

PROGRAMA DE SEGURO DE VIAJE:

Serenity

(**VERSIÓN EN INGLÉS: PÁGINAS 16-28**)

TÉRMINOS Y CONDICIONES

ARTÍCULO 1. TABLA DE COBERTURAS

	Límites de cobertura por persona
COBERTURA 1. ASISTENCIA, GASTOS MÉDICOS, GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN	
Los eventos cubiertos son la enfermedad súbita (hasta los 75 años) y el accidente (a cualquier edad) del Asegurado o de un miembro de su Familia.	
Traslado del Asegurado al centro de primeros auxilios o al hospital más cercano en caso de un evento durante el Viaje y siempre que no sea posible tratarlo efectivamente en el lugar del evento.	€ 1.000
Traslado desde el centro de primeros auxilios al hospital más cercano, si se considera necesaria la hospitalización del Asegurado, después del evento durante el Viaje. Exención €50.	Sin límite
Gastos médicos y de hospitalización del Asegurado (incluyendo el diagnóstico de una enfermedad epidémica o pandémica como COVID 19), hasta 30 días desde el día del evento cubierto o hasta que se le dé permiso por parte de los médicos tratantes para viajar. Exención €75.	€ 30.000
Un billete de regreso para un acompañante para viajar al lugar donde se encuentre el Asegurado para acompañarlo en su repatriación, cuando se pronostique la hospitalización del Asegurado durante más de 7 días o 48 horas si se trata de un menor de edad o una persona con necesidades especiales.	€ 750
Alojamiento del acompañante hasta 5 días para la repatriación.	€ 100 por día
Interrupción del viaje y repatriación del asegurado. i) Si se impone después de la hospitalización del Asegurado (incluido el diagnóstico de una enfermedad epidémica o pandémica como COVID 19) durante el Viaje, o ii) Si el Asegurado o un acompañante quedan en cuarentena durante el Viaje por orden u otra solicitud de un gobierno o autoridad pública, debido a la sospecha de que el Asegurado o un acompañante han estado expuestos a una enfermedad contagiosa (incluida una epidemia o pandemia como COVID-19), con una fecha y medio diferentes a los inicialmente previstos.	Sin límite
Gastos de regreso de la familia del Asegurado, como resultado de la repatriación del	Sin límite

Asegurado o de sus restos mortales, si también están asegurados.	
Gastos del acompañante para viajar al lugar donde se encuentra el Asegurado, para acompañar a los miembros menores de edad de su Familia que viajan con él y el Asegurado no puede cuidarlos debido al Evento, incluidos los gastos de cambio de billetes para los menores de edad.	Sin límite
Gastos de interpretación impuestos para la comunicación, en caso de ingreso del Asegurado en un hospital durante el Viaje.	€ 1.000
Traducción del expediente médico del Asegurado, si es necesario, en caso de ingreso en un hospital como resultado de un Evento durante el Viaje, del griego al inglés, francés, alemán, italiano o español.	Sin límite
Billetes de regreso de emergencia del Asegurado y de un acompañante, también asegurado, desde el Viaje, debido a la muerte (incluida la muerte como resultado de una enfermedad epidémica o pandémica como COVID 19), o ingreso en un hospital (incluido el diagnóstico de una enfermedad epidémica o pandémica como COVID 19) con pronóstico de hospitalización de más de 7 días, de un miembro de la Familia del Asegurado.	€ 750
Pago de gastos médicos y dentro de los 30 días posteriores al repatriación, como resultado de la hospitalización de un Evento en el Viaje y previa recomendación del médico tratante en el hospital donde el Asegurado fue admitido.	€ 500
Gastos de envío de medicamentos crónicos al Asegurado en el Viaje, en caso de que no pueda obtenerlos localmente. El envío se realizará únicamente en plena conformidad con la legislación de importación de medicamentos en el país donde se encuentre el Asegurado y siempre que los medicamentos equivalentes no estén disponibles en el mercado local. No se cubrirá el costo de compra de medicamentos.	Sin límite
En caso de muerte del Asegurado por un Evento durante el Viaje (incluida la muerte como resultado de una enfermedad epidémica o pandémica como COVID 19), se cubrirán los gastos de repatriación (solo transporte) de sus restos mortales.	Sin límite
Gastos de billete y alojamiento de un pariente para acompañar los restos mortales del Asegurado desde el Viaje.	€ 900
Asesoramiento médico por teléfono para el Asegurado, para Eventos durante el Viaje. Asesoramiento médico por teléfono para la familia en el hogar del Asegurado durante su viaje.	Servicio ilimitado
Investigación, información y, cuando sea necesario, comunicación con los médicos más cercanos, médicos especializados, centros de primeros auxilios y hospitales en caso de un evento del Asegurado durante el viaje.	
Comunicación con la familia del Asegurado en caso de un Evento durante el Viaje.	
	Límites de cobertura por persona
COBERTURA 2. EQUIPAJE	

<p>Compensación por daños materiales a los Equipajes registrados del Asegurado, como resultado de incendio, explosión, rotura o robo, o su pérdida por parte del transportista oficial. Cobertura máxima de €350 por equipaje. El límite máximo de cobertura por artículo dentro del equipaje o para la maleta es de €150. Cada artículo será compensado según su valor objetivo en el momento del Evento y su antigüedad, según lo determinen los recibos originales de compra o la valoración de artículos similares si no se dispone de recibos originales de compra.</p>	€ 500
<p>Compensación por la compra de artículos de primera necesidad, como resultado del retraso en la entrega de los Equipajes registrados del Asegurado, más de 6 horas después de la hora de llegada del Asegurado al primer destino final de su Viaje. Alternativamente, compensación del costo de enviar un Equipaje de hasta 20 kg al Asegurado, después de un retraso en la entrega de los Equipajes registrados de más de 12 horas después de la hora de llegada al primer destino final de su Viaje.</p>	€ 100
<p><u>CONSEJOS Y OBLIGACIONES GENERALES IMPORTANTES</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los objetos de valor, dinero y documentos importantes no deben incluirse en el equipaje facturado. 2. Los objetos de valor, dinero, documentos y artículos personales no deben dejarse desatendidos o con personas desconocidas para el Asegurado. 3. Si el Asegurado lleva objetos de valor especialmente preciados durante el Viaje, éstos deberán ser asegurados mediante un contrato de seguro separado ya que ciertos términos y condiciones de Serenity no los cubren. 4. El Asegurado no debe llevar más efectivo del necesario y deberá utilizar cheques de viajero y hacer uso de cajas fuertes si están disponibles. 5. En caso de pérdida, robo, daño o desviación incorrecta de su equipaje, el Asegurado debe solicitar inmediatamente un Informe de Irregularidad de Propiedad y una confirmación escrita de compensación u otro tipo de asistencia por parte del transportista oficial (aerolínea, etc.) o sus representantes oficiales. En la mayoría de los vuelos, las aerolíneas son responsables de la pérdida, robo o daño del equipaje y cubren hasta US\$20,00 por kilogramo de equipaje facturado y hasta US\$400,00 para el equipaje de mano no facturado. 	
<p>COBERTURA 3. SERVICIOS ADICIONALES</p>	
<p>Transferencia de efectivo para el servicio del Asegurado durante el Viaje, en caso de pérdida o robo de dinero o implicaciones legales como resultado de un Evento durante el Viaje, sujeto a garantía de reembolso dentro de los 30 días posteriores a la transferencia.</p>	€1.000
<p>Provisión de información en caso de pérdida o robo de tarjetas de crédito o cheques de viajero del Asegurado durante el viaje, para que pueda tomar las medidas necesarias de cancelación o reemplazo.</p>	Servicio ilimitado
<p>Cubrimiento de los gastos de llamadas del Asegurado desde un teléfono fijo, para comunicarse con la compañía de seguros en caso de cualquier Evento durante el Viaje.</p>	€300
<p>Gastos de alojamiento en un hotel para el Asegurado y hasta un acompañante asegurado, en caso de que el Asegurado no pueda regresar debido a la pérdida o robo de documentos de viaje necesarios para el regreso en la fecha programada originalmente.</p>	€75 por persona, €750 por Viaje
<p>Gastos en el lugar de reparación o remolque hasta el taller más cercano, en caso de daño al vehículo del Asegurado en su lugar de residencia en el camino hacia el punto de partida del viaje. No cubre la pérdida de salida.</p>	€130
<p>Pago del costo de un taxi desde el lugar del incidente del vehículo (en caso de remolque) para que el Asegurado llegue a tiempo al punto de partida del Viaje. No cubre la pérdida de salida.</p>	€75

