδεχομένως θα υποβληθεί η εταιρία από τυχόν εκχωρήσεις που έχουν κοινοποιηθεί σε αυτή ή από κατασχέσεις που επιβλήθηκαν και βρίσκονται στα χέρια της ως τρίτης.
4. **ΑΠΟΔΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ.** Η παραλαβή του ασφαλιστηρίου από το συμβαλλόμενο ή η άσκηση δικαιωμάτων από αυτό, από οποιονδήποτε των Ασφαλιζομένων συνεπάγεται αυτόματα την ανεπιφύλακτη αποδοχή των όρων της ασφαλιστικής σύμβασης.
5. **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΕΙΣ.** Όλες οι ανακοινώσεις και δηλώσεις του ασφαλισμένου συντάσσονται εγγράφως και απευθύνονται στο εν Ελλάδα υποκατάστημα της ασφαλιστικής εταιρείας, στη διεύθυνση Πρεμετής 10, 173 42 Αθήνα, τηλ: (+30) 211 10 98090.
6. **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.** Η ασφαλιστική εταιρεία επεξεργάζεται και διαχειρίζεται τα προσωπικά δεδομένα του πελάτη αποκλειστικά για την έκδοση και την διαχείριση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου με τον πελάτη. Σε κάθε περίπτωση η χρήση των προσωπικών δεδομένων θα γίνεται σε εναρμόνιση με την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (Ν.2472/97) και την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

7. **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΚΥΡΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ.** Σε περίπτωση που οι καλύψεις δεν επαρκούν στις προσδοκίες ή απαιτήσεις σας, έχετε δικαίωμα να ακυρώσετε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο εγγράφως με αποστολή email στο travel@allianz-assistance.gr . Εμπρόθεσμη αποστολή/ενημέρωση της δήλωσης επιθυμίας ακύρωσης, προ της έναρξης ισχύος των καλύψεων, είναι επαρκής απόδειξη για την ακύρωση του συμβολαίου. Η δήλωση εναντίωσης πρέπει να επικοινωνηθεί στο τηλεφωνικό κέντρο του ασφαλιστή (+30) 211 10 98090 και ώρες 09:00π.μ έως 17:00μ.μ. Σε περίπτωση έγκυρης δήλωσης επιθυμίας ακύρωσης το συμβόλαιο θα ακυρωθεί και θα σας επιστραφεί όλο το ποσό ασφαλίσεων που καταβάλατε με την προϋπόθεση να μην έχει προκύψει απαίτηση κάλυψης.
8. **ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ.** Για κάθε διαφορά οιασδήποτε φύσης που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο ή σε σχέση με αυτό, αποκλειστικά αρμόδια κατά τόπο είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας. Το Εφαρμοστέο Δίκαιο που διέπει την ερμηνεία και εκτέλεση του παρόντος είναι το ελληνικό.
9. **ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ.** Οι οικονομικές αξιώσεις του ασφαλισμένου κατά του ασφαλιστή παραγράφονται μετά την παρέλευση δύο (2) ετών από το τέλος του έτους, μέσα στο οποίο οι αξιώσεις αυτές γεννήθηκαν.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ
(δυνάμει του άρθρου 150 παρ. 1 του Ν. 4364/2016)**Επωνυμία Ασφαλιστικής Εταιρείας:**

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

Έδρα Ασφαλιστικής Εταιρείας:

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

Εφαρμοστέο Δίκαιο:

