

# Globeinsure Travel Insurance Policy Single or Annual Multi Trip Cover

## Welcome

Thank **you** for choosing **us** for **your** insurance.

### About This Policy

This document sets out what is and what is not covered. It is arranged in different sections. Not all sections will apply to **you**. The cover **you** have selected is shown in the **Validation Certificate**.

Certain words shown in **bold** throughout this document and in the **Validation Certificate** have specific meanings and these are explained in the Part 9 - General Definitions.

Please check that the cover explained in this document, and in the **Validation Certificate** meets **your** needs and that **you** understand it. If anything is incorrect or, if **you** have any questions about **your** insurance, please contact **Globelink International** at [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu) or call +357 24 333900. Please also contact **Globelink International** if **you** need any documents to be made available in braille and/or large print and/or in Audio format.

Subject to the policy terms and conditions, this insurance lasts for either the duration of a single **trip** or for a year if **you** have chosen annual multi **trip** cover. **Your period of insurance** is shown on the **Validation Certificate**.

Please take time to read Part 1 - Important Information in this document. It tells **you** about things **you** need to check, actions **you** need to take, and things **you** need to tell **us** about once the insurance has started.

To request any extension of the **period of insurance** after the commencement of travel **you** must contact **Globelink International** and advise of any circumstances which at the time of **your** request could reasonably be expected to cause a claim under this insurance. **We** do not guarantee that any extension of cover will be provided.

This insurance is only available to persons who are currently legally resident in the European Union (EU) or European Economic Area (EEA) and registered within the NHS system in **your home area** or entitled to free public healthcare under reciprocal arrangements currently in place in the EU or EEA.

If **you** are aged under 16 **you** are only insured when travelling with one or both of the insured adults (or accompanied by another responsible adult).

**We** will not provide any cover if any person wanting to be insured does not meet the above requirements.

**You** must observe travel advice provided by an EEA recognised Government body.—No cover is provided under any section of this insurance in respect of travel to a destination to which an EEA recognised Government body has advised against all or all but essential travel at the time of booking or travel.

All insurance documents and all communications from **us** about this insurance will be in English.

### Regulatory Information

This travel insurance has been arranged by Globelink (Cyprus) Insurance Agency & Sub-Agency Ltd ("**Globelink International**"). **Globelink International** has authority from **your** insurer to arrange this insurance and represents **your** insurer when they interact with **you** about this policy. Globelink (Cyprus) Insurance Agency & Sub-Agency Ltd are regulated by the Insurance Companies Control Service (ICCS) in Cyprus.

**Your** insurer for all sections of this insurance is **Helvetia Global Solutions Ltd**. Aulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principality of Liechtenstein (Company Number: FL-0002.191.766-9).

### Who to contact if you need to make a claim

#### What to do in a medical emergency abroad.

For medical emergencies, please contact **us** on:

#### HEALTHWATCH ASSISTANCE 24 Hour Emergency Helpline

Telephone: +30 (0) 2313 084518

Telephone: +30 (0) 2311 801618

Email: [assistance@healthwatch.gr](mailto:assistance@healthwatch.gr)

**Reporting all other claims:** **You** must report any claim as soon as possible, preferably within 31 days of any incident which may lead to a claim under this insurance. Also, **you** must contact **us** as soon as **you** find out about any condition or circumstances which may cause a **trip** to be cancelled or cut short. If **you** need to make a claim, please contact **us**:

#### HEALTHWATCH CLAIMS

Telephone: +30 (0) 2313 084518

Telephone: +30 (0) 2311 801618

Email: [claims@healthwatch.gr](mailto:claims@healthwatch.gr)

Opening hours: Monday – Friday, 9am – 5pm

## The Contract of Insurance

This document, together with the questionnaire and the **Validation Certificate** make up the contract between the **policyholder** and **us**. The contract does not give, or intend to give, rights to anyone else. No-one else has the right to enforce any part of this contract.

The insurance provided by this document covers liability, loss, damage, death or disability that happens during any **period of insurance** for which the **policyholder** has paid, or agreed to pay, the premium. This insurance is provided under the terms and conditions contained in this document or in any amendment made to it.

## PART 1 - IMPORTANT INFORMATION

Globelink International

Tel: +357 24 333900

Email: [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu)

Office Hrs: 9am-5pm Mon to Fri (excl. public holidays)

**This is not a private medical insurance. If you need any emergency medical treatment or emergency travel assistance whilst abroad, please contact HEALTHWATCH ASSISTANCE 24 Hour Emergency Helpline**  
Telephone: +30 (0) 2313 084518  
Telephone: +30 (0) 2311 801618  
Email: [assistance@healthwatch.gr](mailto:assistance@healthwatch.gr)  
**Not contacting Healthwatch Assistance, or not following our instructions, could affect your claim. Full details are shown in Part 3 – Making a Claim.**

There are conditions which apply to the whole of this insurance policy and full details of these can be found in Part 2 – General Conditions and Exclusions

There are conditions which relate specifically to making a claim, and these can be found in Part 3 – Making a Claim.

There are conditions that only apply to specific sections and these can be found under the Special Conditions Relating To Claims heading in each section.

If **you** do not meet these conditions, **we** may need to reject a claim payment or a claim payment could be reduced. In some circumstances, the policy may be cancelled.

### Declaration of Medical Conditions and Health Changes

This document contains conditions and exclusions in relation to **your** health and of others who might not be travelling with **you** but whose well-being **your trip** may depend upon.

**You** must comply with the following conditions relating to **pre-existing medical conditions** and health changes in order to have the full protection of this insurance. If **you** do not comply with these conditions, **we** may cancel the insurance, or refuse to deal with **your** claim or reduce the amount of any claim payment.

### Pre-existing Medical Conditions

It is a condition of this insurance that **you** will not be covered under Section A – Cancellation or curtailment charges, Section B – Medical, repatriation and other expenses, or Section C - Personal accident of this policy for any claims arising directly or indirectly from any **pre-existing medical condition** that **you** have unless the **pre-existing medical conditions** that **you** have are included in the list of No Screen Conditions shown in this section and the words in brackets apply to **you**.

In relation to this policy, a **pre-existing medical condition** is:

- α) any respiratory condition (relating to the lungs or breathing), heart condition, stroke, Crohn's disease, epilepsy or cancer for which **you** have ever received treatment (including surgery, tests or investigations by a **medical practitioner** and prescribed drugs or medication);
- β) any disease, illness or injury for which **you** have received surgery, in-patient treatment or investigations in a hospital or clinic within the last twelve months;
- γ) any disease, illness or injury for which **you** are taking prescribed drugs or medication;
- δ) any disease, illness or injury for which **you** have received a terminal prognosis;

- ε) any disease, illness or injury **you** are aware of but for which **you** have not had a diagnosis;
- στ) any disease, illness or injury for which **you** are on a waiting list or have knowledge of the need for surgery, treatment or investigation at a hospital, clinic or nursing home.

### No Screen Conditions

**You** will be covered for any **pre-existing medical conditions** that **you** have only if they are included in this list and if the words in brackets apply to **you**.

The condition must have been stable and well-controlled for the last 12 months.

'Stable and well-controlled' means the condition has been controlled by medication administered by a **medical practitioner** and **you** have not required a hospital admission or referral to a specialist as a result of a worsening of **your** condition within the last 12 months.

• Acne
• ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder
• Any disabilities impairing mobility, vision or mental health (provided <b>you</b> are accompanied by an appropriate carer for when any assistance is required)
• Arthritis - Juvenile, Osteoarthritis, Rheumatoid or Psoriatic Arthritis, Reiter's Syndrome, Rheumatism. (-The arthritis must not affect the back more than any other area of the body; and - <b>You</b> must not be taking more than 2 medications; and - <b>You</b> must not require any mobility aids, other than a walking stick; and -There must have been no dislocations or any joint replacements; and - <b>You</b> must not be awaiting surgery; and - <b>You</b> must have no lung problems/respiratory disorders.)
• Allergies (limited to Rhinitis, Chronic Sinusitis, Eczema, Food Intolerance & Hay Fever)
• Asthma (-providing it was diagnosed before age 50; and - <b>you</b> are taking/using no more than 2 medications/inhalers)
• Bell's Palsy
• Benign Positional Vertigo
• Bladder Infection
• Breast Cancer/Prostate Cancer (provided <b>you</b> : - were diagnosed more than 12 months ago - have not had any chemotherapy or radiotherapy in the last 12 months and the cancer has not spread outside the breast or prostate at any time - in the case of cancer of the prostate <b>you</b> must have a prostate-specific antigen of 3.0 or less)
• Bunions
• Carpal Tunnel Syndrome
• Cataracts
• Coeliac Disease
• Congenital Blindness
• Corneal Graft
• Cystitis
• Deafness
• Diabetes (providing there have been no complications such as impaired kidney function, heart disease, peripheral vascular disease, leg or foot ulcers, retinal damage, nerve damage, leg or foot amputation, liver damage)
• Dry Eye Syndrome
• Deep Vein Thrombosis (DVT) –(provided <b>you</b> were diagnosed more than 12 months ago; and <b>you</b> are currently stable and well controlled on anti-coagulant (blood thinning) medication (such as Warfarin) taken purely as a DVT preventative and not related to any heart related condition). -If <b>you</b> are being treated as a result of a pulmonary embolism or have been prescribed anti-coagulants as a result of being at high risk of blood clots due to an abnormal heartbeat (atrial fibrillation) or because of a mechanical heart valve or similar cardiac device or having a blood clotting disorder (such as thrombophilia) or as a result of a recent operation then there is no cover under this policy.
• Eczema
• Enlarged Prostate (benign only)

• Essential Tremor
• Folate Deficiency
• Fungal Nail Infection
• Gallbladder Removal (provided there were no complications)
• Gastric Reflux
• Glaucoma
• Goitre
• Gout
• Hiatus Hernia
• High Cholesterol
• Hormone Replacement Therapy – HRT
• Hypertension - High Blood Pressure: (Providing you have not been diagnosed with any heart disease, heart attack, heart failure, peripheral artery/vascular disease, stroke or kidney disease)
• Hypotension - Low Blood Pressure (provided it is not associated with any underlying condition)
• Impetigo
• Insulin Resistance
• Macular Degeneration
• Meniere's Disease
• Migraine
• Osteoporosis - Osteopenia, Fragile Bones (provided there have been no broken bones within the last 5 years)
• Pernicious Anaemia
• Raynaud's Disease
• RSI (Repetitive Strain Injury/Tendinitis)
• Sinusitis
• Tendonitis
• Tinnitus
• Tonsillitis
• Underactive or Overactive Thyroid

### Health Changes

If **you** health changes after the start date of this insurance and the date **your** travel tickets or confirmation of booking were issued, **you** must contact **Globelink International** to make sure cover is not affected.

Changes to **your** health which **we** need to know about are:

- details of any new **medical conditions** **you** have been diagnosed with; or
- changes in diagnosis of any existing **medical condition**; or
- changes in the treatment (including changes in medication) **you** are receiving for any existing **medical condition**.

### Exclusions Relating to Health and Medical Conditions

There is no cover under Section A – Cancellation or curtailment charges, Section B – Medical, repatriation and other expenses, or Section C - Personal accident of this policy for any claims arising directly or indirectly from:

- Any **medical condition** **you** have with which a **medical practitioner** has advised **you** not to travel (or would have done so had **you** sought his/her advice), but despite this **you** still travel;
- Any surgery, treatment or investigations for which **you** intend to travel outside of **your home area** to receive (including any expenses incurred due to the discovery of other **medical conditions** during and/or complications arising from these procedures);
- Any **medical condition** for which **you** are not taking the recommended treatment or prescribed medication as directed by a **medical practitioner**;
- You** travelling against any health requirements stipulated by:
  - the airline with which **you** are travelling, by the airline's booking company, or by anyone else who provides services on behalf of the airline at the airport, or
  - any other **public transport provider**.

### Pregnancy

If **you** become pregnant, as confirmed by a **medical practitioner**, and **your** dates of travel fall within the 15 week period prior to the due date, then if **you** decide to cancel **your trip** and provided **you** contact **Globelink International** within 14 days of the confirmation of **your** pregnancy, **we** will provide cover for the **trip** cancellation under the terms and conditions of Section A - Cancellation or curtailment charges. If a claim is paid, **your** policy will terminate, and no further cover will be provided.

If **you** decide not to cancel **your trip**, cover under all sections of this policy will be provided under the standard terms and conditions as contained in this document. In relation to pregnancy, this means there is no cover under this policy in relation to pregnancy and/or childbirth unless during a **trip**:

- you** suffer a **bodily injury**; or
- you** contract an illness or disease; or
- complications of any kind with the pregnancy occur.

Cover for the above events will continue until the end of the 25th week of pregnancy with the exception that if **you** are pregnant following a course of in vitro fertilisation (IVF) or are pregnant with twins or other multiple birth, cover for the above events will continue until the end of the 23rd week of pregnancy.