COBERTURA 4. ACCIDENTE PERSONAL	
Pago a los beneficiarios en caso de fallecimiento del Asegurado debido a un accidente en el Viaje, o	€ 30.000
Pago al Asegurado en caso de incapacidad permanente debido a un accidente durante el Viaje, en un porcentaje proporcional al grado de discapacidad, calculando el límite de cobertura declarado como 100%.	€ 30.000
El límite máximo de la Cobertura 4 (Accidente Personal) es de €240.000 por Evento y por Viaje en total para todos los Asegurados.	

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES:

Los siguientes términos tendrán la siguiente interpretación en el presente contrato:

ASEGURADO/Usted: La persona cubierta por el contrato de seguro y cualquier persona que actúe en su nombre. Para todos los Asegurados mayores de 75 años, todas las coberturas se aplican, excepto los eventos relacionados con enfermedades (incluido el diagnóstico de una enfermedad epidémica o pandémica como COVID-19).

ASEGURADORA/COMPAÑÍA DE SEGUROS: La sucursal griega de la compañía de seguros extranjera AWP P&C S.A., con sede en 10, Premetis Street, 173 42, Agios Dimitrios, Attica, tel. +30 210 99.88.100.

VIAJE: Viaje a nivel mundial, excepto destinos o puntos de partida que la compañía de seguros haya optado por no cubrir debido a las directrices de viaje, con una duración de hasta 90 días, con un transportista oficial aprobado, con fines profesionales o recreativos y con destinos e intermedios programados indicados en la propuesta de seguro.

EUROPA: Europa geográfica y los países del Mediterráneo.

NORTEAMÉRICA: Estados Unidos y Canadá.

MUNDO: El resto del mundo aparte de Europa y América del Norte.

FAMILIA: El cónyuge, los hijos, los padres, los suegros y los hermanos del Asegurado.

GLOBY: Uno de los programas de la compañía de seguros que se ha seleccionado y para el cual se han pagado las primas correspondientes.

SEGURO: El presente contrato de seguro.

EVENTO: Cualquier incidente, situación o acontecimiento, como un accidente o enfermedad u otra situación cubierta expresamente por este Seguro.

ENFERMEDAD: Evento que se manifiesta durante el Viaje para el cual se requiere tratamiento para mantener la vida y/o proporcionar alivio inmediato del dolor, el malestar o las lesiones.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Cualquier condición médica temporal o crónica o lesión física que haya sido investigada, diagnosticada o tratada, en cualquier momento antes de la emisión del contrato, incluso si se considera estable y bajo control.

HOSPITAL: La institución que proporciona alojamiento a pacientes con el fin de diagnóstico y tratamiento.

VEHÍCULO: El automóvil o motocicleta que utiliza el Asegurado para el transporte al primer punto de salida desde su lugar de residencia, no mayor de 10 años.

EQUIPAJE: La propiedad personal que el Asegurado utiliza en el Viaje.

ENSERES DE VALOR: Cámaras fotográficas, equipos de telecomunicaciones, audiovisuales, electrónicos y estéreo y sus respectivos accesorios y consumibles, antigüedades, joyas, relojes, piedras preciosas, objetos de oro, plata u otros metales preciosos, pieles, sedas y perfumes.

ACCIDENTE PERSONAL: La lesión corporal causada exclusivamente por medios violentos, fortuitos, externos y visibles durante el Viaje y que sea la única causa de muerte o incapacidad total o parcial permanente del Asegurado.

TRABAJO MANUAL: Cualquier trabajo técnico o labor manual, como (sin limitación) levantar o transportar objetos con un peso superior a 15 kilogramos, cualquier trabajo que requiera el uso de herramientas eléctricas y no eléctricas, trabajo en instalaciones subterráneas o elevadas.

EXENCIÓN: La cantidad no asegurada que, cuando se menciona, se da seguro correspondiente.

CATÁSTROFE NATURAL: Todos los desastres naturales (sin limitación), como terremotos, marejadas, tornados, tormentas, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.

GUERRA: Hostilidades o uso de fuerza militar por parte de cualquier nación o raza por motivos económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos o cualquier otro propósito.

TERRORISMO: El uso real o amenazante de medios, fuerza o violencia con el propósito directo o indirecto de causar daño, lesiones o perturbaciones, con el objetivo de la vida humana, propiedad, bienes o gobierno para lograr objetivos económicos, nacionales, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos.

RIESGOS EN EL CIBERESPACIO: Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea causado directa o indirectamente por, contribuya a, surja de o esté relacionado con o resulte en uno o más de los siguientes eventos/incidentes:

1. Cualquier acto o amenaza no autorizada, maliciosa o ilegal que involucra el acceso o procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema de Computadora.
2. Cualquier error u omisión que involucre el acceso o procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema de Computadora,
3. Cualquier falta de disponibilidad parcial o total o falla de acceso, procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema de Computadora o
4. Cualquier pérdida de uso, disminución de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualquier dato, incluido cualquier monto relacionado con el valor de dichos datos.

SISTEMA DE COMPUTADORA: Cualquier computadora, equipo, software o sistema de comunicaciones o dispositivo electrónico (incluidos, entre otros, teléfono inteligente, computadora portátil, tableta, dispositivo portátil), servidor, nube informática, microcontrolador u otro sistema similar, que incluya cualquier dispositivo de entrada, salida, almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de copia de seguridad.

HUELGA: Cualquier forma de movilización laboral, disturbios o agitación con la intención de obstruir o intervenir en la provisión de servicios o la producción.