Ελληνικό

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

Η Εταιρεία υποχρεούται όπως, το αργότερο εντός πενήντα (50) ημερολογιακών ημερών από την παραβολή οποιουδήποτε παραπόνου – αιτήματός σας, απαντήσει εγγράφως στον Ασφαλισμένο ή/και τον Λήπτη της ασφάλισης, αντίστοιχα. Η υποβολή ενός τέτοιου παραπόνου δεν διακόπτει την παραγραφή τυχόν αξιώσεών σας κατά της Εταιρείας, ούτε περιορίζει το δικαίωμά σας να απευθυνθείτε στις αρμόδιες Αρχές ή να προσφύγετε στη Δικαιοσύνη. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη «Διαδικασία Υποβολής Παραπόνων» που ακολουθεί η Εταιρεία μας, μπορείτε να ανατρέξετε στην ιστοσελίδα της εταιρείας www.allianz-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 ασφαλίματος, ζημιωθείς τρίτος στις ασφαλίσσεις κατά ζημιών. Παράπονα, επίσης, θεωρούνται σύμφωνα με το νόμο, οι αναγγελίες ασφαλιστικών απαιτήσεων, οι αιτήσεις αποζημίωσης καθώς και αιτήματα που σχετίζονται με το συμβόλαιό σας και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων για αυτό.

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

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

(α) είτε μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) στην ηλεκτρονική διεύθυνση travel@allianz-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.synigoroskatanaloti.gr/>

Τηλέφωνα επικοινωνίας: 210-6460862/210-6460814

6. ΠΟΤΕ ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΟΙ ΤΥΧΟΝ ΑΞΙΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

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

ΦΟΡΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Τα Στοιχεία σας

Όνομα *

Πόλη/Περιοχή *

Τηλέφωνο *

Email *

ΑΦΜ *

Αριθμός Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Το Παράπονο σας

Θέμα *

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

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

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ελληνικό υποκατάστημα της αλλοδαπής ασφαλιστικής εταιρείας AWP P&C S.A., που εδρεύει στην οδό Πρεμετής 10, 173 42, Άγιος Δημήτριος, Αττική, τηλ. : (+30) 211 10 98090 (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.allianz-assistance.gr> , 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:

Α) 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 (ασφαλισματος). 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.

Β) 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 επιβάλει ο σκοπός της επεξεργασίας. Με τη λήξη αυτής (της διάρκειας), τα δεδομένα τηρούνται σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο για το χρονικό διάστημα που προβλέπεται από τη λήξη της επιχειρηματικής σχέσης ή για

όσο χρόνο απαιτείται για την προάσπιση δικαιωμάτων της Εταιρείας ενώπιον Δικαστηρίου ή και άλλης αρμόδιας Αρχής. Η Εταιρεία δίδει ιδιαίτερη προσοχή στον τρόπο καταστροφής του αρχαιακού 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 αποφάσεως, 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@allianz-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

Orange Passport

TABLE OF COVERS

	Cover Limits per person
1. DEPARTURE CANCELLATION	
<p>The amount insured is the amount declared as 'trip cost'.</p> <p>Covered Incidents of the Insured or a member of the Insured's Family, in case of:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudden illness (under 70 years old) - accident (all ages) <p>in case of:</p>	
Hospitalization of the Insured due to an Incident, provided that the period of hospitalization or post hospitalization recovery period (as prescribed by the attending physician) is beyond the date of departure for the Journey.	€ 10.000
Hospitalization of a Family member due to an Incident prior to but extending beyond the scheduled date of departure of the Insured for the Journey.	
Death of the Insured person due to an Incident.	
Death of a Family member from an Incident, necessitating the presence of the Insured and the consequent travel cancellation of the departure for the Journey.	
<p><u>The cancellation charges are covered up to the limit indicated in respect of:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - the individual insured travel costs, following cancellation of departure for the Journey upon the occurrence of an Incident to the Insured; - the individual insured travel costs, following cancellation of departure for the Journey upon the occurrence of an Incident to any of the Insured's Family members. <p><u>Special Exclusion:</u> The following are not covered: Vertigo, dizziness, headaches, sciatica, backache and gastrointestinal or similar disorders.</p>	

ARTICLE A. GENERAL CONDITIONS**ARTICLE 1. DEFINITIONS:**

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

INSURED: The person insured by this policy and anyone acting on his/her behalf. For Insured persons older than 70 years old all the covers apply except health related Incidents.