The policy will not cover any costs relating to pregnancy or childbirth beyond the above dates even if **you** are already travelling and are more than 25 weeks pregnant (more than 23 weeks if **you** have had a course of in vitro fertilisation (IVF) or are pregnant with twins or other multiple birth) and have approval to travel from a **medical practitioner**.

### Important information you have given us

In deciding to accept this insurance and in setting the terms and premium, **we** have relied on the information **you** have given to **Globelink International**. **You** must take reasonable care to provide complete and accurate answers to the questions asked when the policy is taken out, changed or renewed (if applicable). If the information provided by **you** is not complete and accurate:

- **we** may treat the policy as if it never existed, refuse to pay any claim and not return **your** premium; or
- if **we** would not have provided the insurance, it will be treated as if it never existed and **we** will refuse any claim made, but **we** will return your premium; or;
- if **we** would have provided the insurance, but on different terms, **we** will treat the policy as if it had been provided on those terms; or;
- if **we** would have provided the insurance, but would have charged a higher premium, **we** may reduce the amount **you** receive on any claim made.

**We** will write to the **policyholder** if **we**:

- intend to cancel the policy; or
- need to amend the terms of the policy; or require the **policyholder** to pay more for this insurance.

If **you** become aware that information **you** have given is incomplete or inaccurate, **you** must inform **Globelink International** immediately. Contact details are on the first page of this document.

## PART 2 GENERAL CONDITIONS AND EXCLUSIONS

### General Conditions

The following conditions apply to the whole of this insurance. You must comply with them to have the full protection of this policy.

1. Other Insurance  
If, at the time of a valid claim under this policy there is another insurance policy in force which covers **you** for the same loss or expense (for example a Home Contents Policy), **we** may seek a recovery of some or all of **our** costs from the other insurer. **You** must give **us** any help or information **we** may need to assist **us** with **our** loss recoveries.
2. Precautions  
At all times **you** must take precautions to avoid injury, illness, disease, loss, theft or damage and take steps to safeguard **your** property from loss or damage and to recover property lost or stolen.

### General Exclusions

The following exclusions apply to the whole of this insurance unless stated otherwise.

**We** will not pay for claims arising directly or indirectly from:

1. Coronavirus (COVID-19):  
This policy does not cover any claim arising directly, or indirectly, from any coronavirus disease (including but not limited to COVID-19) or any related or mutated form of the virus. This includes the fear or threat of catching coronavirus, and the advice or action of any government not to travel or preventing travel.

However, this exclusion does not apply to losses under:  
(a) Section A – Cancellation or Curtailment charges, Specified Events 1, 6 and 7

- (b) Section B – Medical, repatriation and other expenses,  
(c) Section B1 – Hospital confinement benefit;  
or (d) Section D1 – Missed Departure, Specified Events 5.
2. National and International travel restrictions imposed by Government directive following the outbreak of Pandemic communicable diseases. This exclusion applies to directives enforced by any government that directly causes **Your** trip to be disrupted or cancelled.
3. Participation in **winter sports**:  
**Your** participation in **winter sports** unless it is shown as being covered in the **Validation Certificate**.
4. Professional sports or entertaining:  
**Your** participation in or practice of any professional sports or professional entertaining.
5. Other sports or activities:  
**Your** participation in or practice of any other sport or activity, **manual work**, driving any motorised vehicle in motor rallies or competitions or racing unless:
  - a) the sports and/ or activities are specified in the lists under Appendix A of this policy or
  - b) are shown as covered in the **Validation Certificate**.
6. Suicide, drug use, alcohol or solvent abuse and **you** putting **yourself** at risk:  
Any wilful, self-inflicted injury or illness, suicide or attempted suicide, sexually transmitted diseases, solvent abuse, alcohol abuse, drug use (other than drugs taken in accordance with treatment prescribed

and directed by a **medical practitioner**, but not for the treatment of drug addiction), and **you** putting **yourself** at risk (except in an attempt to save human life).

7. Unlawful action:  
**Your** own unlawful action in the country in which the **trip** is taking place or any criminal proceedings against **you**.
8. Any other loss, damage or additional expense following on from the event for which **you** are claiming, unless **we** provide cover under this insurance.
9. Armed Forces:  
Operational duties of a member of the Armed Forces (other than claims arising from authorised leave being cancelled due to operational reasons, as provided for under Specified Events 4 of Section A – Cancellation or Curtailment Charges).
10. Travelling against World Health Organisation (WHO) WHO advice or against the advice of a European Union recognised Government body:

**Your** travel to a country, specific area or event when the World Health Organisation (WHO) or regulatory authority in a country to/from which **you** are travelling has advised against all, or all but essential, travel at the time of booking, or travel. For residents of the **United Kingdom** this regulatory body is the Travel Advice Unit of the Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO).

11. **Family and single parent cover** travel restrictions:  
If **you** are aged under 16 **you** are only insured when travelling with one or both of the insured adults (or accompanied by another responsible adult). If **you** reach the age mentioned above during the **period of insurance**, cover will continue until the next renewal date but not after that.
12. **War** or acts of **terrorism**:  
However, this exclusion shall not apply to losses under:
  - (a) Section B – Medical, repatriation and other expenses, Section B1 – Hospital confinement benefit and Section C – Personal accident, unless such losses are caused by nuclear, chemical or biological attack, **your** participation in **active war**, or the disturbances were already taking place at the beginning of any **trip**;
  - (b) Section S2 – Travel Disruption (**force majeure**) if **you** purchased this insurance before the date the **force majeure** happened or commenced.
13. **You** engaging in **active war**.
14. **Nuclear risks**.
15. Sonic bangs:  
Loss, destruction or damage directly caused by pressure waves caused by aircraft and other aerial devices travelling at sonic or supersonic speeds.

## PART 3 – MAKING A CLAIM

### HEALTHWATCH ASSISTANCE

Telephone: +30 (0) 2313 084518

Telephone: +30 (0) 2311 801618

Email: [assistance@healthwatch.gr](mailto:assistance@healthwatch.gr)

Emergency Assistance lines are open 24 hours a day.

For out-patient treatment costing less than €300, it is recommended that **you** pay the hospital/clinic **yourself** and claim back medical expenses from **us** on **your** return to **your** home area.

**You** (or someone acting on **your** behalf) must contact **Healthwatch Assistance** as soon as possible in the case of a serious medical emergency abroad where **you** will or may need to stay in hospital, have hospital treatment or other emergencies, for example the need to change travel



arrangements and return **home** because a **close relative** has become seriously ill.

When calling **Healthwatch Assistance** for help, please provide the following information:

- The policy number (shown on the **Validation Certificate**) and the **policyholder's** name.
- **Your** name and the address **you** are staying at.
- The phone number **you** are calling from.
- The nature of the emergency.
- The name and phone number of the doctor and hospital treating **you** (if appropriate).

Not contacting **Healthwatch Assistance**, or not following **our** instructions, could affect **your** claim. **We** must agree, beforehand, any emergency travel expenses involving air travel. If it is not possible for **you** to make contact with **Healthwatch Assistance** before hospital admission or before medical expenses are incurred because emergency treatment is required, contact must be made as soon as possible.

Private medical treatment is not covered in countries where reciprocal health agreements entitle **you** to benefit from public health care arrangements unless authorised specifically by **us**. **We** have the medical expertise, contacts and facilities to help should **you** be injured in an accident or fall ill. **We** will also arrange transport **home** when this is considered to be medically necessary or when **you** are told about the illness or death of a **close relative** or a **close business associate at home**.

If **you** are travelling to the United States of America, **you** or someone acting on **your** behalf must contact **us** as soon as **you** are aware **you** require medical treatment. For all other countries of travel, **you** or someone acting on **your** behalf must contact **us** once **you** are aware **you** will be admitted as an inpatient for at least one night's stay. If **you** do not contact **us** as soon as **you** are aware of **your** admittance and this failure causes our costs to increase, **We** will only pay for the costs **we** would have paid if **you** had contacted **us** straight away. No transportation or accommodation costs are covered unless they are pre-authorised by **us**.

#### Payment for medical treatment abroad

If **you** are admitted to a hospital/clinic while abroad, **we** will arrange for medical expenses covered by the insurance to be paid direct to the hospital/clinic. To take advantage of this benefit:

- Someone must contact **Healthwatch Assistance** for **you** as soon as possible;
- Beware of requests for **you** to sign for excessive treatment or charges. If **you** are in doubt, **you** should call **Healthwatch Assistance** for guidance and authorisation of costs.

#### Reporting all claims

**You** must report any claim as soon as possible, preferably within **31 days** of any incident which may lead to a claim under this insurance. Also, **you** must contact **Healthwatch Claims** as soon as **you** find out about any condition or circumstances which may cause a **trip** to be cancelled or cut short. If **you** need to make a claim, please contact **us**:

#### **HEALTHWATCH CLAIMS**

Telephone: +30 (0) 2313 084518

Telephone: +30 (0) 2311 801618

Email: [claims@healthwatch.gr](mailto:claims@healthwatch.gr)

Opening Hours: Monday – Friday, 9am – 5pm

**Claims** as soon as **you** find out about any condition or circumstances which may cause a **trip** to be cancelled or cut short.

#### Providing information to support your claim

**You** will need to provide certain information to enable a claim to be fully assessed. This information will vary depending on which section of cover **you** are claiming under. Examples of the types of information **we** will need are given below, but there may be other evidence required from **you**.

Further details are given within each section of cover listed in Part 4 of this policy, and **our** claims handlers will tell **you** exactly what information **you** need to give them in relation to **your** own claim.

**Unless we agree to pay for any information, for example a medical examination (which you must agree to undergo if required), the information will need to be provided at your own expense.**

Medical Certificates	A medical certificate from the treating <b>medical practitioner</b> or a consultant specialising in a relevant field explaining why <b>you</b> required medical attention, were unable to travel, forced to cancel, extend, cut short or forfeit any pre-arranged plans or paid for activities, or rearrange any travel plans.
Police (or other Authority) Reports	A report from the local police or other relevant authority in the country where the incident occurred confirming dates, circumstances and further details of the loss, theft, attempted theft, mugging, damage, quarantine, lawful or unlawful detention.
Travel Tickets & Baggage Tags	All travel tickets (including any unused travel tickets) and <b>baggage</b> tags.
Receipts, Bills, Valuations & Proof of Ownership	An original receipt, valuation or proof of ownership for items, currency or documents of any kind lost, stolen, damaged, repaired, replaced, purchased or hired as emergency temporary replacements.  Receipts or bills for any costs incurred for in-patient/out-patient treatment, telephone calls, emergency dental treatment, transport, accommodation, hospital or medical costs and any other charges or expenses which are to be considered as part of a claim.
Confirmation Letters, Reports, Invoices & Notices	Confirmation of the loss, delay, failure, cancellation or circumstance leading to the claim in the form of a letter, invoice, report or notice of cancellation from (as appropriate) <b>your</b> tour operator or their representative, airline, baggage handler, service provider, retailer, hotel or accommodation provider, emergency service, commanding officer, event organiser, <b>public transport</b> provider or relevant authority.
Death Certificates	For any claim involving <b>your</b> death or the death of any related party the original death certificate will be required.

#### Getting Medical Treatment Abroad

The European Health Insurance Card (EHIC) is no substitute for travel insurance as **you** will not necessarily be covered for all medical costs or for any emergency flights **home**.

However, a European Health Insurance Card (EHIC) is free and enables access to free or discounted medical care in selected European Countries. The EHIC entitles **you** to the same state-provided healthcare that is generally offered to the locals of the country **you** are visiting.

## Claims Conditions

### 1. Claims procedure and notification

**You** must notify claims using the procedures and contact options detailed in this Making a Claim Section.

The claim notification must be made as soon as possible and preferably within 31 days following any **bodily injury**, illness, disease, incident, event, redundancy or the discovery of any loss, theft or damage which may lead to a claim under this insurance.

**You** must also tell **us** if **you** are aware of any writ, claim, summons or impending prosecution. Every communication relating to a claim must be sent to **Healthwatch Claims** as soon as possible. **You**, or anyone acting on **your** behalf, must not negotiate, admit or repudiate (refuse) any claim without **Healthwatch Claims'** permission in writing.

### 2. Claims evidence

**We** will require, at **your** own expense, all evidence needed to fully assess **your** claim. **You** must have any medical examinations **we** decide are necessary. **We** will pay for these. **We** may request and will pay for a post mortem examination if required in the event of accidental death.

### 3. Property

**You** must retain any property which is damaged, and if requested, send it to **Healthwatch Claims** at **your** own expense. If **we** pay a claim for the full value of the property and it is then recovered it will then become **our** property. **We** may refuse to reimburse **you** for any property for which **you** cannot provide proof of ownership such as an original receipt, a valuation, user manual or bank or credit card statements.