EPIDEMIA: Una enfermedad infecciosa reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o una autoridad gubernamental oficial en el país de residencia o destino de su viaje.

PANDEMIA: Una epidemia reconocida como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o por una autoridad gubernamental oficial en el país de residencia o destino de su viaje.

CUARENTENA: Restricción obligatoria con el propósito de detener la propagación de una enfermedad infecciosa a la que usted o un compañero de viaje ha estado expuesto. Excluye cualquier cuarentena generalizada o amplia en parte o en todo un grupo de población, en un barco entero o en una región geográfica completa, o cuarentena que se aplique en el lugar, hacia o desde el cual usted o un compañero de viaje está viajando.

ARTÍCULO 3. INSTRUCCIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado y la previsión de hospitalización del mismo, el Asegurado o cualquier persona actuando en su nombre debe comunicarse de inmediato con la compañía de seguros al (+30) 210 99.88.118 (disponible las 24 horas del día) para confirmar las coberturas y organizar el pago directo de los gastos, de lo contrario la compañía de seguros puede optar por no cubrirlo. En cualquier otro caso de Evento, el Asegurado debe notificar a la compañía de seguros dentro de los 30 (treinta) días a partir del día del Evento. En todos los casos, se deben proporcionar los siguientes documentos:

- El número y los detalles de la póliza de seguro.
- Descripción del evento.
- Comprobantes médicos originales y documentos justificativos.
- Evidencia y pruebas relacionadas.

Todos los documentos relacionados con la reclamación que no estén disponibles serán proporcionados a expensas del Asegurado.

ARTÍCULO 4. TÉRMINOS Y CONDICIONES

Serenity está sujeto a Directrices Generales y Especiales, Consejos, Términos, Condiciones y Excepciones establecidas en la presente Póliza de Seguro, aplicables a todas las Cláusulas. El incumplimiento significa que la compañía de seguros puede optar por no cubrir total o parcialmente las reclamaciones.

Párrafo 1. Activación e Inicio de la Cobertura

1.1 Las coberturas son válidas para más de un Evento durante el Viaje a menos que se especifique lo contrario.

1.2 La cobertura del Vehículo comienza desde el momento en que el Asegurado sale de su residencia en Grecia/Chipre hasta que llega al primer punto de partida para el Viaje.

1.3 Las demás coberturas comienzan cuando el Asegurado sale del lugar de residencia permanente para el Viaje y finalizan cuando regresa al lugar de residencia permanente.

Párrafo 2. Términos Generales

2.1 Para viajes a un país de la Unión Europea, el Asegurado debe utilizar el Formulario de Reembolso de Salud de la Unión Europea. Para aclaraciones sobre cómo obtener el formulario, el Asegurado puede llamar a la compañía de seguros.

2.2 Si el Asegurado requiere atención médica inmediata, la compañía de seguros **debe ser** informada de inmediato.

2.3 En caso de fallecimiento del Asegurado, la compañía de seguros se reserva el derecho de exigir autopsia, inspección ocular y/o exhumación, a expensas de los representantes legales del Asegurado.

2.4 En caso de traslado médico, solo se utilizarán medios de transporte comunes para la transferencia desde un punto accesible por ellos.

2.5 Serenity proporciona todas las coberturas en Euros. Para gastos realizados fuera de Europa, los beneficios se pagarán al tipo de cambio oficial de la moneda local a Euros en el día de la transacción.

2.6 Las prestaciones por cada Evento cubren acumulativamente hasta el agotamiento del monto especificado en el Artículo 1 (Tabla de Coberturas) por cada Asegurado, después de aplicar cualquier Exención y más allá de cualquier monto compensado por otra entidad involucrada y hasta el costo real del daño como compensación total.

2.7 El Asegurado debe permitir que los representantes de la compañía de seguros lo examinen, revisen los registros médicos y proporcionen toda la información relevante para esclarecer el Evento.

2.8 En cada Evento, el Asegurado debe notificar a la compañía de seguros para activar la cobertura y para informar sobre cualquier compensación o beneficio proporcionado por cualquier otra entidad.

2.9 Si un Evento cubierto por esta Póliza también está cubierto por otro contrato de seguro o entidad, la compañía de seguros pagará la parte de la compensación que le corresponda después de que el cliente haya agotado las compensaciones reclamadas a otras compañías de seguros o entidades hasta el monto total correspondiente en la Tabla de Coberturas del programa Serenity seleccionado.

2.10 El Asegurado **debe cumplir** con todas las Instrucciones, Consejos, Términos, Condiciones y Excepciones de este Seguro para evitar el rechazo de su reclamo.

2.11 El Asegurado debe ayudar a la compañía de seguros a recuperar cualquier pago realizado en su nombre que esté cubierto por cualquier otro contrato de seguro o entidad.

2.12 El Asegurado debe reembolsar a la compañía de seguros dentro de los 30 días posteriores a la solicitud, cualquier monto que haya pagado o garantizado en su nombre pero que no esté cubierto por este Seguro.

2.13 No se permitirá ningún reembolso de prima después de que haya transcurrido el tiempo previsto para la declaración de desistimiento o el inicio o uso de las coberturas del Seguro, o la expiración del mismo.

2.14 El Asegurado no debe asumir ninguna responsabilidad que comprometa a la compañía de seguros sin el consentimiento expreso de la misma.

- 2.15** La compañía de seguros tiene el derecho de resolver todos los asuntos reclamados en nombre del Asegurado.
- 2.16** La compañía de seguros no pagará por un Evento que ocurra debido a la falta de acción responsable y prudente por parte del Asegurado para prevenirlo o proteger su propiedad.
- 2.17** El Seguro será cancelado y el Asegurado será perseguido en caso de distorsión, descripción falsa o ocultamiento de hechos o materiales.
- 2.18** El Asegurado no tendrá derecho a seleccionar y ordenar las reclamaciones que serán compensadas. Todas estas decisiones serán tomadas por la compañía de seguros.
- 2.19** La compañía de seguros no estará obligada por ninguna reclamación, obligación, deducción, acuerdo, gasto, carga, cesión o transferencia de cualquier reclamación que surja de este Seguro.
- 2.20** El Asegurado debe seguir los consejos de la compañía de seguros para manejar los Eventos y no debe negociar, pagar, arreglar o reconocer ninguna reclamación sin el permiso expreso de la compañía de seguros.
- 2.21** La compañía de seguros puede tomar acciones en nombre del Asegurado para recuperar o asegurar compensación de cualquier tercero por un Evento cubierto por el Seguro. El monto recuperado o asegurado pertenecerá a la compañía de seguros.
- 2.22** El Asegurado (dependiendo del Evento) debe retener cualquier objeto dañado o boletos no utilizados y ponerlos a disposición de la compañía de seguros.
- 2.23** La compañía de seguros maneja la información y los datos personales del Asegurado en total conformidad con los términos de la Comisión de Protección de Datos Personales.
- 2.24** Todos los boletos previstos en las coberturas del Seguro serán emitidos exclusivamente por la compañía de seguros y serán de Clase Económica Aérea, Ferroviaria, Marítima o de Primera Clase por Carretera.
- 2.25** El Seguro está regido, interpretado y aplicado de acuerdo con la legislación griega. En caso de disputa entre la compañía de seguros.