INSURERS/INSURANCE COMPANY: AWP P&C SA, Greek branch, located at 10 Premetis Street, 17342 Agios Dimitrios, Attika, Greece, tel: (+30) 211 10 98090.

TRAVEL/JOURNEY: Travel to any part of the world with the exception of destinations which the insurance company has selected not to cover due to travel directives, using an approved official carrier, for professional or recreation purpose and with destination and scheduled intermediate stops which are stated during the time of issue of the Contract.

EUROPE: The Geographic region of Europe and the countries bordering the Mediterranean Sea.

NORTH AMERICA: USA and Canada

WORLD: The remaining world, besides Europe and North America.

FAMILY: The spouse, the children, the parents, the parents-in-law and the siblings of the Insured.

INSURANCE PROGRAM: the selected travel insurance program underwritten by the insurance company, for which the corresponding premium has been paid.

CONTRACT: The present insurance Contract.

INCIDENT: Any random, violent, external, independent from the Insured's will incident, state or occurrence, such as sudden illness or accident or any other incident covered explicitly by the present Contract.

ILLNESS: Incident before the journey's start date, occurring from pathological causes, disrupting the normal function of the Insured's body resulting in health effects for which treatment is essential in order to maintain life and/or to provide alleviation from the pain, suffering or lesions. Pre-existing medical conditions are excluded.

PRE-EXISTING MEDICAL CONDITION: Any serious or recurring medical condition which has been previously diagnosed or been investigated or treated in any way, at any time prior to travel, even if this condition is currently considered to be stable and under control.

ACCIDENT: Any **incident** caused during the period of insurance covered by the present contract resulting in physical bodily injury or/and death of the Insured.

HOSPITAL: The organization that undertakes the accommodation of patients for the provision of diagnosis and treatment.

PERSONAL ACCIDENT: Bodily injury that is caused exclusively from violent, accidental and by external and visible means, during the Journey of the Insured and constitutes the exclusive cause of death or permanent total or partial disability.

MANUAL LABOR: Any type of technical work or work as laborer, such as (but not limited to) work involving the lifting or carrying of heavy items in excess of 15kilograms, work that requires use of tools, whether electric or not, work at underground or elevated facilities.

EXCESS: Uninsured amount which is subtracted first before the reimbursement from the corresponding cover of insurance.

NATURAL DISASTER: All Natural destructions (without limitation) caused by such elements as earthquakes, tidal waves, hurricanes, storms, volcano eruptions, floods, etc.

WAR: Hostilities or use of military force from any nation or race for economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other aims.

TERRORIST ACT: Actual or threatened use of means, force or violence with direct or indirect scope the cause of damage, wound or agitation, aiming at the human life, property or possessions or at government for the achievement of financial, national, nationalistic, political, racial or other aims.

STRIKE: Any form of workers' movement, disturbance or agitation with intention the hindrance or the interjection of provision of services or production.

ARTICLE 2. DIRECTIONS FOR CLAIMS & ASSISTANCE

The travel insurance program is constituted by the directives, advice, terms, conditions and exclusions that are reported in the present contract, applicable in all sections of the present. Non conformity means that the insurance company may not cover claims, partially or entirely.

Prior to the payment or handling of related costs occurring from the benefits provided by this contract, the Insured or anyone acting on his/her behalf **should** contact the insurance company. The Insured must not negotiate, pay, arrange or recognize any claim without the prior explicit consent of the insurance company; otherwise the insurance company may not cover him/her. **Specifically:**

The Insured in case of departure cancellation due to an Incident, should contact **solely** and **immediately** the insurance company by calling: **(+30) 211 10 98098** and report the event / incident so that cover is confirmed and provided.

In any case, the below details should be provided to the insurer:

- The Insurance certificate number and the information indicated on it.
- Description of the Incident.
- Original Medical information and receipts.
- Original relative elements and proofs.

All additional related documents not provided, will be obtained at the expense of the Insured.