### 4. Transferring of rights

**We** are entitled to take over any rights in the defence or settlement of any claim and to take proceedings in **your** name for **our** benefit against any other party. **You** must provide **us** with all necessary assistance to do this.

### 5. Fraudulent claims or misleading information

**We** take a robust approach to fraud prevention in order to keep premium rates down so that **you** do not have to pay for other people's dishonesty. If any claim made by **you**, or anyone acting on **your** behalf is fraudulent, deliberately exaggerated, or is intended to mislead, **we** may:

- not pay that claim; and
- recover (from the insured person involved in the claim) any payments made in respect of that claim; and
- terminate **your** insurance from the time of the fraudulent act; and
- inform the police of the act.

If **your** insurance is terminated from the time of the fraudulent act, **we** will not pay any claim for any incident which happens after that time and may not return any of the premium(s) already paid.

## PART 4 – THE COVER

This document gives details of many sections of cover. Some sections of cover only apply if **you** have chosen a certain level of cover or type of policy, and/or paid an additional premium. The sections of cover which **you** have chosen, and the level of benefit which will be payable in the event of a valid claim under each section of cover, are shown in the **Validation Certificate**.

### Policy Excesses

Please note that under most sections of this insurance, claims will be subject to an **excess**. This means that **you** will need to pay for the first part of each and every claim per incident claimed for, under each section by each insured person, unless an additional premium has been paid so that an **excess** is not payable (as confirmed on the **Validation Certificate**).

If **family cover** or **single parent cover** applies then **we** will not apply more than two **excess** charges to any incident claimed for.

## Section A – CANCELLATION OR CURTAILMENT CHARGES

### What is Covered

**We** will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** for any irrecoverable unused travel and accommodation costs, pre-booked excursion costs, and other pre-paid charges which **you** have paid or are contracted to pay, together with any additional travel expenses incurred if cancellation of the **trip** is unavoidable or the **trip** is **curtailed** before completion as a result of any of the following Specified Events:

### Specified Events

1. The death, **bodily injury**, illness, disease, or complications arising as a direct result of pregnancy of:
  - α) **yourself**
  - β) any person who **you** are travelling or have arranged to travel with
  - γ) any person who **you** have arranged to stay with
  - δ) **your close relative**
  - ε) **your close business associate**.
2. **You** or any person who **you** are travelling with, or have arranged to travel with, are called as a witness at a Court of Law or called for jury service attendance.
3. **Your** redundancy or the redundancy of any person who **you** are travelling with or have arranged to travel with. The redundancy must qualify for payment under current redundancy payment legislation **Your Home Country**, and at the time of booking the **trip** there must have been no reason to believe anyone would be made redundant.
4. **You**, or any person who **you** are travelling or have arranged to travel with, are a member of the Armed Forces, Territorial Army, Police, Fire, Nursing or Ambulance Services or an employee of a Government Department and have authorised leave cancelled or are called up for operational reasons, provided that the cancellation or **curtailment** could not reasonably have been expected at the time when the **policyholder** purchased this insurance or at the time of booking any **trip**.
5. The police or other authorities requesting **you** to stay at or return to **your home** due to serious damage to **your home** caused by fire, aircraft, explosion, storm, flood, subsidence, fallen trees, collision by road vehicles, malicious people or theft.
6. **You** are placed in **compulsory quarantine** whilst on **your trip** for a minimum of 24 hours by instruction of a

**medical practitioner.** There is no cover if this instruction has been imposed on a community, geographic location or vessel by any government or public authority.

7. **You** attending a hospital outside **your** home area as an in-patient.
8. If during **your** outward journey including connecting **public transport**, **you** are tested and receive a positive result for coronavirus (COVID-19), following which you are not permitted to continue your **trip**.

#### **Please note:**

1. Claims for **curtailment** under Specified Events 1, 2, 3, 4, 5 and 8 will be calculated from the day you returned to **your home area** and based on the number of complete days of **your trip** which **you** have not used.
2. Claims for **curtailment** under Specified Events 6 and 7 will be calculated from the day **you** were admitted to hospital or confined to **your** accommodation and based on the number of complete days for which **you** were hospitalised, quarantined or confined to **your** accommodation. Cover only applies to ill/injured persons.

#### **Special Conditions Relating to Claims**

1. **You** must get (at **your** own expense) a medical certificate from a **medical practitioner and our** prior approval to confirm the necessity to return **home**, prior to **curtailment** of the **trip** due to death, **bodily injury**, illness, disease or complications arising as a direct result of pregnancy.
2. If **you** fail to notify the travel agent, tour operator or provider of transport or accommodation as soon as **you** find out it is necessary to cancel the **trip**, the amount **we** will pay will be limited to the cancellation charges that would have been payable had such notification taken place.
3. If **you** cancel the **trip** due to **bodily injury**, illness, disease or complications arising as a direct result of pregnancy, **you** must provide (at **your** own expense) a medical certificate from a **medical practitioner** stating that this necessarily and reasonably prevented **you** from travelling.
4. If **your** claim relates to illness due to coronavirus (COVID-19); for **your** cancellation claim to be valid, **we** require evidence in writing that **you**, or the person causing **you** to cancel the **trip**, received a positive test result within 14 days before the start date of **your trip**. For **curtailment** claims, **we** require evidence in writing that **you**, or the person causing **you** to **curtail** the **trip**, received a positive test result and that it is necessary for **you** to **curtail your trip**. Positive Covid-19 test result can only be considered when certified by an independent authority. Examples of this are: a private Covid testing provider's official certificate, or the medical report of a Doctor's administered Covid-19 test result. The written confirmation must include the name of the person for whom the test relates to, the date of the test and the test result. **We** will not accept photographs of a Lateral Flow test taken at home unless it has been independently verified.

#### **What is Not Covered**

##### **The General Exclusions and the exclusions below apply to Section A – Cancellation or Curtailment Charges**

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate**.
2. Any claims arising directly or indirectly from:
  - α) Redundancy if **you**, either at the time a holiday was booked, or at the time the policy was purchased, were under notice of redundancy from an employer. Redundancy caused by or resulting from misconduct leading to dismissal or resignation or

voluntary redundancy, or where **you** received a warning or notification of redundancy before this insurance was purchased or at the time of booking any **trip**.

- β) Circumstances known to **you** before this insurance was purchased, or at the time of booking any **trip**, which could reasonably have been expected to lead to cancellation or **curtailment** of the **trip**.

3. Travel tickets paid for using any airline mileage or supermarket reward scheme, for example Air Miles, unless specific evidence of the monetary value of the tickets can be provided.
4. Accommodation costs paid for using any Timeshare, Holiday Property Bond or other holiday points scheme unless specific evidence of the monetary value of the accommodation costs can be provided.
5. Annual maintenance fees/charges for time share holidays or properties.
6. Any claim relating to **you** not wanting to travel or to continue with **your trip**.
7. Any claim resulting from **your** inability to travel due to **your** failure to hold, obtain or produce a valid passport or any required visa in time for **your trip**.
8. Any claim in respect of unused pre-paid **return journey** costs, such as flight, ferry, train or other travel costs when **we** have paid to repatriate **you**.
9. Any claims related directly or indirectly to coronavirus (COVID-19) apart from claims under Specified Events 1, 6 and 8.
10. If you purchase this policy or book a **trip** after receiving a positive coronavirus (COVID-19) test result or while waiting for a coronavirus (COVID-19) test result and your trip starts within 14 days.
11. Claims due to coronavirus (COVID-19) arising from **you** following advice from a government to self-isolate. This includes, but is not limited to, **you** receiving a letter advising self-isolation for **you** or a family member, or **you** are contacted by a track and trace service.
12. The cost of any medical tests.
13. Claims where the same event is paid under Section D1 – Missed Departure.

**You** should also refer to Declaration of Medical Conditions and Health Changes and Exclusions relating to Health and Medical Conditions in Part 1 – Important Information in this policy.

## **Section B – MEDICAL, REPATRIATION AND OTHER EXPENSES**

### **What is Covered**

**We** will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** for the following expenses which are necessarily incurred during **your trip** as a result of **you** suffering unforeseen **bodily injury**, illness, disease and/or **compulsory quarantine**:

1. Emergency medical, surgical, hospital, ambulance and nursing fees and charges incurred outside of **your home area**.
2. Emergency dental treatment for the immediate relief of pain (to natural teeth only) up to a limit of €200 incurred outside of **your home area**.
3. Costs of telephone calls:
  - α) to **us** notifying and dealing with the problem for which **you** are able to provide receipts or other evidence to show the cost of the calls and the numbers **you** telephoned
  - β) incurred by **you** when **you** receive calls on **your** mobile phone from **us** for which **you** are able to provide receipts or other evidence to show the cost of the calls.



4. The cost of taxi fares for **you** travel to or from hospital relating to **you** admission, discharge or attendance for outpatient treatment or appointments or for collection of medication prescribed for **you** by the hospital.
5. If **you** die:
  - α) outside **your home area**, either:
    - (i) the additional cost of funeral expenses abroad up to a maximum of €2,500 plus the cost of returning **your** ashes to **your home** or **home country**, or
    - (ii) the costs of returning **your** body to **your home** or **home country** subject to repatriation being authorised by **us**:
      - the cost of funeral director charges for preparing, co-ordinating and transporting **your** body to an airport;
      - the cost of any casket/coffin required for transportation of **your** body;
      - any fees/costs charged by the airline who take **your** body as cargo;
      - transport of **your** body from the airport where the aeroplane lands to a local funeral home where **your** body will pass into the care of the local/desired undertaker.
  - β) within **your home area**, the additional cost of returning **your** ashes or body to a chosen funeral director, up to a maximum of €750.
6. Additional transport and/or accommodation expenses incurred, up to the standard of **your** original booking (for example full or half board, bed and breakfast, self-catering or room only), if it is medically necessary for **you** to stay beyond **your** scheduled return date. This includes, with the prior authorisation of **us**, additional transport and/or accommodation expenses for a travelling companion, friend or **close relative** to stay with you or travel to **you** from **Your Home Country** or escort **you**. Also, additional travel expenses to return **you** to **your home** or a suitable hospital nearby if **you** cannot use the return ticket.
7. With the prior authorisation of **us**, the additional costs incurred in the use of air transport or other suitable means, including qualified attendants, to repatriate **you** to **your home** if it is medically necessary. These expenses will be for the identical class of travel utilised on the **outward journey** unless **we** agree otherwise.

#### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must tell **us** as soon as possible of any **bodily injury**, illness or disease which necessitates **your** admittance to hospital as an in-patient or before any arrangements are made for **your** repatriation.
2. If **you** suffer **bodily injury**, illness or disease **we** reserve the right to move **you** from one hospital to another and/or arrange for **your** repatriation to **Your Home Country** at any time during the **trip**. **We** will do this, if in the opinion of the **medical practitioner** in attendance, or **us**, **you** can be moved safely and / or travel safely to **your home area** or a suitable hospital nearby to continue treatment.

#### What is Not Covered

#### The General Exclusions and the exclusions below apply to Section B – Medical, Repatriation and Other Expenses

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate**.
2. Normal pregnancy, without any accompanying **bodily injury**, illness, disease or complication. This section is designed to provide cover for unforeseen events, accidents, illnesses and diseases and normal childbirth and pregnancy would not constitute an unforeseen event or illness.

3. Any claims arising directly or indirectly for:
  - α) The cost of treatment or surgery, including exploratory tests, which are not related to the **bodily injury** or illness which necessitated **your** admittance into hospital.
  - β) Any expenses which are not medically necessary in the course of treating **your bodily injury**, illness or disease.
  - γ) Any form of treatment or surgery which in the opinion of the **medical practitioner** in attendance and **us** can be delayed reasonably until **your** return to **your home area**.
  - δ) Expenses incurred in obtaining or replacing medication, which **you** know **you** will need at the time of departure or which will have to be continued outside of **your home area**.
  - ε) Additional costs arising from single or private room accommodation.
  - σ) Treatment or services provided by a health spa, convalescent or nursing home or any rehabilitation centre unless agreed by **us**.
  - ζ) Any costs incurred by **you** to visit another person in hospital.
  - η) Any expenses incurred after **you** have returned to **your home area**.
  - θ) Any expenses incurred in **your home area** which are for private treatment or funded by, or are recoverable from, the Health Authority in **your home area**.
  - ι) Expenses incurred as a result of a tropical disease where **you** have not had the recommended inoculations and/or taken the recommended medication.
  - κ) Any expenses incurred after the date on which **we** exercise **our** rights under this section to move **you** from one hospital to another and/or arrange for **your** repatriation, but **you** decide not to be moved or repatriated.

**You** should also refer to Declaration of Medical Conditions and Health Changes and Exclusions Relating to Health and Medical Conditions in Part 1 – Important Information in this policy.