ARTICULO 5. EXCEPCIONES

Párrafo 1. Eventos Médicos del Asegurado, que:

- 1.1** Viaje en contra de las recomendaciones de un médico o fisioterapeuta.
- 1.2** Viaje para recibir consejos médicos o diagnóstico, someterse a intervención médica o quirúrgica, recibir tratamiento o para un aborto voluntario.
- 1.3** Estaba consciente, antes de reservar el Viaje, de cualquier condición médica o enfermedad propia o de otra persona en la que dependiera el buen desarrollo de su viaje.
- 1.4** Sufre de demencia, enfermedad mental, trauma emocional o psicológico, ansiedad, depresión o miedo a volar o viajar.
- 1.5** Está en lista de espera de un hospital u otro establecimiento de atención médica para tratamiento.
- 1.6** Se espera que dé a luz dentro de los 4 (cuatro) meses posteriores a la fecha de regreso del Viaje.
- 1.7** Se le ha diagnosticado una enfermedad terminal.
- 1.8** Es el resultado de un tratamiento, atención médica o medicación que el Asegurado recibió antes del inicio del Viaje o que debe continuar durante el Viaje.
- Adicionalmente:
- 1.9** El Asegurado no debe viajar en contra de las recomendaciones/consejos del gobierno de su país de residencia o de las autoridades locales del lugar de destino de su viaje.

Párrafo 2. Otros eventos del Asegurado, que surgen directa o indirectamente de:

- 2.1** Cancelaciones después del check-in o debido a una huelga de cualquier entidad, empresa u organización.

- 2.2 Daños o reclamaciones causadas por dolo o por negligencia grave de las que es responsable.
- 2.3 Incidentes que no se hayan comunicado a la compañía de seguros dentro de los 30 días desde el día del Evento.
- 2.4 Daños para los cuales no se presenta una copia de denuncia, certificada por las autoridades del lugar del Evento, o para los cuales no se ha presentado una denuncia por escrito a las autoridades competentes dentro de las 24 horas desde el momento del Evento.
- 2.5 Compras de bienes sin recibos oficiales correspondientes.
- 2.6 Daños, cancelaciones, incumplimiento de obligaciones o cualquier otro problema que afecte el buen desarrollo del Viaje debido a quiebra, insolvencia, bancarrota o dificultades financieras de cualquier empresa o persona física involucrada en la realización del Viaje.
- 2.7 Daños causados por fugas de polvo, líquidos, alimentos o aceites, o por insectos, escoria o parásitos en el equipaje.
- 2.8 Daños, roturas, arañazos o mal funcionamiento de joyas, equipo, objetos frágiles, medios audiovisuales, gafas ópticas o de sol, ortodoncia, puentes dentales, audífonos y extremidades artificiales que se encuentren dentro del equipaje.
- 2.9 Daños debido a Desastres Naturales.
- 2.10 Radiación o contaminación por radioactividad, combustibles nucleares o residuos, explosiones nucleares, sustancias radiactivas tóxicas o materiales de cualquier componente nuclear.
- 2.11 Fabricación o producción, almacenamiento, embalaje, procesamiento, transporte o uso de pirotecnia, detonadores, munición, nitroglicerina y cualquier tipo de explosivos, gases o gases en contenedores a presión o sustancias tóxicas.
- 2.12 Guerra, guerra civil, invasión, rebelión, revolución, uso de fuerza militar, Terrorismo o intento de prevenir o sofocar la acción terrorista.
- 2.13 Participación del Asegurado en competiciones y deportes profesionales, o en campeonatos, o en entrenamiento o práctica para estos, o en deportes aéreos o extremos, escalada, exploración y buceo, caza, vuelos o entrenamiento como piloto o miembro de la tripulación en aeronaves o embarcaciones marítimas.
- 2.14 Uso de vehículos para los cuales el Asegurado **no tiene** licencia de conducir válida.
- 2.15 Exposición intencional del Asegurado a un peligro extremo o injustificado (excepto el intento de salvar una vida humana), autolesiones, suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas deliberadas.
- 2.16 Viajes terrestres no organizados en Asia interior o África interior (excepto en tren).
- 2.17 Participación del Asegurado en Operaciones Militares, servicio en fuerzas armadas o participación en actividades delictivas.
- 2.18 Cualquier evento que ocurra durante el trabajo manual del asegurado, así como cualquier gasto consecuente que pueda ocasionar dicho evento.
- 2.19 Uso o inyección de medicamentos (a menos que sean recetados por un médico especialista, excepto sustitutos de drogas o sustancias narcóticas), alcoholismo, embriaguez o cualquier otro abuso del Asegurado.
- 2.20 Enfermedades preexistentes o accidentes previos.
- 2.21 Lesiones, enfermedades o muerte del Asegurado atribuibles a enfermedades venéreas, VIH, SIDA o ARC y/o cualquier variante de estas.
- 2.22 Cualquier Evento causado directa o indirectamente por epidemias y/o pandemias, a menos que esté cubierto expresamente por la cobertura "Asistencia, Gastos Médicos, Gastos de Hospitalización" como se define en el Artículo 1. Tabla de Coberturas.
- 2.23 Riesgos en el Ciberespacio.

Párrafo 3. La compañía de seguros suspenderá la cobertura del Asegurado debido a:

- 3.1 Gastos posteriores al Evento, sin coordinación y, por lo tanto, sin la aprobación adicional de los gastos por parte del centro de coordinación de la compañía de seguros.

3.2 Retiro voluntario del Asegurado, sin la aprobación del personal médico, auxilios, hospital u otra institución médica.

3.3 Rechazo del traslado o movimiento propuesto por la compañía de seguros, por parte del propio Asegurado o de un tercero actuando en su nombre.

Formulario Informativo
(según el artículo 150, párrafo 1, de la Ley 4364/2016)

Nombre de la Compañía de Seguros:

Sucursal griega de la compañía de seguros extranjera "AWP P&C S.A."

Dirección de la Compañía de Seguros:

Premetis 10, Agios Dimitrios, Ática (C.P. 173 42)

Ley Aplicable: Griega

Procedimiento y Plazo para la Resolución de Documentos de Solicitudes o Quejas del Asegurado y/o Beneficiario del Seguro:

La Compañía debe responder por escrito al Asegurado y/o Beneficiario del Seguro, a más tardar dentro de los cincuenta (50) días naturales desde la presentación de cualquier queja o solicitud suya. La presentación de dicha queja no interrumpe la prescripción de cualquier reclamación que pueda tener contra la Compañía, ni limita su derecho a recurrir a las Autoridades competentes o a recurrir a la Justicia. Para obtener más información sobre el "Proceso de Presentación de Quejas" seguido por nuestra Compañía, puede consultar el sitio web de la compañía www.mondial-assistance.gr.