ARTICLE 3. Activation & Effective Period

3.1 The cancellation cover is in effect from the moment of issue of the Contract and expires upon completion of check-in at the first point of departure.

3.2 The cancellation cover is in effect only if it was purchased along with the tickets or the trip booking or within 48 hours and there is no reason for cancellation.

The insurance company will not carry out any investigation to verify the Contract's issue date; the responsibility for inaccurate statements is borne solely by the Insured.

ARTICLE B. GENERAL TERMS & CONDITIONS

ARTICLE 1. GENERAL TERMS

- 1.1** If the Insured needs immediate medical care, the insurance company **must be** notified immediately.
- 1.2** In the event of death of the Insured, the insurance company maintains the right to require an autopsy before or after the burial, on the expense of the legal representatives of the Insured.
- 1.3** All covers are expressed in Euros. For expenses paid outside of Europe, benefits are paid in the official exchange rate of the local currency to the Euro, at the day of the transaction.
- 1.4** Benefits for each Incident, cover in total up to the exhaustion of the indicated sum on Section 1 (Table of Covers) for the particular cover per Insured, after the application of any applicable Excess and of any amount compensated by any other insurance company or third party up to the actual cost of the damage in total compensation.
- 1.5** The Insured should allow the representatives of the insurance company to examine him/her, to inspect the medical records and make available all useful elements for the assessment of the Incident.

- 1.6 In case of any Incident, the Insured should notify the insurance company in order to activate the cover and to inform for the compensation or benefit from any other third party.
- 1.7 In case any Incident that is covered by this Contract is also covered by another insurance contract or third party, the insurance company will only pay its corresponding share last; up to -in total compensation- the corresponding insured amount on the Table of Covers for the Program selected.
- 1.8 The Insured **owes to** follow all the Directives, Advices, Terms, Conditions and Exclusions of this Contract, in order to avoid rejection of coverage.
- 1.9 The Insured should assist the insurance company in recovering any payments made which are actually covered from any other insurance contract or third party.
- 1.10 The Insured should compensate the insurance company within 30 days from the day of the demand, any sum which was paid to or guaranteed on his/her behalf but it is actually not covered by this Contract.
- 1.11 No return of premium is allowed after the legal renunciation period or the expiration of the Contract or past the effective date of any cover of this Contract.
- 1.12 The Insured should not undertake any responsibility that commits the insurance company without the prior consent of the insurance company.
- 1.13 The insurance company has the right to regulate ipso jure all issues that result from or in relation to claims, on behalf of the Insured.
- 1.14 The insurance company will not cover any Incident that was caused due to the Insured's failure to act in a responsible and prudent way in order to deter from it or didn't take care of his/her property.
- 1.15 The insurance will be cancelled and the Insured will be prosecuted in the event of intended distortion, falsification, false description or dissimulation of circumstances or materials.
- 1.16 The Insured will not factor in the decision for the choice of and the order of claims that will be compensated. All these decisions will be made strictly by the insurance company.
- 1.17 The insurance company is not liable for any claim, obligation, entrustment, agreement, expense, demand, cession or transfer of any benefit arising from this Insurance.
- 1.18 The Insured **must** follow the advice of the insurance company for the handling of an Incident and **must not** negotiate, pay, arrange or recognize any claim without the prior explicit consent of the insurance company.
- 1.19 The insurance company can act on behalf of the Insured, in order to recover or ensure compensation from third parties, for an Incident that was covered by the Contract. The sum that will be recovered or ensured will belong to the insurance company.
- 1.20 The Insured (depending on the Incident) should retain any destroyed items or tickets which have not been used and provide them to the insurance company.
- 1.21 The insurance company manages the information and personal data of the Insured, in compliance with the directives of the Committee of Protection of Personal Data.
- 1.22 The insurance company will discontinue the coverage of the Insured, for consequent expenses of an Incident without the communication with and consequently the further approval of expenses from the call center of the insurance company, for voluntary departure, without the previous approval of Medical personnel of a first aid center or hospital.
- 1.23 This Contract is regulated, interpreted and is in effect according to the Greek legislation. The Greek version of the Terms, Conditions and Table of Covers, supersedes any version in other languages. In the event of conflict between the insurance company and the Insured as for the interpretation of the Contract, the conflict will be resolved by the competent courts of Greece in Athens.