## **Section B1 – HOSPITAL CONFINEMENT BENEFIT**

#### What is Covered

**We** will pay **you** the amount shown in the **Validation Certificate** for every complete 24 hours **you** have to stay in hospital as an in-patient or are confined to **your** accommodation due to **your compulsory quarantine** or on the orders of a **medical practitioner** outside **your home area**, up to the maximum amount shown in the **Validation Certificate** as a result of **bodily injury**, illness or disease **you** sustain.

**We** will pay the amount above in addition to any amount payable under Section B – Medical, repatriation and other expenses. This payment is meant to help **you** to pay for additional expenses such as taxi fares and phone calls incurred by **your** visitors during **your** stay in hospital.

#### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must tell **us** as soon as possible of any **bodily injury**, illness or disease which necessitates **your** admittance to hospital as an in-patient, **compulsory quarantine** or confinement to **your** accommodation on the orders of a **medical practitioner**.

#### What is Not Covered

#### The General Exclusions and the exclusions below apply to Section B1 – Hospital Confinement Benefit

1. Any claims arising directly or indirectly from:



α) Any additional period of hospitalisation, **compulsory quarantine** or confinement to **your** accommodation:

- i. relating to treatment or surgery, including exploratory tests, which are not directly related to the **bodily injury**, illness or disease which necessitated **your** admittance into hospital.
- ii. relating to treatment or services provided by a convalescent or nursing home or any rehabilitation centre.
- iii. following **your** decision not to be repatriated after the date when, **in our** opinion, it is safe to do so.

b) Hospitalisation, **compulsory quarantine** or confinement to **your** accommodation:

- i. relating to any form of treatment or surgery which in the opinion of the **medical practitioner** in attendance and **us** can be delayed reasonably until **you** return to **your home area**.
- ii. as a result of a tropical disease where **you** have not had the recommended inoculations and/or taken the recommended medication.
- iii. occurring in **your home area** and relating to either private treatment or tests, surgery or other treatment, the costs of which are funded by, or are recoverable from, the Health Authority in **your home area**.

## Section C – PERSONAL ACCIDENT

For the purposes of this Section C the following have the following meanings:

- Item 1 - accidental death
- Item 2 – **loss of limb** or **loss of sight**
- Item 3 – **permanent total disablement**

### What is Covered

**We** will pay one of the benefits shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover if **you** sustain **bodily injury** which solely and independently of any other cause, results within two years in **your** death, **loss of limb**, **loss of sight** or **permanent total disablement**.

## AVAILABLE ON GOLD COVER ONLY Extension to Section C – TRAVEL ACCIDENT

### What is Covered – Travel Accident.

This extension is applicable to Item 1 - accidental death only.

If **you** sustain **bodily injury** which solely and independently of any other cause, results within two years in **your** death whilst travelling on, getting into or out of **public transport** as a fare paying passenger the benefit under Item 1 – accidental death will be increased to a total of €100,000 (one hundred thousand Euro).

**Public transport** means: any publicly licensed passenger carrying aircraft, sea vessel, train, coach or bus on which **you** are booked or had planned to travel as a fare paying passenger.

### Special Conditions Relating to Claims for Personal Accident and Travel Accident

**Our medical practitioner** may examine **you** as often as he/she considers necessary if **you** make a claim.

### PROVISIONS

1. Benefit is not payable to **you**:
  - a) Under more than one of items 1, 2 or 3.

b) Under item 3. until one year after the date **you** sustain **bodily injury**

2. Item 1 will be paid to **your** estate.

### What is Not Covered

### The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section C – Personal Accident and Travel Accident

**You** should also refer to “Declaration of Medical Conditions and Health Changes” and “Exclusions Relating to Health and Medical Conditions” on pages 2- 3 of this policy.

## Section D – TRAVEL DELAY AND ABANDONMENT

### What is Covered

a) If, due to one of the Specified Events below, the departure of the **public transport** on which **you** are due to travel is delayed at the final departure point from or to **Your Home Country**, or if any subsequent outbound or return connecting **public transport** is delayed, for at least 12 hours from the scheduled time of departure, then provided **you** still travel **we** will pay the amount shown in the **Validation Certificate**.

### Specified Events

1. An accident involving, or the mechanical breakdown of, or a technical fault occurring in, the vehicle on which **you** are booked to travel.
2. Strike, industrial action or adverse weather conditions.

The amount **we** will pay for a) the first full completed 12 hours of delay, and b) each additional full 12 hours of delay is as shown in the **Validation Certificate**. This benefit is intended to help **you** to pay for telephone calls made, and meals and refreshments purchased, during the delay.

- b) If, due to one of the Specified Events above, **your** pre-booked **public transport** is delayed at the final departure point from **Your Home Country** for 24 hours, or if such **public transport** is cancelled, and **you** decide to cancel **your trip** before departure from **Your Home Country**, then in addition to a payment for travel delay, **we** will pay up to the amount shown in the **Validation Certificate** for any irrecoverable unused travel and accommodation costs and other pre-paid charges which **you** have paid or are contracted to pay.
- c) If **you** decide to continue to travel following a delay of at least 12 hours due to one of the Specified Events above, **we** will also reimburse **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** for the cost of any pre-booked and pre-paid event(s) which **you** were unable to attend due to the travel delay.

### Please note:

- If the same expenses are covered under Section D1 (Missed Departure), **you** can only claim under one section of this insurance for the same event.
- There is no cover under c) above if the sole purpose of **your trip** is to attend a pre-booked and pre-paid event. Cover can be purchased separately for any such **trip(s)**.

### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must check-in according to the itinerary given to **you**.
2. **You** must get written confirmation, at **your** own expense, from the relevant **public transport provider** of the number of hours of delay and the reason for the delay.
3. **You** must comply with the terms of contract of the travel agent, tour operator, or **transport provider**.

## What is Not Covered

### The General Exclusions and the exclusions below apply to Section D – Travel Delay and Abandonment

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate**. The **excess** only applies to abandonment claims.
2. Any claims arising directly or indirectly from strike or industrial action existing or being publicly announced by the date the **policyholder** purchased this insurance or at the time of booking any **trip**.
3. Any claims arising directly or indirectly from an aircraft or sea vessel being withdrawn from service (temporarily or otherwise) on the recommendation of the Civil Aviation Authority, Port Authority or any such regulatory body in a country to/from which **you** are travelling.
4. Any claim for reimbursement of the cost of pre-booked and pre-paid event(s) where the sole purpose of **your trip** was to attend such event(s).

## **Section D1 – MISSED DEPARTURE**

### What is Covered

- a) If, due to one of the Specified Events listed below, **you** fail to arrive at the departure point in time to board the **public transport** on which **you** are booked to travel for the international outbound and return legs of **your trip**, we will pay **you** up to the maximum amount shown in the **Validation Certificate** for any necessary additional accommodation (room only) and travel expenses incurred in reaching **your** overseas destination or returning to **Your Home Country**.

### Specified Events

1. The failure of other **public transport**.
  2. An accident involving, or the mechanical breakdown of, or a technical fault occurring in, the vehicle in which **you** are travelling.
  3. An accident or breakdown happening ahead of **you** on a motorway or dual carriageway which causes an unexpected delay to the vehicle in which **you** are travelling.
  4. Strike, industrial action or adverse weather conditions.
  5. **You** arrive at your departure point at the recommended time to complete pre-boarding checks, but miss **your** booked transportation due to:
    - a. failing a health screening prior to boarding; or
    - b. waiting for the results of unplanned medical tests administered at **your** departure point.
- b) If, as a result of missing the departure of the **public transport** on which **you** are booked to travel for the international outbound and return legs of **your trip** due to one of the Specified Events listed above, **you** then miss any subsequent outbound or return connecting **public transport**, we will pay **you** up to the maximum amount shown in the **Validation Certificate** for any necessary additional accommodation (room only) and travel expenses incurred in reaching **your** overseas destination or returning to **Your Home Country**. There must be a minimum of 2 and a half hours between the scheduled arrival time of the **public transport** on which **you** have travelled and the scheduled departure time of the subsequent outbound or return connecting **public transport**.
- c) If, as a result of one of the Specified Events listed above, **you** are unable to attend any pre-booked and pre-paid event(s) due to missing the departure of the **public transport** on which **you** are booked to travel for the international outbound and return legs of **your trip**, and/or any subsequent outbound or return connecting **public transport**, we will reimburse **you** up to the maximum

amount shown in the **Validation Certificate** for the cost of such pre-booked and pre-paid event(s).

Before you make independent arrangements to continue **your trip** at an additional cost, **you** must discuss this with **your** airline or holiday provider as they may be able to provide assistance to continue **your** journey.

### Please note:

- If the same expenses are covered under Section D (Travel Delay and Abandonment), **you** can only claim under one section of this insurance for the same event.
- There is no cover under c) above if the sole purpose of **your** trip is to attend a pre-booked and pre-paid event. Cover can be purchased separately for any such **trip(s)**.

### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must be scheduled to arrive at the final departure point for the international outbound and return legs of **your trip** at least 2 and a half hours before the scheduled departure time of the **public transport** on which **you** are booked to travel.
2. There must be a minimum of 2 and a half hours between the scheduled arrival time of the **public transport** on which **you** have travelled and the scheduled departure time of the subsequent outbound or return connecting **public transport**.
3. If **you** make a claim caused by any delay happening on a motorway or dual carriageway, **you** must get, at **your** own expense, confirmation or proof of the incident happening, and of the location, reason for and duration of the delay.

### What is Not Covered

### The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section D1 – Missed Departure

1. The excess shown in the **Validation Certificate**.
2. Any claims arising directly or indirectly from strike or industrial action existing or being publicly announced by the date the **policyholder** purchased this insurance or at the time of booking any **trip**.
3. Any claims arising directly or indirectly from an aircraft or sea vessel being withdrawn from service (temporarily or otherwise) on the recommendation of the Civil Aviation Authority, Port Authority or any such regulatory body in a country to/from which **you** are travelling.
4. Claims arising directly or indirectly from an accident to or breakdown of the vehicle in which **you** are travelling when a repairer's report or other evidence is not provided.
5. Claims arising directly or indirectly from breakdown of any vehicle owned by **you** which has not been serviced and maintained in accordance with the manufacturer's instructions.
6. Additional expenses where the scheduled **public transport** provider has offered alternative travel arrangements within 24 hours of the original departure time and of a comparable standard and duration.
7. Any claim for reimbursement of the cost of pre-booked and pre-paid event(s) where the sole purpose of **your trip** was to attend such event(s).
8. Any claims related directly or indirectly to coronavirus (COVID-19) apart from Specified Event 5.
9. If **you** purchase this policy or book a **trip** after receiving a positive coronavirus (COVID-19) test result or while waiting for a coronavirus (COVID-19) test result and **your trip** starts within 14 days.
10. The cost of any medical tests.
11. Claims where the same event is paid under Section A – Cancellation or Curtailment charges.

## Section E - BAGGAGE

Please note: the following are covered:

Luggage, clothing, personal belongings, **valuables** and other articles which belong to **you** (or for which **you** are legally responsible) which are worn, used or carried by **you** during any **trip**.

The following are not covered:

unset precious stones, contact or corneal lenses, hearing aids, dental or medical fittings, antiques, musical instruments, motor accessories, documents of any kind, bonds, securities, perishable goods (such as food), bicycles, **ski equipment**, **golf equipment**, **business equipment** and damage to suitcases (unless the suitcases are entirely unusable as a result of one single incidence of damage).

### What is Covered

1. **We** will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** for the accidental loss of, theft of or damage to **baggage**. The amount payable will be the value at today's prices less a deduction for wear, tear and depreciation (loss of value).

### Depreciation Table

\*Winters sports Equipment are subject to payment of the additional premium for the upgrade.

In the event that **you** have paid the additional premium to increase your valuables and electronic equipment limit, then the item listed will be considered under electronic equipment in terms of depreciation.

Age of Property	Clothing and Personal effects	Jewellery	Electronic Equipment	Cosmetics, toiletries & perfumes	*Winter Sports
0-1 month	0	0	0	50%	5%
1-6 months	5%	0	5%	50%	10%
7-12 months	10%	0	10%	50%	15%
1-2 years	15%	5%	20%	60%	35%
2-3 years	20%	10%	30%	70%	55%
3-4 years	25%	15%	40%	80%	70%
4-5 years	30%	20%	50%	90%	80%
6 years +	40%	25%	60%	65%	100%

The maximum **we** will pay **you** for the following items is:

- A. the amount shown in the **Validation Certificate** for any one article, pair or set of articles
  - B. the amount shown in the **Validation Certificate** in total for all **valuables**
  - C. the amount shown in the **Validation Certificate** in total for all spectacles and sunglasses.
2. **We** will also pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** for the emergency replacement of clothing, medication and toiletries if **your baggage** is temporarily lost in transit during the **outward journey** and not returned to **you** within 12 hours, as long as **we** receive written confirmation from the **public transport** provider, confirming the number of hours the **baggage** was delayed.