PROCEDIMIENTO DE PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES

1. INTRODUCCIÓN

La máxima prioridad de nuestra Compañía es proporcionar una respuesta óptima a sus necesidades de seguro, brindando servicios efectivos de alta calidad en todo momento. En este contexto, en esta sección puede obtener información sobre cómo presentar su reclamación en relación con su póliza de seguro o los servicios de seguro que se le proporcionan. Para más detalles:

2. QUÉ SE CONSIDERA UNA RECLAMACIÓN

La expresión de descontento por parte de una persona física o jurídica, relacionada con el contrato de seguro o los servicios de seguros proporcionados, de cualquier manera, por ejemplo, el asegurado/beneficiario del seguro, asegurado, beneficiario del seguro, tercero perjudicado en los seguros de daños. También se consideran quejas, según la ley, las reclamaciones de seguros declaradas, las solicitudes de compensación, así como las solicitudes relacionadas con su contrato y la provisión de información o aclaraciones sobre el mismo.

3. CÓMO PRESENTAR SU RECLAMACIÓN

Para presentarnos su queja, puede completar el Formulario de Quejas o el formulario correspondiente, que puede enviarnos de la manera que más le convenga, específicamente:

- (a) mediante correo electrónico a la dirección electrónica globy@mondialassistance.gr
- (b) por fax al 0030.211.10.99.818
- (c) por correo postal a la dirección:

Sucursal griega de la compañía de seguros extranjera "AWP P&C S.A."
Premetis 10, Agios Dimitrios, 107 43, Atenas.

En cualquier caso, si decide no completar el Formulario de Quejas electrónico, sino el formulario impreso, este deberá contener al menos la siguiente información:

- Nombre completo
- Nombre del padre
- Fecha de nacimiento
- Número de póliza (o número de matrícula, en caso de seguro de vehículo)
- Número de teléfono de contacto
- Su relación con el contrato (asegurado, miembro cubierto, posible cliente, etc.)

4. PROCEDIMIENTO PARA GESTIONAR SU RECLAMACIÓN

Una vez que recibamos su reclamación, el Departamento de Gestión de Quejas correspondiente registrará su solicitud y creará un expediente. Para su gestión, se recuperará cualquier información necesaria de los departamentos pertinentes de la Compañía.

La Compañía está obligada, a más tardar dentro de los cincuenta (50) días calendario desde la recepción de su queja, a responderle por escrito y justificar su respuesta. En caso de cualquier demora, debe informarle por escrito tanto el hecho de la demora como el motivo de la misma.

5. QUÉ AUTORIDADES PUEDE DIRIGIRSE

Además de presentar su queja o si no está satisfecho con la respuesta de la Compañía, puede dirigirse a la Autoridad Administrativa Independiente "Defensor del Consumidor" a los siguientes datos:

Dirección: Leoforos Alexandras 144, Atenas (C.P. 114 71)
Sitio web: <http://www.synigoroskatanaloti.gr/>
Teléfonos de contacto: 210-6460862/210-6460814

6. CUÁNDO PRESCRIBEN SUS POSIBLES RECLAMACIONES CONTRA LA COMPAÑÍA

Cualquier reclamación que tenga contra la Compañía prescribe después del período de tiempo que establece la legislación vigente en cada momento. La presentación de una queja mediante el procedimiento anterior no interrumpe la prescripción legal de sus reclamaciones legítimas.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Datos Personales

Nombre*:

Ciudad/Zona*:

Teléfono*:

Correo electrónico*:

NIF*:

Número de Póliza de Seguro:

Reclamación

Tema*:

Por favor, describe detalladamente en el campo anterior cada evento relacionado con tu queja, las fechas y los nombres de las personas involucradas para facilitar que la Empresa te responda de manera fundamentada.

Declaro que consiento el tratamiento de mis datos personales por parte de la Empresa para el propósito de gestionar mi queja actual.

I. INTRODUCCIÓN

La sucursal griega de la compañía de seguros extranjera AWP P&C S.A., con sede en la calle Premetis 10, 173 42, Agios Dimitrios, Ática, tel. +30 210 99.88.100 (en adelante "AWP" o "la Compañía"), es responsable del procesamiento de sus datos personales, que se recopila en el contexto de la compra y el servicio de su seguro de viaje. En AWP reconocemos y damos primordial importancia al cumplimiento de la legislación vigente y a la protección general de la persona frente al procesamiento de datos personales.

II. QUÉ DATOS PERSONALES PROCESAMOS

La recopilación y procesamiento de sus datos personales con el fin de comprar y servir su seguro de viaje se realiza por parte de los empleados autorizados o colaboradores competentes de nuestra Compañía, y se refiere a la información que usted nos proporciona en el sitio web <http://www.mondial-assistance.gr> o en los sitios web de los colaboradores, o en el sitio web dedicado para los colaboradores de nuestra compañía, ya sea en la etapa de preparación de la oferta o en la etapa de emisión del contrato de seguro.

Estos datos incluyen:

a) En la etapa de obtención de la oferta, información como:

- Tipo de viaje,
- País de salida y destino,
- Fechas de llegada y salida,
- Número y edades de los viajeros,
- Costo del viaje.

b) En la etapa de emisión del contrato de seguro, información adicional como:

- Datos de identificación (nombre, número de identificación fiscal y autoridad tributaria o de expedición, o número de pasaporte y autoridad expedidora),
- Datos de contacto (dirección postal, dirección de correo electrónico, números de teléfono),
- Datos demográficos (género).

c) En caso de que ocurra el riesgo asegurado, los asegurados pueden proporcionar datos personales sensibles (de salud), como:

- Descripción del evento.
- Documentos médicos originales.
- Documentos y evidencias relacionadas.
- Historial médico.
- Informe médico del médico tratante.

III. PARA QUÉ FINES PROCESAMOS SUS DATOS PERSONALES

La Compañía procesa los datos personales mencionados anteriormente para los siguientes propósitos:

- A) En el contexto de la emisión y prestación del contrato de seguro, especi
- i. Para la identificación y verificación de sus datos,
 - ii. Para la comunicación sobre cuestiones relacionadas con su relación contractual con la Compañía,
 - iii. Para la evaluación del riesgo en el marco del contrato de seguro y la determinación de sus términos generales y especiales, así como la prima correspondiente.
 - iv. Para la gestión del contrato de seguro durante toda su vigencia o incluso después de su vencimiento, incluyendo la evaluación, el control y el ajuste del pago del seguro en caso de ocurrencia del riesgo asegurado o el pago del monto establecido en los términos del contrato (prima). Es importante destacar que si es necesario procesar sus datos personales sensibles en el contexto de este propósito, se solicitará su consentimiento explícito. La falta de consentimiento o de la información requerida, así como la revocación de su consentimiento en el futuro, dará a la Compañía el derecho a rescindir de inmediato y negarse a cumplir cualquier obligación derivada del contrato de seguro. En cualquier caso, le recordamos que tiene derecho a revocar su consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la legalidad del tratamiento basado en el consentimiento antes de su revocación.
- B) En el marco del cumplimiento por parte de la Compañía de las obligaciones establecidas por el marco legislativo y regulatorio vigente en cada momento, especialmente en relación con la aplicación de la legislación de seguros y fiscales vigente.
- C) En el contexto de informarle por parte de la Compañía sobre nuevos productos y/o servicios que se ajusten a sus intereses y preferencias, siempre que proporcione su consentimiento explícito para este fin, de acuerdo con lo establecido anteriormente en relación con el consentimiento.