ARTICLE C. GENERAL & SPECIAL EXCLUSIONS

ARTICLE 1. MEDICAL INCIDENTS, WHEN THE INSURED:

- 1.1 Travels, contrary to advices of doctor or physiotherapist.
- 1.2 Travels in order to receive medical advice or diagnosis, to be submitted in medical or chirurgical intervention, to receive treatment or to voluntarily interrupt pregnancy.
- 1.3 Was aware of a medical or physical condition or Illness or disease his/her's or of any other individual who may influence the travel arrangements, prior to time the travel arrangements were made.
- 1.4 Suffers from lunacy, intellectual Illness, sentimental or psychological trauma, concern, depression or fear of flights or travel.
- 1.5 Is in a waiting list to receive Hospital treatment.
- 1.6 Is expected to give birth within 4 (four) months, following the date of return from the Journey.
- 1.7 Is aware of a terminal diagnosis.
- 1.8 Has an Incident resulting from hospitalization or treatment prior to the Journey or that should continue during the Journey.

ARTICLE 2. OTHER INCIDENTS OF THE INSURED, RESULTING DIRECTLY OR INDIRECTLY FROM:

- 2.1 Cancellations after check-in or due to a Strike of any involved party, organization or company.
- 2.2 Damages or claims caused with deceit or because of omission of the Insured or of persons for which the Insured is responsible for.
- 2.3 Incidents which have not been reported to the insurance company, within 30 days from the day of the occurrence.
- 2.4 Damages, cancellations and unwillingness to fulfil obligations or any other problem that influences the smooth conduct of the Journey due to bankruptcy, insolvency or economic hindrances of any enterprise or individual who is involved in the conduct of the Journey.

- 2.5 Damage caused by Natural Disaster.
- 2.6 Radiation, or infection caused by radioactivity, nuclear fuels or outcast, atomic explosions, radioactive toxic substances or matters of any nuclear component.
- 2.7 Construction and/or production, storing, filling, processing, transfer or use of fireworks, firing pins, ammunitions, nitroglycerin, and any kind of detonating gases and/or gases in pressure containers or toxic substances. (The exception is not applicable for gases used exclusively in residential applications).
- 2.8 War, civil War, invasion, revolt, revolution, use of military force, Terrorist Act or attempt of dissuasion or appeasement of a Terrorist Act.
- 2.9 Participation of the Insured in games and sports professionally or in competitions or in trials or training for such games or sports or participation in flying or dangerous or extreme sports, climbing, explorations and diving, hunting, flights or training as a pilot or as a member of staff in an airplane or a marine vessel.
- 2.10 Use of Vehicles for which the Insured **does not** hold a proper legal license to operate.
- 2.11 Deliberate exposure of the Insured in exceptional or unprovoked danger (with the exception of an effort to save a human life), self-destruction, suicide, attempt of suicide or deliberate self caused wound.
- 2.12 Participation of the Insured in War operations, military service in armed forces or participation in criminal acts.
- 2.13 Any incident which occurs during manual labor and the consequences of any expense deriving by that incident.
- 2.14 Use or infusion of medication (except if they are provided with a prescription from a specialist doctor, with the exception of substitutes of narcotics or narcotic substances), alcoholism, intoxication or other abuse by the Insured.
- 2.15 Any pre-existing medical or health condition.
- 2.16 Wound, illness or death of the Insured, attributable to aphrodisiac diseases, to the HIV virus, to AIDS or to ARC and/or any variation of the previous.
- 2.17 Any Incident that is caused directly or indirectly by epidemics and/or pandemics.