If the loss is permanent, **we** will deduct the amount paid from the final amount to be paid under this section.

### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must report to the local police in the country where the incident occurred within 24 hours of discovery, or as soon as practicable after that and get (at **your** own

expense) a written report of the loss, theft or attempted theft of all **baggage**.

2. If **baggage** is lost, stolen or damaged while in the care of a **public transport** provider, authority, hotel or **your** accommodation provider **you** must report details of the loss, theft or damage to them in writing and get (at **your** own expense) written confirmation.
3. If **baggage** is lost, stolen or damaged whilst in the care of an airline **you** must:
  - a) get a Property Irregularity Report from the airline.
  - b) give written notice of the claim to the airline within the time limit contained in their conditions of carriage (please retain a copy).
  - c) keep all travel tickets and tags for submission if **you** are going to make a claim under this insurance.
4. **You** must provide (at **your** own expense) an original receipt or proof of ownership for items lost, stolen or damaged to help **you** to provide evidence to support a claim.

### What is Not Covered

#### The General Exclusions and the exclusions below apply to Section E – Baggage

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate** (except claims under subsection 2 of What is Covered above, where no **excess** applies).
2. Loss, theft of or damage to **valuables** left **unattended** at any time unless left in the custody of a **public transport** provider, deposited in a hotel safe or safety deposit box, or left in **your** locked accommodation.
3. Loss, theft of or damage to **baggage** contained in an **unattended** vehicle unless:
  - i. it is locked out of sight in a **secure baggage area** and
  - ii. forcible and violent means have been used by an unauthorised person to gain entry into the vehicle and evidence of such entry is available.
4. Loss or damage due to delay, confiscation or detention by customs or any other authority.
5. Loss, theft of or damage to unset precious stones, contact or corneal lenses, hearing aids, dental or medical fittings, antiques, musical instruments, motor accessories, documents of any kind, bonds, securities, perishable goods (such as food), bicycles, **ski equipment**, **golf equipment**, **business equipment** and damage to suitcases (unless the suitcases are entirely unusable as a result of one single incidence of damage).
6. Loss or damage due to cracking, scratching, or breakage of china, glass (other than glass in watch faces, cameras, binoculars or telescopes), porcelain or other brittle or fragile articles unless caused by fire, theft, or an accident to the aircraft, sea vessel, train or vehicle in which they are being carried.
7. Loss or damage due to breakage of sports equipment or damage to sports clothing whilst in use.
8. Loss, theft of or damage to **business equipment**, business goods, samples, tools of trade and other items used in connection with **your** business, trade, profession or occupation.
9. Loss or damage caused by wear and tear, depreciation (loss in value), atmospheric or climatic conditions, moth, **vermin**, any process of cleaning repairing or restoring, or mechanical or electrical breakdown.

## Section F – PERSONAL MONEY, PASSPORT AND DOCUMENTS

### What is Covered

1. **We** will pay **you** up to the amounts shown below for the accidental loss of, theft of or damage to **personal**



**money** and documents (including the unused portion of passports, visas and driving licences). **We** will also cover foreign currency during the 72 hours immediately before **your** departure on the **outward journey**.

The maximum **we** will pay for the following items is:

- a) the amount shown in the **Validation Certificate** for bank notes, currency notes and coins
  - β) the amount shown in the **Validation Certificate** for all other **personal money** and documents (including the cost of the emergency replacement or temporary passport or visa).
2. **We** will pay up to the amount shown in the **Validation Certificate** for additional travel and accommodation expenses necessarily incurred outside **your home area** to obtain a replacement of **your** passport or visa which has been lost or stolen outside **your home area**.

#### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must report to the local police in the country where the incident occurred within 24 hours of discovery or as soon as practicable after that and get (at **your** own expense) a written report of the loss, theft or attempted theft of all **personal money**, passports or documents.
2. If **personal money**, passports or documents are lost, stolen or damaged while in the care of a hotel or **your** accommodation provider **you** must report details of the loss, theft or damage to them in writing and get (at **your** own expense) written confirmation. Keep all travel tickets and tags for submission if a claim is to be made under this insurance.
3. If documents are lost, stolen or damaged while in the care of a **public transport** provider or authority, **you** must report details of the loss, theft or damage to them in writing and get (at **your** own expense) written confirmation.
4. If documents are lost, stolen or damaged whilst in the care of an airline **you** must:
  - a) give formal written notice of the claim to the airline within the time limit set out in their conditions of carriage (please keep a copy).
  - β) keep all travel tickets and tags for submission to **our** claims handlers if **you** are going to make a claim under this insurance.
5. **You** must provide (at **your** own expense) an original receipt or proof of ownership for items lost, stolen or damaged to help **you** to provide evidence to support **your** claim.

#### What is Not Covered

#### The General Exclusions and exclusions below apply to Section F - Personal Money, Passport and Documents

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate**.
2. Loss, theft or damage to **personal money** or **your** passport or visa if left **unattended** at any time unless left in the custody of a **public transport** provider, deposited in a hotel safe or safety deposit box, or left in **your** locked accommodation.
3. Loss, theft or damage to travellers' cheques if **you** have not complied with the issuer's conditions or where the issuer provide a replacement service.
4. Loss or damage due to delay, confiscation or detention by customs or any other authority.  
Loss or damage due to depreciation (loss in value), variations in exchange rates or shortages due error or omission.

## **Section G – EXTENDED KENNEL AND/OR CATTERY FEES**

#### What is Covered

**We** will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover (€150 for **trips** in **your home country**) for any additional kennel/cattery fees incurred, if **your** domestic dog(s)/cat(s) are in a kennel/cattery during **your trip** and **your** return to **your home** has been delayed due to **your bodily injury**, illness or disease.

#### What is Not Covered

The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section G – Extended Kennel and/or Cattery Fees

1. Claims arising from **your bodily injury**, illness or disease that is not covered under Section B – Medical, repatriation and other expenses.

## **Section H – PERSONAL LIABILITY**

#### What is Covered

**We** will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover (including legal costs and expenses) against any amount **you** become legally liable to pay as compensation for any claim or series of claims arising from any one event or source of original cause for accidental:

1. Accidental **bodily injury**, death, illness or disease to any person who is not in **your** employment, who is not a **close relative**, or who is residing with **you** but not paying for their accommodation.
2. Loss of or damage to property that does not belong to and is neither in the charge of nor under the control of **yourself**, a **close relative** and/or anyone in **your** employment. Cover is provided for any temporary holiday accommodation occupied (but not owned) by **you**.

#### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must give **us** written notice of any incident which may result in a claim as soon as possible.
2. **You** must send **us** every writ, summons, letter of claim or other document as soon as **you** receive it.
3. **You** must not admit any liability or pay, offer to pay, promise to pay or negotiate any claim without **our** permission in writing.
4. **We** will be entitled to take over and carry out in **your** name the defence of any claims for compensation or damages or otherwise involving any third party. **We** will have full discretion in the conduct of any negotiation or proceedings or in the settlement of any claim and **you** must give **us** all information and assistance which **we** may require.
5. If **you** die, **your** legal representative(s) will have the protection of this cover as long as they comply with the terms and conditions outlined in this policy.

#### What is Not Covered

#### The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section H – Personal Liability

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover. Under this section, the **excess** is €250.
2. Compensation or legal costs arising directly or indirectly from:
  - a) Liability which **you** were required to assume under the terms of any agreement or contract (such as a hire agreement).
  - b) Pursuit of any business, trade, profession or occupation or the supply of goods or services including any voluntary or unpaid work including babysitting.

- c) Ownership, possession or use of animals, aircraft, firearms or weapons of any kind.
- d) Ownership, possession or use of any vehicle, watercraft or leisure equipment that is motorised or mechanically or jet propelled
- e) The transmission of any contagious or infectious disease or virus.

## Section I – LEGAL EXPENSES AND ASSISTANCE

### What is Covered

**We** will pay up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for legal costs to pursue a civil action for compensation, against someone else who causes **your bodily injury**, illness or death.

Where there are two or more persons insured by this insurance, then the maximum amount **we** will pay for all such claims shall not exceed the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover.

### Special Conditions Relating to Claims

1. **We** shall have complete control over the legal case through agents **we** nominate, by appointing agents of **our** choice on **your** behalf with the expertise to pursue **your** claim.
2. **You** must follow **our** agent's advice and provide any information and assistance required within the requested timescale.
3. **You** must advise **us** of any offers of settlement made by the negligent third party and **you** must not accept any such offer without **our** permission.
4. **We** may include a claim for **our** legal costs and other related expenses.
5. **We** may, at **our** own expense, take proceedings in **your** name to recover compensation from any third party for any legal costs incurred under this insurance. **You** must give **us** any assistance **we** require from **you** and any amount recovered shall belong to **us**.

### What is Not Covered

#### The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section I – Legal Expenses and Assistance

**We** shall not be liable for:

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover.
2. Any claim where in **our** opinion there is insufficient prospect of success in obtaining compensation.
3. Legal costs and expenses incurred in pursuit of any claim against a travel agent, tour operator, **public transport** provider, **us** (including any agents **we** use), or any service supplier detailed on the **Validation Certificate**, someone **you** were travelling with, a person related to **you**, or another person insured under this policy.
4. Legal costs and expenses incurred prior to **our** written acceptance of the case.
5. Any claim where the legal costs and expenses are likely to be greater than the anticipated amount of compensation.
6. Any claim where legal costs and expenses are variable depending on the outcome of the claim.
7. Legal costs and expenses incurred if an action is brought in more than one country.
8. Any claim where in **our** opinion the estimated amount of compensation payment is less than €1,000 for each person insured under this policy.
9. Travel, accommodation and incidental costs incurred to pursue a civil action for compensation.
10. The costs of any Appeal.
11. Claims by **you** other than in **your** private capacity.

## Section J – MUGGING BENEFIT

### What is Covered

**We** will pay **you** the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for each complete 24 hour period which **you** spend as an in-patient in hospital outside **your home area** as a direct result of injuries sustained whilst being mugged.

### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must tell **us** as soon as practicable of any **bodily injury** caused by mugging which necessitates **your** admittance to hospital as an in-patient.
2. **You** must report to the local police in the country where the mugging occurred within 24 hours of the incident, or as soon as practicable after that and get (at **your** own expense) a written report of the circumstances of the mugging.

## Section K – HIJACK COVER

### What is Covered

If **you** are prevented from reaching **your** scheduled destination as a result of hijack of the aircraft or ship in which **you** are travelling **we** will pay **you** the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for each full 24 hours of delay. This benefit is only payable if no claim is made under Section A (Cancellation or curtailment charges) or Section D (Travel Delay and Abandonment).

### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must not have engaged in any political or other activity which would prejudice this insurance.
2. **You** have no family or business connections that could be expected to prejudice this insurance or increase **our** risk.
3. All **your** visas and documents are in order.
4. **You** must report the matter to the police as soon as practicable upon **your** release and provide **us** within 30 days of returning from the **trip** with a police report confirming that **you** were unlawfully detained and the dates of such detention.

### What is Not Covered

#### The General Exclusion and the exclusions below both apply to Section K – Hijack Cover

1. Any claim relating to payment of ransom monies.
2. Any claim arising out of any act(s) by **you** which would be considered an offence by a court of **your home country** if they had been committed in **your home country**.
3. Any claim where **your** detainment, internment, hijack or kidnap has not been reported to or investigated by the police or local authority.

## Section L – WITHDRAWAL OF SERVICES

### What is Covered

**We** will pay **you** the amount stated in the **Validation Certificate** Schedule of Cover if **you** suffer **withdrawal of services** continuously for at least 24 hours during **your trip**.

### What is Not Covered

#### The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section L – Withdrawal of Services

**We** will not pay any claims:

1. If **you** are aware, or made aware, of **withdrawal of services** at the time of booking **your trip**, whether the **withdrawal of services** is due to or arising from a strike or industrial action or for any other reason.
2. For services which were not part of **your** pre-paid package deal.

- Unless they are accompanied by written confirmation from the tour operator or hotel to support **your** claim.

## Section M – CATASTROPHE

### What is Covered

We will pay **you** up to the limit shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover should **you** be forced to move from **your** pre-booked and pre-paid accommodation outside of **your home area** as a result of fire, lightning, explosion, earthquake, storm, tempest, hurricane or flood occurring while **you** are abroad and which is confirmed in writing by a local or national authority, for the additional irrecoverable travel or accommodation costs necessarily incurred to continue with **your** pre-paid **trip** or, if the **trip** cannot be continued, for **your** return to **your home area**.