IV. QUIÉNES SON LOS DESTINATARIOS DE SUS DATOS PERSONALES

El procesamiento de los datos personales mantenidos en los archivos de la Compañía se realiza exclusivamente por personas físicas y jurídicas bajo su control, que poseen las correspondientes calificaciones profesionales que garantizan un conocimiento adecuado y una integridad personal para mantener la confidencialidad.

Los datos que le conciernen pueden ser transmitidos a otras compañías (re)aseguradoras, empresas vinculadas al Grupo ALLIANZ PARTNERS, así como a proveedores colaboradores de la Compañía en el marco del funcionamiento legal del contrato de seguro, en la medida en que sea necesario para su mejor servicio y la prestación de servicios, como intermediarios de seguros, empresas de gestión de reclamaciones, empresas de transporte de emergencia y segundas opiniones médicas, empresas de custodia y conservación de archivos, empresas de servicios de atención al cliente, abogados, investigadores, peritos.

Finalmente, la Compañía puede comunicar sus datos a las autoridades públicas/judiciales competentes en la medida en que lo exija el marco legislativo y regulatorio vigente, si se presenta una solicitud relevante o si está obligada a presentar un informe con dichos datos sin previa notificación específica.

V. TRANSFERENCIA TRANSFRONTERIZA

La Compañía, en el marco de la realización de sus actividades y para cumplir con las disposiciones del marco normativo vigente, puede proceder a la transferencia/recepción de datos personales hacia/desde las compañías (re)aseguradoras y empresas vinculadas del Grupo ALLIANZ PARTNERS, según sea necesario. La transferencia o interconexión descrita anteriormente se realiza de acuerdo con lo establecido por la legislación europea para las Compañías con sede en países dentro de la Unión Europea, o por el marco normativo local para las demás Compañías fuera de la Unión Europea.

La transferencia de datos personales a países fuera de la Unión Europea ofrecen un nivel adecuado de protección de datos personales. En caso de que el tercer país fuera de la Unión Europea no proporcione un nivel adecuado de protección de datos personales, los datos personales sólo podrán transferirse a dicho país si la protección de datos está prevista por algún acuerdo de transferencia de datos que garantice un nivel adecuado de protección, o si se cumplen las condiciones establecidas expresamente por la legislación europea y nacional.

VI. PERIODO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS

Los datos personales que la Compañía procesa se conservan obligatoriamente durante todo el período que exija el propósito del procesamiento. Una vez finalizado este período, los datos se conservan de acuerdo con el marco legal vigente durante el tiempo previsto desde la finalización de la relación comercial o durante el tiempo necesario para defender los derechos de la Compañía ante un tribunal u otra autoridad competente. La Compañía presta especial atención al método de destrucción del material archivado que se produce diariamente. Específicamente para este propósito, ha establecido y aplica un procedimiento relevante, que se implementa una vez que se determina que no es necesario mantener el archivo para cumplir con los requisitos legales y regulatorios o para proteger los intereses de la Compañía, y se basa en las directrices de la Autoridad de Protección de Datos Personales (1/2005 DPA). La Compañía asegura que el procedimiento de destrucción de archivos que contienen datos personales también obliga a terceros que brindan servicios en nombre y por cuenta de la misma, así como a cualquier otra persona con la que coopere en el marco de contratos de externalización u otros acuerdos similares.

VII. NUESTRAS OBLIGACIONES

Nos comprometemos a mantener sus datos actualizados y precisos, a almacenarlos y eliminarlos de forma segura, a no recopilar y retener datos que no sean necesarios, a proteger sus datos contra pérdidas, uso indebido, acceso no autorizado o divulgación, y en general, a garantizar la existencia de medidas técnicas y organizativas adecuadas para su protección.

VIII. SUS DERECHOS

Según la legislación aplicable, usted tiene y puede ejercer los siguientes derechos:

- Derecho de acceso a sus datos personales, así como a la información relacionada con su tratamiento.
- Derecho de rectificación de datos personales inexactos o incompletos.
- Derecho de supresión.
- Derecho a la restricción del tratamiento de sus datos personales, cuando esté explícitamente previsto por la legislación.
- Derecho a la portabilidad de datos en un formato estructurado, de uso común y legible por máquina (por ejemplo, CD-ROM).
- Derecho a que sus datos sean transmitidos (directamente) a otro responsable del tratamiento.
- Derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales, cuando esté explícitamente previsto por la legislación.
- Derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado y a solicitar intervención humana en tal caso.
- Derecho a retirar cualquier consentimiento otorgado en cualquier momento.

En caso de una decisión automatizada, usted tiene derecho a) a recibir información específica sobre dicho procesamiento, b) justificación de la decisión respectiva, c) a ser escuchado y d) a objetar dicha decisión. Puede ejercer cualquiera de los derechos mencionados anteriormente enviando una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Protección de Datos, por correo electrónico a dpo@mondial-assistance.gr con el asunto "GDPR" o por correo postal a AWP P&C S.A. en la siguiente dirección: 10 Premetis Str, CP 17342, Ag. Dimitrios, Atenas. No cobramos ninguna tarifa por el ejercicio de los derechos mencionados anteriormente, a menos que haya una repetición de solicitudes o el volumen de datos sea excesivo y eso resulte en una carga administrativa para nuestra empresa.

En cualquier caso, si considera que la protección de sus datos personales se viola de alguna manera, tiene derecho a presentar una queja ante la Autoridad Helénica de Protección de Datos, utilizando los siguientes detalles de contacto:

Sitio web: www.dpa.gr

Dirección postal: 1-3 Avenida Kifissias, 115 23 Atenas, Grecia

Centro de llamadas: +30 210 6475600

Fax: +30 210 6475628

Correo electrónico: contact@dpa.gr

TRAVEL INSURANCE PROGRAMS

Serenity Classic

TERMS & CONDITIONS

SECTION 1. TABLE OF COVERS

	Cover Limits per person
COVER 1. ASSISTANCE, MEDICAL AND HOSPITALIZATION EXPENSES	
Covered Incidents are the sudden illness (under 75 years old) and the accident (all ages) of the Insured or a member of the Insured's Family.	
Transport to transfer the Insured to the nearest emergency treatment center or hospital, due to an incident during the Journey which cannot be treated effectively at the location where it occurred.	€ 1.000
Transport from the emergency treatment center to the nearest hospital, provided that hospitalization of the Insured is deemed necessary, following an Incident during the Journey. Excess € 50.	Unlimited
Medical and hospitalization expenses of the Insured (including being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19) and up to 30 days from the day of the Incident or until the moment when authorisation is given to the Insured by the treating hospital doctors to travel. Excess € 75.	€ 30.000
A round trip ticket to a companion, to travel to the location of the Insured so that the companion can accompany the Insured during the repatriation when the Insured's hospitalization forecast exceeds 7 days or 48 hours in case the Insured is a minor or handicapped with special needs.	€ 750
Companion's accommodation expenses up to 5 days for the repatriation	€ 100 per day
Curtailment of the Journey of the Insured when i) it's deemed necessary following hospitalization during the Journey or ii) the Insured or a traveling companion is quarantined during the trip by order or other requirement of a government, public authority, or travel supplier based on their suspicion that the Insured or a traveling companion, specifically, have been exposed to a contagious disease (including an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19, with means and on dates different from the initially scheduled in the itinerary.	Unlimited
Repatriation of the Insured's immediate Family, consequence of Journey curtailment of the Insured or repatriation of the Insured's remains, if they are also Insured.	Unlimited
Expenses for a companion, to travel to the location of the Insured, in order to accompany the minor Family members who accompany the Insured in the Journey but the Insured is not able to take care of, due to an Incident. Cover includes the cost to change the minors' return date of the tickets.	Unlimited
Interpreter's expenses when it's necessary for communication, in case of hospitalization of the Insured during the Journey.	€ 1.000
Translation of the medical file of the Insured, if it's required, in case of hospitalization during the Journey between Greek, English, French, German, Italian	Unlimited

or Spanish.	
Tickets for Journey curtailment of the Insured and one co-travelling companion, also Insured, and due to death (including death as a consequence of an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19) or hospitalization (including being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19) forecasted to exceed 7 days, of an immediate Family member of the Insured.	€ 750
Compensation of expenses for medical treatments for up to 30 days after the repatriation following hospitalization due to an Incident during the Journey and following the treating doctor's at the hospital directions	€ 500
Expenses to send medication of chronic illness to the Insured during the Journey, if the medication cannot be supplied locally. Delivery will be made in strict accordance to the local legislation of import of medicines of the country in which the Insured is located and provided that such or similar medication does not exist in the local market. Cover does not include the cost to purchase the medication.	Unlimited
In case of death of the Insured due to an Incident during the Journey (including death as a consequence of an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19), expenses for the repatriation (transport only) of the Insured's remains.	Unlimited
A round trip ticket and accommodation of a Family member to accompany the remains of the Insured.	€ 900
Telephone medical advice to the Insured for Incidents during the Journey.	Unlimited Service
Medical advice to the Insured's Family members residing in his/her house while the Insured is traveling. Locating, recommendation of and when necessary communication with the nearest doctors, specialists, emergency centers and hospitals in the event of an Incident of the Insured during the Journey.	
Communication with the Insured's Family, in the event of an Incident during the Journey.	
	Cover Limits per person
COVER 2. BAGGAGE	
Compensation of material damage to the checked-in Baggage of the Insured, consequence of fire, explosion, fracture or robbery or loss by the official carrier. Compensation is limited to € 350 per baggage. Maximum compensation per item within the baggage or of the baggage itself is € 150. Every item will be compensated based on its actual value at the time of the Incident and based on ageing, as per the original purchase receipt or pricing of equal or similar items when original receipts are not available.	€ 500
Compensation for purchase of items of first need, consequence of delay of arrival of the checked-in baggage of the Insured for more than 6 hours from the time of the Insured's arrival at the first final destination of the Journey. Alternatively, compensation to send a replacement baggage up to 20 kilos to the Insured, following delay of delivery of the checked-in Baggage for more than 12 hours from the time of arrival of the Insured at the first final destination of the Journey.	€ 100
<u>IMPORTANT GENERAL ADVICE AND OBLIGATIONS</u>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valuables, money and important documents should not be contained in the checked Baggage. 2. Valuables, money, documents and personal items should not be left unattended or in care of persons unknown to the Insured. 	

3. If the Insured carries particularly precious objects in the Journey, these should be covered under a separate insurance contract as certain terms and conditions of Serenity do not cover them.
4. The Insured should not carry more cash than necessary and must use Travellers Checks and make use of secured safes, when they are available.
5. In the event of loss, theft, damage or misdirection of baggage, the Insured must require immediately a Property Irregularity Report and a written confirmation of compensation or other benefit from the carrier (airlines, etc) or their official representatives. In most flights, the airlines are liable for loss, theft or damage of baggage and cover up to US\$20,00 per kilo of checked baggage and up to US\$400,00 for hand baggage (unchecked handbags).

COVER 3. ADDITIONAL COVERS

Cash transfer to convenience the Insured during Journey, in the event of loss or theft of money or legal entanglement of the Insured as a consequence of an Incident during the Journey, following guarantee of repayment of the transferred amount within 30 days from the day of the fronting	€ 1.000
Provision of contact information, in the event of loss or theft of credit cards or Traveler's checques of the Insured during the Journey, in order to proceed with the necessary steps for their cancellation or substitution.	Unlimited Service
Compensation of expenses, for the calls of the Insured from a land phone for the communication with Serenity, in the event of any Incident during the Journey.	€ 300
Expenses for one hotel overnight of the Insured and up to one also Insured companion, in case the Insured is not able to depart on time to return from the Journey, due to theft or loss of official documents essential for his/her return trip, on the scheduled date.	€ 75 per person € 750 per Journey
Expenses for road repair or towage to the nearest service shop, in the event of a breakdown of the Vehicle of the Insured on the way to the point of departure for the Journey in the domicile or place of residence. Missed departure due to the breakdown is not covered	€ 130
Compensation of the cost of a Taxi from the location of the Insured's Vehicle, in the event of towage of the Vehicle, if it's necessary in order to try to reach the departure point on time for the Departure. Missed departure due to the breakdown is not covered.	€ 75

COVER 4. PERSONAL ACCIDENT

Compensation to the beneficiaries in the event of death of the Insured from an accident during the Journey, or	€ 30.000
Compensation to the Insured in the event of permanent disability from an accident during the Journey in a percentage proportional to the degree of disability, taking the cover amount indicated as 100%.	€ 30.000

The maximum limit for Cover 4 (Personal Accident) is € 240.000 per Incident and per Journey in total for all the Insured persons travelling.

SECTION 2. DEFINITIONS:

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

INSURED/You: The person insured by this policy and anyone acting on his/her behalf. For Insured persons older than 75 years old all the covers apply except health related Incidents (including being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19).

INSURERS/INSURANCE COMPANY: The Greek branch of the insurance company at 10 Premetis Street, 17342 Agios Dimitrios, Attika, Greece, tel: (+30) 210 99.88.100.

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, with duration up to 90 (ninety) days, 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.

GLOBY: One of the selected travel insurance programs underwritten by the insurance company, for which the corresponding premium has been paid.

CONTRACT: The present insurance Contract.

INCIDENT: Any state or occurrence, such as sudden illness or accident or any other incident covered explicitly by the present Contract.

ILLNESS: A sudden incident which occurs during the Journey for which treatment is essential in order to maintain life and/or to provide alleviation from the pain, suffering or lesions.

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.

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

VEHICLE: The automobile or motorcycle used by the Insured, for the transfer to the first point of departure in the place of residence or domicile, not older than 10 years.

BAGGAGE/LUGGAGE: The personal property that the Insured uses for the Journey.