ARTICLE D. FINAL CLAUSES

1. **OBLIGATIONS OF THE COMPANY.** The company's obligations are determined solely by the terms and conditions mentioned in this present contract.
2. **PREMIUM SETTLEMENT.** The total premium of the provided covers is mentioned on the policy. The entire amount should be paid when the policy is issued.
3. **VARIOUS CHARGES – COST.** Any tax, stamp duty or compensation payment fee shall be borne exclusively by the Insured or policy holder. Similarly, all costs related to any kind of seizures or assignments.
4. **INSURANCE ADMISSION.** The receipt of the insurance or the exercise of rights by any of the Insured implies the unconditional acceptance of the terms of the insurance contract.
5. **INFORMATION AND STATEMENTS.** All notifications and declarations of the Insured shall be in writing and shall be sent to the Greek branch of the insurance company, address: 10 Premetis Str., 173 42 Athens, Greece, tel: (+30) 211 10 98090.
6. **PERSONAL DATA.** The insurer processes and manages the customers' personal data solely to issue the contract and process claims. In any case the use of personal data is governed by the Personal Data Protection Authority (2472/97) and the applicable legislation.
7. **CONTRACT CANCELLATION RIGHTS.** If the benefits provided do not meet your requirements you may request the contract's cancellation in writing, by sending an email to: travel@allianz-assistance.gr . The cancellation request before the contract is in effect is sufficient proof for the cancellation. In case of objections, you should contact the insurer (+30) 211 10 98090 between 09:00 am and 17:00 p.m. If you are entitled to cancel the contract, the contract will be cancelled and fully refunded as long as you have not filed a claim.
8. **COMPETENT COURTS.** This contract is regulated, interpreted, and is in effect according to the Greek legislation. The Greek version of the terms and conditions and table of covers supersedes any version in other languages. In the event of conflict between the insurance company and the Insured as for the interpretation of the contract, the conflict will be resolved by the competent courts of Greece in Athens.
9. **CLAIMS LIMITATION.** The financial claims of the Insured against the insurance company shall be barred after two (2) years from the end of the year in which the claims were filed.

INFORMATION FORM
(under article 150, par. 1 of L. 4364/2016)

Name of Insurance Company:

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

Registered office of the Insurance Company:

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

Applicable law:

Greek

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

The Company must respond in writing to the Insured or/and Insurance Receiver, as the case might be, no later than fifty (50) calendar days after receipt of any complaint you submit. Submitting such a complaint does not interrupt the prescription period of your claims against the Company, nor does it limit your right to contact the competent authorities or to appeal to Justice. For more information on our "Complaints Procedure" please visit our website www.allianz-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 travel@allianz-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 Premetis 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.allianz-assistance.gr>, either when you request an offer or when an insurance contract is being issued. Said personal data might include:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- i. For identification purposes,
- ii. For communication purposes for any issue related to our contractual relationship
- iii. In order to assess any insurance risks, to agree on the general and specific terms of the insurance contract and the respective premium
- iv. In order to manage the insurance contract at all stages, from risk assessment to claims. Please note that in case we are required to process sensitive personal data for the aforementioned purposes, we will ask for your explicit consent. Objection to provide consent or the required information, as well as

possible withdrawal of your consent in the future, will give the Company the right to immediately terminate the insurance contract and to refuse to fulfill any obligation arising from this contract. In any case, we remind you that you have the right to withdraw your consent at any time, without of course prejudicing the legitimacy of the processing based on consent prior to its revocation.

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

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

IV. WHO ARE THE RECIPIENTS OF YOUR DATA?

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

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

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

V. TRANSFER OF PERSONAL DATA

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

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

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

VI. RETENTION PERIOD

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

VII. OUR COMMITMENTS

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

VIII. YOUR RIGHTS

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

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

In case of an automated decision-making, you have the right a) to receive specific information for such processing, b) justification of the respective decision, c) to be heard, and d) to object to such decision. You can exercise any of the abovementioned rights by submitting a written request to our Data Protection Officer, via email: dpo@allianz-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