### What is Not Covered

### The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section M – Catastrophe

No compensation will be payable for:

- Any expense following **your** disinclination to travel or to continue with **your trip** when official directives from the local or national authority state it is acceptable to do so.
- Any cost or expense payable by or recoverable from the tour operator, airline, hotel or other provider of services.
- Any cost or expense resulting from circumstances existing prior to **your** arrival at **your** pre-paid and pre-booked accommodation.

## Section O – WINTER SPORTS EXTENSION

This cover is provided only if **you** are under 70 and the **policyholder** has paid the additional premium where required as confirmed on the **Validation Certificate**. Below are the details of **winter sports** cover provided by this extension for a period of no more than 17 days in total in each **period of insurance** under annual multi trip policies and for the period of the **trip** under single trip policies.

### **Winter sports**

- You** will be covered under all sections of this extension for the **winter sports** as shown in Appendix B.

All skiing and snowboarding activities are covered provided **you** remain within the boundaries of a recognised resort area designed for public use and are not skiing or snowboarding in areas marked out of bounds or hazardous by the piste authorities.

- All **winter sports** shown in Appendix B are covered under this extension but Section C (Personal Accident Insurance) and Section H (Personal Liability Insurance) of this travel insurance policy will not apply to the activities where either or both Section C and Section H are shown in Appendix B as being excluded from cover.
- We will not cover any claims under any other section of this travel insurance resulting from any **bodily injury** or damage to property that may arise from **your** use of sledges, skidoos, tracked or powered vehicles of any kind.
- No cover is provided for any activities that involve any form of racing, jumping or competition.
- You** are not covered for **ski equipment** under Section E (Baggage) of this travel insurance. Please see below for details of **ski equipment** cover.
- Ski lift passes are included in the cover provided by Section F (Personal Money, Passport and Documents) of this travel insurance.

Under the **winter sports** extension cover is provided under the following Sections: - Section O1 (Ski Equipment), Section O2 (Ski Equipment Hire), Section O3 (Ski Pack), Section O4

(Piste Closure) and Section O5 (Avalanche or Landslide Cover).

## Section O1 – SKI EQUIPMENT

### What is Covered

- We will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for the accidental loss of, theft of or damage to **your own ski equipment**. The amount payable in relation to **your own ski equipment** will be the value you originally paid less a deduction for wear tear and depreciation. See depreciation table on page 11.

The maximum we will pay for any one article, pair or set of articles is the amount payable calculated from the depreciation table on page 11.

- We will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for the accidental loss of, theft of or damage to **your hired ski equipment**. The amount payable in relation **your hired ski equipment** will be the retail replacement cost of identical **ski equipment** or **ski equipment** of an equivalent specification.

### Special Conditions Relating to Claims

- You** must report to the local police in the country where the incident occurred within 24 hours of discovery or as soon as practicable after that and get a written report (at **your own expense**) of the loss, theft or attempted theft of all **ski equipment**.
- If **ski equipment** is lost, stolen or damaged while in the care of a **public transport** provider, authority, hotel or **your accommodation** provider **you** must report details of the loss, theft or damage to them in writing and get (at **your own expense**) written confirmation.
- If **ski equipment** is lost, stolen or damaged whilst in the care of an airline **you** must:
  - get a Property Irregularity Report from the airline
  - give formal written notice of the claim to the airline, within the time limit set out in their conditions of carriage (please keep a copy)
  - keep all travel tickets and tags for submission if **you** are going to make a claim under this insurance.
- You** must provide (at **your own expense**) an original receipt or proof of ownership for items lost, stolen or damaged to help **you** to provide evidence to support **your claim**.

### What is Not Covered

### The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section O1 – Ski Equipment

- The **excess** shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover.
- Loss, theft of or damage to **ski equipment** contained in or stolen from an **unattended** vehicle unless:
  - it is locked out of sight in a **secure baggage area** and
  - forcible and violent means have been used by an unauthorised person to gain entry into the vehicle and evidence of this entry is available.
- Loss or damage due to delay, confiscation or detention by customs or any other authority.
- Loss damage caused by wear and tear, depreciation (loss in value), atmospheric or climatic conditions, moth, **vermin**, any process of cleaning repairing or restoring, mechanical or electrical breakdown



## Section 02 – SKI EQUIPMENT HIRE

### What is Covered

We will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for the cost of hiring replacement **ski equipment** as a result of the accidental loss of, theft of or damage to or temporary loss in transit for more than 24 hours of **your own ski equipment**.

### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must report to the local police in the country where the incident occurred within 24 hours of discovery or as soon as practicable after that and get (at **your own expense**) a written report of the loss, theft or attempted theft of **your own ski equipment**.
2. If **ski equipment** is lost, stolen or damaged while in the care of a **public transport** provider, authority, hotel or **your accommodation** provider **you** must report details of the loss, theft or damage to them in writing and get (at **your own expense**) written confirmation.
3. If **ski equipment** is lost, stolen or damaged whilst in the care of an airline **you** must:
  - a) get a Property Irregularity Report from the airline.
  - b) give formal written notice of the claim to the airline within the time limit set out in their conditions of carriage (please keep a copy).
  - y) keep all travel tickets and tags for submission if **you** are going to make a claim under this insurance.
4. **You** must provide (at **your own expense**) an original receipt or proof of ownership for items lost, stolen or damaged to help **you** to provide evidence to support **your** claim.

### What is Not Covered

#### The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section 02 – Ski Equipment Hire

1. Loss, theft of or damage to **ski equipment** contained in an **unattended** vehicle unless:
  - a) it is locked out of sight in a **secure baggage area** and
  - b) forcible and violent means have been used by an unauthorised person to gain entry into the vehicle and evidence of this entry is available.
2. Loss or damage due to delay, confiscation or detention by customs or any other authority.
3. Loss or damage caused by wear and tear, depreciation (loss of value), atmospheric or climatic conditions, moth, **vermin**, any process of cleaning repairing or restoring, mechanical or electrical breakdown.

## Section 03 – SKI PACK

### What is Covered

We will pay **you**:

1. Up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for the unused portion of **your** ski pack (ski school fees, lift passes and hired **ski equipment**) following **your bodily injury**, illness or disease.
2. Up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for the unused portion of **your** lift pass if **you** lose it.

### Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must provide (at **your own expense**) written confirmation to **us** from a **medical practitioner** that the **bodily injury**, illness or disease prevented **you** from using **your** ski pack.

### What is Not Covered

The General Exclusions apply to Section 03 – Ski Pack.

## Section 04 – PISTE CLOSURE

### What is Covered

We will pay **you**, up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover, for transport costs necessarily incurred by **you** to travel to and from an alternative site or ski area if either lack of or excess of snow, or an avalanche results in the skiing facilities (excluding cross-country skiing) in **your** ski area or resort being fully closed and it is not possible to ski. The cover only applies:

1. To the ski area containing the resort or town which **you** have pre-booked for a period more than 12 hours and for as long as these conditions continue at the ski area or resort, but not more than the pre-booked period of **your trip** and
2. To **trips** taken outside **your home country** during the published ski season for **your** ski area containing the resort or town where **you** are staying.

If no alternative sites are available, **we** will pay **you** compensation of the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover.

### Special Conditions Relating to Claims

**You** must get (at **your own expense**) written confirmation from the relevant authority, ski lift operator or **your** tour operator's representative of the number of days skiing facilities were closed in **your** resort and the reason for the closure.

### What is Not Covered

The General Exclusions and the exclusions below both apply to Section 04 – Piste Closure

1. Any circumstances where transport costs, compensation or alternative skiing facilities are provided to **you**.

## Section 05 – AVALANCHE OR LANDSLIDE COVER

### What is Covered

We will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for additional accommodation (room only) and travel expenses necessarily incurred in reaching **your** booked resort or returning **home** if **you** are delayed for more than 12 hours by avalanche or landslide. The cover only applies to **trips** taken outside **your home country** during the published ski season for **your** resort.

### Special Conditions Relating to Claims

**You** must get (at **your own expense**) written confirmation from the relevant authority or **your** tour operator's representative confirming the event.

### What is Not Covered

The General Exclusions apply to Section 05 – Avalanche or Landslide Cover.

## PART 5 – CANCELLATION OF THE POLICY

### The policyholder's right to cancel this policy:

The **policyholder** has a right to cancel up to 14 days from the date he/she receives the policy document at the start of the insurance provided that no person insured under the policy has travelled, (or in the case of Single Trip policies, cover has not already commenced), and no claim under this policy has been made.

Please tell **us** as soon as **you** are aware that **your** policy does not meet **your** needs. If **you** cancel within 14 days of the receipt of **your** documentation. If **you** have not started a **trip**, made a claim, or intend to make a claim, **we** will give **you** a full refund. (If **you** have selected the "already travelled"

option when **you** purchase this policy, then the 14 day cooling off period does not apply). If **you** cancel outside of the 14 day cooling-off period, no premium will be refunded.

However, discretion may be exercised in exceptional circumstances to provide a refund for unused cover, those exceptional circumstances being bereavement or an unexpected change to **your** policy resulting in **us** being unable to continue to cover **you**. Any refund is subject to an administration fee. The unused premium will be calculated on a sliding scale basis as follows:

Refund scale outside the 14-day cooling off period for exceptional circumstances only

1. **Single Trip Policies Before Travel:** 75% refund. No refund can be given once a **trip** has started.
2. **Annual Multi Trip Policies**

Number of months policy was live before cancellation	% Refund	Number of months policy was live before cancellation	% Refund
1 month	75%	2 months	60%
3 months	50%	4 months	40%
5 months	30%	6 months	25%
7 months	20%	8 months	15%
9 months	10%	10 months	5%
11 months	0%	12 months	0%

**Administration fee** - if **you** amend or cancel **your** policy during **your** policy period, **we** will be unable to refund any amounts of €5 or less. Similarly, if **you** make any changes to **your** policy during the policy period, **we** will only request any charges from **you** if the amount is over €5.

Once **your** policy has been cancelled **your** cover will end and **you** will not be able to make a claim.

Should the **policyholder** decide to exercise his/her cancellation right, he/she will be entitled to a full refund of premium provided that no person insured under the policy has travelled, (or in the case of Single Trip policies, cover has not already commenced), and no claim under this policy has been made or is intended to be made.

To cancel the policy, the **policyholder** should contact **Globelink International** on [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu) or at, Rafael Sandi, 1<sup>st</sup> floor, 6052, Larnaca, Cyprus. Tel: +357 24 333900.

#### Our right to cancel this policy:

**We** will not cancel any policy during its lifetime as long as:

- the **policyholder** pays the premium;
- neither the **policyholder** nor any other person insured under the policy commits fraud.

**We** will not cancel an annual multi trip policy during the **period of insurance** unless one or more of the following happens:

- the **policyholder**, or any other person insured under this policy, commit fraud; or
- the risk **we** agreed to insure changes significantly (for example because activities **you** intend to be involved in during any **trip** change, or because **you** develop new **medical conditions** after the insurance starts). If **we** cancel the policy for this reason, the **policyholder** will be given at least 60 days' notice in writing and will be entitled to a refund of premium which will be calculated according to the number of days remaining in the **period of insurance**.

## PART 6 – RENEWAL OF AN ANNUAL MULTI TRIP POLICY

**IMPORTANT:** Please note that the policy does not automatically renew from year to year. **Globelink International** will contact the **policyholder** approximately one month before the renewal date and the **policyholder** will be advised of any changes to the premium or the policy terms and conditions. The **policyholder** will also be told if **we** are unable to renew the policy. If the **policyholder** wishes to renew, he/she will need to confirm his/her requirements and purchase a new policy using the **Existing Customer link** on the **Globelink International** homepage at [www.globelink.eu](http://www.globelink.eu).

If the **policyholder's** personal details change before the policy renews, he/she should tell **us** by contacting **Globelink International** on [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu) or calling: +357 24 333900.

When the **policyholder** receives his/her renewal notice, he/she must provide **us** with details of any changes to the health of any persons insured under this policy, to persons to be covered or change in optional extensions required since the policy started or since the policy last renewed if the policy has been held for more than one year.

Changes to the health of any person insured under this policy which **we** need to know about are:

- details of any new **medical conditions** a person has been diagnosed with; or
- changes in diagnosis of any existing **medical condition**; or changes in the treatment (including changes in medication) a person is receiving for any existing **medical condition**.

## PART 7 – HOW TO MAKE A COMPLAINT

The Insurer and its representative strive for the satisfaction and for the correct treatment of the insurance cases. For cases where a disagreement arises in connection with an insurance contract, the insured is guaranteed the possibility of appealing in an extra-judicial procedure.

If **you** wish to complain, please note the steps below, along with the relevant contact details for each step.

#### **Step 1:**

In the first instance, if the complaint **does not** relate to a claim, please direct it to:

#### **Globelink (Cyprus) Insurance Agency and Sub-Agency Limited.**

Address: Rafael Sandi, 1<sup>st</sup> floor, 6052, Larnaca, Cyprus.