VALUABLES: Photographic cameras, telecommunication, audiovisual, electronic and stereo equipment their accessories and consumables, antiques, jewellery, clocks, precious stones, objects made of or that contain gold, silver or other precious metals, furs, silks and perfumes.

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.

CYBER RISK: Any loss, damage, liability, claim, cost, or expense of any nature directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, or arising out of or in connection with, any one or more instances of any of the following: 1.Any unauthorized, malicious, or illegal act, or the threat of such act(s), involving access to, or the processing, use, or operation of, any computer system; 2.Any error or omission involving access to, or the processing, use, or operation of any computer system; 3.Any partial or total unavailability or failure to access, process, use, or operate any computer system; or 4.Any loss of use, reduction in functionality, repair, replacement, restoration or reproduction of any data, including any amount pertaining to the value of such data.

COMPUTER SYSTEM: Any computer, hardware, software, or communic (including but not limited to smart phone, laptop, tablet, wearable device), server, cloud, microcontroller, or similar system, including any associated input, output, data storage device, networking equipment, or backup facility.

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

EPIDEMIC: A contagious disease recognized by the World Health Organization (WHO) or an official government authority in your country of residence or your trip destination.

PANDEMIC: An epidemic that is recognized as a pandemic by the World Health Organization (WHO) or an official government authority in your country of residence or your trip destination.

QUARANTINE: Mandatory confinement, intended to stop the spread of a contagious disease to which you or a traveling companion has been exposed. This does not include any quarantine that applies generally or broadly to some or all of a population, vessel or geographical area (such as quarantine of a country, region, department city or part of it), or that applies based on where the person is traveling to, from or through, which are not covered.

SECTION 3. DIRECTIONS FOR CLAIMS

In the event of an accident or illness of the Insured with forecast for hospitalization, the Insured or anyone acting on his/her behalf, should contact the insurance company immediately at (+30) 210 99.88.118 (24 hours a day), so that the cover is confirmed in order to arrange for the direct payment of expenses, otherwise the insurance company may not cover it. For every other case of Incident, the Insured should contact the insurance company within 30 (thirty) days from the day of Incident, providing: • 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.

SECTION 4. TERMS AND CONDITIONS

Serenity is constituted by the Directives, Advices, Terms, Conditions and Exclusions that are reported in the present Contract which are applicable in all the sections of the present. Non conformity means that the insurance company may not cover claims partially or entirely.

Part 1. Activation & Effective Period

- 1.1 More the one Incident during the Journey is covered unless a differentiation clause is indicated.
- 1.2 Vehicle cover is in effect upon departure from the domicile or place of residence for the Journey and expires when the first port of departure is reached.
- 1.3 The remaining covers are in effect upon departure from the country of domicile or permanent residence for the Journey and expire upon return from the Journey to the country of permanent residence.

Part 2. General Terms

- 2.1 When travelling within the European Union, the Insured should make use of the form for the Retributive Agreement of Health of the European Union. For information regarding the supply of the form, the Insured may contact the insurance company.
- 2.2 If the Insured needs immediate medical care, the insurance company must be notified immediately.
- 2.3 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.
- 2.4 In the event that Medical transfer is required, only standard transportation means will be utilised for transport from a point which is accessible to them.
- 2.5 Serenity 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.

- 2.6** Benefits for each Incident, cover in total up to the exhaustion of the ind 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.
- 2.7** 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.
- 2.8** 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.
- 2.9** 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 Serenity Program selected.
- 2.10** The Insured owes to follow all the Directives, Advices, Terms, Conditions and Exclusions of this Contract, in order to avoid rejection of coverage.
- 2.11** The Insured should assist the insurance company in recovering any payments made which are actually covered from any other insurance contract or third party.
- 2.12** 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.
- 2.13** 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.
- 2.14** The Insured should not undertake any responsibility that commits the insurance company without the prior consent of the insurance company.
- 2.15** 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.
- 2.16** 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.
- 2.17** 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.
- 2.18** 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.
- 2.19** The insurance company is not liable for any claim, obligation, entrustment, agreement, expense, demand, cession or transfer of any benefit arising from this Insurance.
- 2.20** 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.
- 2.21** 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.
- 2.22** 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.
- 2.23** 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.
- 2.24** All ticket benefits issued from the Contract will be issued exclusively by the insurance company and will be by Air - Economy Class, or by Railway, Ferry or Road Transportation - A' Class.
- 2.25** 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.

SECTION 5. EXCLUSIONS

Part 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 hospitalisation or treatment prior to the Journey or that should continue during the Journey. Additionally:
- 1.9 Insured must not travel against his/her home country's government advice or against local authority advice at his/her trip destination.

Part 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, organisation 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 Incidents that require a police report, for which an authenticated by the local authorities copy of the police report is not submitted or for which a report to the authorities was not filed within 24 hours from the time of the Incident.
- 2.5 Purchases of items without the corresponding legal receipts.
- 2.6 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.
- 2.7 Damage caused from leakage of dust, liquids, foods or oils or from insects, moths or parasites in the Insured's Baggage.
- 2.8 Damage, fracture, scratching or dysfunction of Valuables, equipment, fragile objects, audiovisual means, prescription or sun glasses, dentures, oral prosthetic bridges, hearing aids and artificial body parts packed in the Baggage.
- 2.9 Damage caused by Natural Disaster.
- 2.10 Radiation, or infection caused by radioactivity, nuclear fuels or outcast, atomic explosions, radioactive toxic substances or matters of any nuclear component.
- 2.11 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).
- 2.12 War, civil War, invasion, revolt, revolution, use of military force, Terrorist Act or attempt of dissuasion or appeasement of a Terrorist Act.
- 2.13 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 aeroplane or a marine vessel.
- 2.14 Use of Vehicles for which the Insured does not hold a proper legal licence to operate.
- 2.15 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.
- 2.16 Non-organised land trips in inter-Asia or inter-Africa (apart from trips with train).
- 2.17 Participation of the Insured in War operations, military service in armed forces or participation in criminal acts.

2.18 Any incident which occurs during manual labor and the consequence incident.

2.19 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.

2.20 Any pre-existing medical or health condition.

2.21 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.

2.22 Damage which is directly or indirectly resulting from epidemics and/or pandemics, except as expressly covered under «Assistance, Medical and hospitalisation expenses» as is indicated in Section 1. Table of Covers.

2.23 Cyber Risks

Part 3. The insurance company will discontinue the coverage of the Insured, for:

3.1 Consequent expenses of an Incident without the communication with and consequently the further approval of expenses from the call center of the insurance company. **3.2** Voluntary departure, without the previous approval of Medical personnel of a first aid center or hospital. **3.3** Rejection of the proposed by the insurance company transportation or repatriation means by the Insured or by a third party acting on his/her behalf.

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 Policy holder:

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 complaint 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 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 globy@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 authorised 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 travellers 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 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 fulfil 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 GLOBY CLASSIC_TCs_GrEn_2023.7v3 23/24 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 authorised 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 fulfilment 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 unauthorised or accidental access, disclosure, processing, deletion, modification or other use and we will take all adequate technical and organisational 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