Phone: +357 24 333900

Email: [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu)

Office hrs: 9am to 5pm GMT Mon-Fri (excludes public holidays).

If **your** complaint relates to a claim, or assistance **you** received whilst travelling, please contact:

#### **HealthWatch**

P.O. Box 51650, N.Efkarpia, P.C. 56403

Tel: 00302313084500

Fax: 00302310256455

Email: [complaints@healthwatch.gr](mailto:complaints@healthwatch.gr)

If **You** remain dissatisfied after receiving **our** response, **You** may also have the right to pass **your** complaint to an Ombudsman in **your** country of residence.

## PART 8 – LEGAL, REGULATORY AND OTHER INFORMATION

### (A) DATA PROTECTION

Helvetia Global Solutions Ltd. and **Globelink (Cyprus) Insurance Agency and Sub-Agency Limited** (both Data Controllers) are committed to protecting and respecting your privacy in accordance with the current Data Protection Legislation ("Legislation").

Contacts:

**Helvetia Global Solution Ltd.,**

Äulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principality of Liechtenstein

**Globelink (Cyprus) Insurance Agency and Sub-Agency Limited.**

Address: Rafael Sandi, 1<sup>st</sup> floor, 6052, Larnaca, Cyprus.

### (B) HOW WE USE YOUR INFORMATION

**We** may use the personal data **we** hold about **you** in the following ways:

- For the purposes of providing insurance, handling claims and any other related purposes. This may include underwriting decisions made via automated means – this is for the performance of the **insurance contract** between **you** and **us**.
- For offering renewal, research or statistical purposes – this is for **our** legitimate interests: for **us** to analyse historic activity, to improve **our** rating algorithms and to help predict future business impact. To further **our** commercial interests, to enhance our product offering and to develop new systems and processes.

### (C) SANCTION POLICY

As part of the acceptance process for this insurance **we** are obliged by law to perform a sanction check, this insurance is accepted in principle at the point of sale. For such purposes data will be sent to **Helvetia Global Solution Ltd.** **We** will perform the sanction check within 7 business days and if after 7 days **you** did not hear from **us** this insurance contract is final. **We** reserve the right to suspend or cancel this **Policy** in case of a sanction hit.

Notwithstanding any other terms under this agreement, no insurer shall be deemed to provide coverage or will make any payments or provide any service or benefit to any insured or other party to the extent that such cover, payment, service, benefit and/or any business or activity of the insured would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.

### (D) DISCLOSURE OF YOUR PERSONAL DATA

**We** may disclose **your** personal data to third parties involved in providing products or services to **us**, or to service providers who perform services on our behalf. These include:

1. Our group companies.
2. Affinity partners,
3. Brokers, agents, third party administrators, reinsurers,
4. Other insurance companies,
5. Credit agencies,
6. Medical service providers,
7. Fraud detection agencies,
8. Loss adjusters,
9. External law firms,
10. Regulatory authorities; and
11. As may be required by law.

**We** may also disclose your personal information:

- a) In the event that **we** sell or buy any business or assets, in which case **we** may disclose your personal

data to the prospective seller or buyer of such business or assets.

- b) If any **Helvetia Global Solution Ltd.** company or substantially all of its assets are acquired by a third party, in which case personal data held by it about its customers will be one of the transferred assets.
- c) To protect the rights, property, or safety of **Helvetia Global Solution Ltd.**, **our** customers, or others.

For more details please visit:

<https://www.helvetia.com/content/dam/os/ch/web/document/s/about-us/privacy/en/data-protection-annex-insurance-business.pdf>.

### (E) INTERNATIONAL TRANSFERS OF DATA

**We** may transfer **your** personal data to destinations outside the European Economic Area ("EEA"). Where **we** transfer **your** personal data outside of the EEA, **we** will ensure that it is treated securely, and in accordance with this privacy notice and the Legislation. **We** only transfer data to countries deemed as having adequate protection by the European Commission or, where there is no adequacy decision, **we** use the European Commission approved 'Standard Contractual Clauses' with such parties to protect the data.

### (F) YOUR RIGHTS

**You** have the right to:

- a) Ask **us** not to process **your** data for marketing purposes.
- b) See a copy of the personal information **we** hold about **you**.
- c) Ask **us** to delete any of **your** personal data (subject to certain exemptions).
- d) Have any inaccurate or misleading data corrected or deleted.
- e) Ask **us** to provide a copy of **your** data to any controller.
- f) Lodge a complaint with the local data protection authority.

For access to **your** personal data please write to: Helvetia Insurance Data protection St.Alban Analge 26, 4002 Basel (Switzerland)

### (G) MARKETING

Where **you** have provided consent, **we** may share personal data that **you** provide to **us** within the Helvetia Group of Companies and with other companies that **we** establish commercial links with. They and **we** may contact **you** (by mail, e-mail, telephone, text, or other agreed means) in order to tell **you** about products, services or offers that **we** believe will be of interest to **you**, or to provide you with commercial updates.

### (H) RETENTION

**Your** data will not be retained for longer than is necessary and will be managed in accordance with our data retention policy. In most cases the retention period will be for a period of ten (10) years following the expiry of the **insurance contract**, or **our** business relationship with **you**, unless **we** are required to retain the data for a longer period due to business, legal or regulatory requirements.

### Article 20. SETTLEMENT OF DISPUTES

It is agreed that this Insurance will be governed exclusively by the law and practice of Cyprus, and any disputes arising under, out of or in connection with this Insurance will be exclusively subject to the jurisdiction of any competent court in Cyprus. The **Insurance Company** hereby agrees that all summonses, notices or processes requiring to be served upon it for the purpose of instituting any legal proceedings against them in connection with this Insurance will be properly served if addressed to it and delivered to it care of:



## Globelink (Cyprus) Insurance Agency and Sub-Agency Limited.

Address: Rafael Sandi, 1<sup>st</sup> floor, 6052, Larnaca, Cyprus.

Phone: +357 24 333900

Email: [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu)

Office hrs: 9am to 5pm GMT Mon-Fri (excludes public holidays).

who in this instance, has authority to accept service on its behalf.

The **Insurance company** by giving the above authority does not renounce its right to any special delays or periods of time to which it may be entitled for the service of any such summonses, notices or processes by reason of its residence or domicile in Liechtenstein.

To provide **you** with information, products or services that you request from **us** or which **we** feel may interest **you** - where you have consented to be contacted for such purposes.

To notify **you** about changes to **our** service – this is for **our** legal and regulatory obligations.

To safeguard against fraud and financial crime and to meet general legal or regulatory obligations - this is for **our** legal and regulatory obligations.

Sensitive (Special) Personal Data (such as information relating to health), may be required by us for the specific purposes of underwriting and fraud detection, or as part of the claims handling process. The provision of such data is conditional for **us** to be able to provide insurance or manage a claim and, whilst **you** can withdraw **your** consent for **us** to process such data, this may result in **us** not being able to continue cover, or to process any claims. Where such data is provided to **us**, it will only be used for the purposes set out above and will be treated securely and in line with this notice.

- To provide you with information, products or services that **you** request from us or which **we** feel may interest **you** - where you have consented to be contacted for such purposes.
- To notify **you** about changes to **our** service – this is for **our** legal and regulatory obligations.
- To safeguard against fraud and financial crime and to meet general legal or regulatory obligations - this is for our legal and regulatory obligations.

## PART 9 – GENERAL DEFINITIONS

Certain words in this policy have a specific meaning. They have this specific meaning wherever they appear in this policy, in the **Validation Certificate**, or in endorsements, and are shown in bold print.

**Active war** means: **your** active participation in a **war** where **you** are deemed under English Law to be under instruction from or employed by the armed forces of any country.

**Baggage** means: luggage, clothing, personal belongings, **valuables** and other articles which belong to **you** (or for which **you** are legally responsible) which are worn, used or carried by **you** during any **trip**.

However, certain equipment and specific items are not covered. Please see exclusion 5 in Section E – Baggage for a full list of equipment and specific items which are not covered.

**Bodily injury** means: an identifiable physical injury, occurring during a **trip** undertaken during the **period of insurance**, caused by sudden, unexpected, external and

visible means including injury as a result of unavoidable exposure to severe weather conditions.

**Business equipment** means: equipment which either belongs to **your** employer or which is owned by **you** and used as part of **your** trade, profession or occupation.

**Close business associate** means: any person whose absence from business for one or more complete days at the same time as **your** absence prevents the proper continuation of that business.

**Close relative** means: mother, father, sister, brother, wife, husband, civil partner, daughter, son, grandparent, grandchild, parent-in-law, son-in-law, daughter-in-law, sister-in-law, brother-in-law, step parent, step child, step sister, step brother, foster child, legal guardian, domestic partner or fiancé/fiancée.

**Compulsory quarantine** means **you**, receiving an instruction from a **medical practitioner** that requires **you** to confine **yourself**, provided the place of confinement is not **your** home address in **Your Home Country** or any private residential address in **Your Home Country**.

**Curtailment / Curtail / Curtailed** means either: abandoning or cutting short the **trip** by direct early return to **your home area**.

**Excess** means: the amount **you** will have to pay towards the cost of each claim under the insurance as stated on **the Validation Certificate**.

**Family cover** means: up to two adults and any number of their children, step children or foster children aged under 18, accompanying the parents or legal guardian insured on the same **Validation Certificate**, travelling on any **trip** to the same destination. Children under 16 are only insured when travelling with one or both of the insured adults, (or accompanied by another responsible adult) but under annual multi trip cover either adult is also insured to travel on their own.

**Force majeure** means: either of the following, first arising during the **period of insurance**:

- (a) **war**; and/or
- (b) the following climatic conditions/forces of nature: fire, flood, earthquake, explosion, tsunami, volcanic eruption, landslide, avalanche, hurricane, cyclone, storm, snow or extreme heatwave.

**Globelink International** means: Globelink (Cyprus) Insurance Agency & Sub Agency Limited.

**Golf equipment** means: golf clubs, golf balls, golf bag, golf trolley and golf shoes.

**Home** means: **your** normal place of residence in **your home country**.

**Home area** means: **your** country of residence in the European Union or European Economic Area country in which **you** are legally resident.

**Home country** means: The European Union or European Economic Area country in which **you** are legally resident.

**Loss of limb** means: loss by permanent severance of an entire hand or foot or the total and permanent loss of use of an entire hand or foot.

**Loss of sight** means: total and irrecoverable loss of sight which shall be considered as having occurred:

- a) In both eyes, if **your** name is added to the Register of Blind Persons on the authority of a fully qualified ophthalmic specialist and
- b) In one eye if the degree of sight remaining after correction is 3/60 or less on the Snellen scale.

**Manual work** means: work that is physical, including, but not limited to construction, installation, assembly and building work. This does not include bar and restaurant staff, musicians and singers and fruit pickers (who do not use machinery).

**Medical condition** means: any disease, illness or injury.

**Medical practitioner** means: a registered practising member of the medical profession recognised by the law of the country where they are practising, who is not related to **you** or any person who **you** are travelling with.

**Nuclear risks** means: ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel or radioactive toxic explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof.

**Outward journey** means: the journey by motor transport, train, aircraft or watercraft undertaken in conjunction with the **trip** from **your home** address in **Your Home Country**.

**Period of insurance** means:

- a) **if annual multi trip cover is selected:** the period for which **we** have accepted the premium as stated in the **Validation Certificate**. During this period any **trip** not exceeding 31 days (or as otherwise shown in the **Validation Certificate**) is covered, but limited to 17 days in total in each **period of insurance** for **winter sports** (provided **you** have paid the appropriate **winter sports** premium to include this cover where required). Under these policies Section A - Cancellation cover will be operative from the date stated in the **Validation Certificate** or the time of booking any **trip** (whichever is the later date) and terminates on commencement of any **trip**.
- b) **if single trip cover is selected:** the period of the **trip** and terminating upon its completion, but not in any case exceeding the period shown in the **Validation Certificate**. Under these policies Section A - Cancellation cover will be operative from the time **you** pay the premium.
- c) **in respect of one-way trips:** all insurance cover shall cease 72 hours after the time **you** first leave the immigration control of **your** final destination country or at the expiry date of this insurance whichever is the sooner. The final destination country will be treated as **your home area** and cover under this insurance will be applied accordingly.

**Permanent total disablement** means: loss of physical and/or mental ability through **bodily injury** to the extent that **you** will be unable to do the material and substantial duties of any occupation to which **you** are suited by means of training, education or experience ever again. The material and substantial duties are those that are normally required for, and form a significant and integral part of, the performance of any occupation that cannot reasonably be omitted or modified. Occupation means any trade, profession or type of work undertaken for profit or pay. It is not a specific job with any particular employer and is irrespective of location and availability. A **medical practitioner** must reasonably expect that the disability will last throughout life with no prospect of improvement, irrespective of when cover under this policy ends or **you** are expected to retire.

**Personal money** means: bank notes, currency notes and coins in current use, travellers' and other cheques, postal or money orders, pre-paid coupons or vouchers, travel tickets, event and entertainment tickets, phonecards, money cards and credit/debit or pre-pay charge cards all held for private purposes.

**Policyholder** means: the individual who has paid the appropriate premium to **us** for this insurance as stated on the **Validation Certificate**.

**Pre-existing medical condition** means:

- a) any respiratory condition (relating to the lungs or breathing), heart condition, stroke, Crohn's disease, epilepsy or cancer for which **you** have ever received treatment (including surgery, tests or investigations by a **medical practitioner** and prescribed drugs or medication).
- b) any **medical condition** for which **you** have received surgery, in-patient treatment or investigations in a hospital or clinic within the last twelve months.
- c) any **medical condition** for which **you** are taking prescribed drugs or medication.
- d) any **medical condition** for which **you** have received a terminal prognosis.
- e) any **medical condition** you are aware of but for which **you** have not had a diagnosis.
- f) any **medical condition** for which **you** are on a waiting list or have knowledge of the need for surgery, treatment or investigation at a hospital, clinic or nursing home.

**Public transport** means: any publicly licensed aircraft, sea vessel, train, coach or bus on which **you** are booked or had planned to travel.

**Return journey** means: the journey by motor transport, train, aircraft or watercraft undertaken in conjunction with the **trip** to **your home** address in **Your Home Country**.

**Secure baggage area** means: any of the following, as and where appropriate:

- a) the locked dashboard, boot or luggage compartment of a motor vehicle
- b) the locked luggage compartment of a hatchback vehicle fitted with a lid closing off the luggage area, or of an estate car with a fitted and engaged tray or roller blind cover behind the rear seats
- c) the fixed storage units of a locked motorised or towed caravan
- d) a locked luggage box, locked to a roof rack which is itself locked to the vehicle roof.

**Single parent cover** means: one adult and any number of his or her children, step children or foster children aged under 18 accompanying the adult insured on the same **Validation Certificate**, travelling on any **trip** to the same destination.

Children under 16 are only insured when travelling with the insured adult, but under annual multi trip cover the adult is also insured to travel on their own.

**Ski equipment** means: skis (including bindings), ski boots, ski poles and snowboards (including bindings) and any other items deemed as specific and required for the participation in **winter sports** activities.

**Terrorism** means: an act, including but not limited to the use or threat of force and/or violence, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

**Transport provider** means: airline companies, rail operators, coach operators, ferry and cruise operators.

**Trip** means: any holiday, business or pleasure trip or journey including a cruise made by **you** within the area of travel shown in the **Validation Certificate** which begins and ends in **your home area** during the **period of insurance**.

If annual multi trip cover is selected any **trip** not exceeding 31 days is covered (unless otherwise shown in the **Validation Certificate**), but limited to 17 days in total in each **period of insurance** for **winter sports** (provided **you** have paid the appropriate **winter sports** premium to include this cover where required). Each **trip** under annual multi trip cover is considered to be a separate insurance, with the terms, definitions, exclusions and conditions contained in this policy applying to each **trip**. Any **trip** solely within **your home area** is only covered where **you** have pre-booked at least two nights accommodation in a hotel, motel, holiday camp, bed and breakfast, holiday cottage or similar accommodation rented for a fee, whether single trip or annual multi trip cover is selected. Where **we** have agreed to cover **your medical condition**, this applies to each **trip** during the **period of insurance**.

**Unattended** means: when **you** are not in full view of and not in a position to prevent unauthorised interference with **your** property or vehicle.

**Validation Certificate** means: the document showing details of **your** cover.

**Valuables** means: jewellery, gold, silver, precious metal or precious or semiprecious stone articles, watches, furs, cameras, camcorders, portable satellite navigation systems, photographic, audio, video, computer, television and telecommunications equipment (including MP3/4 players,

CDs, DVDs, tapes, films, cassettes, cartridges and headphones), computer games and associated equipment, telescopes and binoculars.

**Vermin** means: rats, mice, squirrels, owls, pigeons, foxes, bees, wasps or hornets.

**War** means:

- a) war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, mutiny, rebellion, revolution, insurrection, riot or civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power; or
- b) any act of **terrorism**, or
- c) any act of war or **terrorism** involving the use of, or release of a threat to use, any nuclear weapon or device or chemical or biological agent.

**We/us/our** means: Helvetia Global Solutions Ltd and where appropriate Globelink International and/ or Healthwatch Assistance acting on behalf of Helvetia Global Solutions Ltd.

**Winter sports** means: any activity as listed in Appendix B and for which the **policyholder** has paid the additional premium where required as confirmed on the **Validation Certificate**.

**Withdrawal of services** means: the withdrawal of:

- a) all water or electrical facilities in **your** hotel or **trip** accommodation, or
- b) waiter/waitress services at meals, or
- c) kitchen services of such nature that no food is served, or room cleaning services.

**You/Your/Yourself** means: the **policyholder** and any other person(s) to whom cover is provided under the policy, as stated on the **Validation Certificate**.



## APPENDIX A – INCLUDED SPORTS & ACTIVITIES

**We** will not pay for claims arising directly or indirectly from:

1. Professional sports or entertaining:  
**Your** participation in or practice of any professional sports or professional entertaining.
2. Other sports or activities:  
**Your** participation in or practice of any other sport or activity, manual work, driving any motorised vehicle in motor rallies or competitions or racing unless:
  - a) specified in the lists under this Appendix A below or
  - b) shown as covered in the **Validation Certificate** when the additional premium is paid to extend policy cover for specified activities.

If **you** are going to take part in any activity which may be considered dangerous that is not detailed below please contact the person/company who sold the **policyholder** this policy who will contact **us** to see if **we** can provide cover.

When undertaking any of the activities shown in the tables below **you** must ensure the activity is adequately supervised and that appropriate safety equipment (such as protective head wear, life jackets etc.) is worn at all times.

Please note that under Section H (Personal Liability) **you** will not be covered for liability caused directly or indirectly by **you** owning or using any animals, aircraft, firearms or weapons of any kind; or the ownership or use of any vehicle, watercraft or leisure equipment that is motorised or mechanically or jet propelled.

All activities below are covered as standard within all policies subject to the terms, conditions and exclusions within this policy.

Below are the list of Activities and the Category under which they are classified in this policy. All Activities are subject to the terms, conditions and exclusions within all policies and restrictions apply to some Activities. An additional premium is required to cover any Activity listed in Category 3

### ACTIVITY CATEGORY 1

Below is the list of Activities in Category 1 that will be covered as standard within all policies subject to the terms, conditions and exclusions within this policy. Please note restrictions apply to Activities marked with an asterisk or asterisks. Activities marked with (\*) have NO cover under Section H – Personal Liability. Activities marked with two asterisks (\*\*) have NO cover under Section C – Personal Accident.

ACTIVITY CATEGORY 1		
Activities marked with ‘*’ have NO cover under Section H – Personal Liability. Activities marked with ‘**’ have NO cover under Section C – Personal Accident		
Aerobics	Administrative or Clerical Occupations	Amateur Athletics (track and field)
Archery	Assault Course	Badminton
* Banana Boating / Water Sled (Only as a passenger with no right of control)	Baseball / Basketball	Beach games (Volley Ball, beach mini golf, Frisbee, boules, petanque)
Billiards/Snooker/Pool	* Black water rafting / Cave Tubing Only as a passenger with no solo right of control. (up to max Grade 3 Waters only)	Blade Skating
Body Boarding / Boogie Boarding	Bowls	** Bungee Jumping (Only as short duration incidental day excursion with licensed public hirer).
Canoeing / Kayaking (Inland & coastal waters only. Up to grade 2 waters)	** Clay Pigeon Shooting (must be adequately supervised and as part of organised activity instructed by professional organisers & within organisers guidelines)	Cricket
Croquet	Curling	Cycling (on road / no racing)
Deep Sea Fishing	* Dinghy Sailing (small non-motorised hand/foot/sail propelled watercraft with a max 4 person capacity. Inland & coastal waters only. Max grade 2 waters only.)	** Falconry
Fell Walking/Running	Fencing	Fishing (course fishing / Angling)
Fives	Flying as a fare paying passenger in a fully licensed passenger carrying aircraft.	Football/soccer (amateur only)
Golf	* Glass Bottom Boats/Bubbles (Only as a passenger with no right of control).	* Go Karting (Excludes Super-Karts. Only as a short duration incidental day activity with a licensed public hirer, instructed by professional organisers and within organisers guidelines).
Handball	Hiking/Walking up to 2,500 metres (recognised trails and man-made roads).	Hurling (amateur only and not main purpose of trip)
Jogging	Korfball	Lacrosse

Lapland Activates (Husky/Reindeer Ride, * Snowmobile, * Sledging, Short 3 Days Trips) Excludes Bobsleighs.	Marathon Running	Netball
Octopush	Orienteering (no climbing)	Racket Ball
Rambling	Refereeing (amateur only)	Ringo
Roller Skating/Blading/In Line Skating	Rounders	* Rowing / * River Canoeing
Running (non-competitive recreational)	* Sail Boarding (inland & coastal waters only)	Skateboarding
Sledging (not on snow)	Snorkelling	Softball
Spear Fishing (without tanks)	Squash	* Surfing No Competitions. Inland and Coastal waters only.
Swimming	Swimming with Dolphins	Swimming/Bathing with Elephants
Sydney Harbour Bridge	Table Tennis	Ten Pin Bowling
Tennis	Trampolining	Track Events
Tree Canopy Walking	Trekking up to 4,000 metres above sea level on organised tours and recognised routes, <b>not</b> involving any technical climbing. Search & Rescue for medical reasons only. For Trekking above 4,000 meters contact Globelink Customer services additional premiums and conditions will apply.	Triathlon
Tug of War	Volleyball	Wake Boarding
*Water Parks. Subject to being a licensed waterpark with qualified lifeguards.	Water Polo	Whale Watching
White Water Rafting only inland and coastal waters and only as a passenger with no solo right of control Up to Grade 3 water only.	* Wind Tunnel Flying (pads and helmets to be worn)	** Wind Surfing/Sailboarding only inland and coastal waters only. Up to Grade 3 water only.
Zip Lining (Safety Harness must be worn)	** Zorbing/Hydro Zorbing/Sphering	

#### ACTIVITY CATEGORY 2 (Subject to a €150 excess)

Below is the list of Activities in Category 2 that will be covered under this insurance policy if the policyholder has paid the appropriate additional premium and this has been noted on the Validation Certificate, subject to the terms, conditions and exclusions within this policy.

#### Please note:

- All sports and activities in this category are not covered under Section C – Personal Accident or under Section H – Personal Liability.

ACTIVITY CATEGORY 2 No Cover under Section C – Personal Accident or Section H – Personal Liability.		
Abseiling (within organisers guidelines)	Archaeological Digging	BMX Riding (up to Grade 2 slopes)
Camel Riding	Catamaran Sailing (Territorial waters only)	Clerical work
Elephant Riding/Trekking	Gymnastics	Cycle Touring. Must be on recognised roads, not in competition or racing, wearing a safety helmet at all times
Heptathlon	Hot air Ballooning (organised one day excursion pleasure rides only as fare paying passenger. Not as a pilot or ballooning safaris.)	Horse Riding (excluding competitions, racing, jumping and hunting)
Hovercraft Passenger	Jet Boating (no racing. Only as a short duration incidental day excursion with a licensed public hirer. Inland & coastal waters only).	Jet Skiing (No racing. Only as a short duration incidental day excursion with a licensed public hirer. Inland & coastal waters only).
Judo (Training only & no contact).	Kung Fu (Training only & no contact).	Karate (training only & no contact)
Manual Occupations including Voluntary Work (only at ground level and involving no more than hand tools)	Martial Arts (Training only & no contact).	Motor Cycling up to a Maximum engine capacity of 250cc. <b>You</b> must hold full driving license in <b>Your</b> own <b>Home Country</b> for cc rating being ridden. A safety helmet must be worn at all times and must be on recognised roads. No cover for off-road, racing or competitions. For cc rating over 250cc please email <a href="mailto:globelink@globelink.eu">globelink@globelink.eu</a>

Paintballing/War Games(wearing eye protection)	Parascending (must be licensed operator with professional guide and only in EU, EEA, USA, Canada, Australia & New Zealand).	Pony Trekking wearing protective gear
Power Boating (no racing and non-competitive)	Safari Trekking (must be organised tour)	Sailing/Yachting (includes amateur racing competitions, inland and territorial waters only)
Sand Boarding	Sand Dune Surfing / Sand skiing	Sand Yachting (no racing)
Scuba Diving to maximum depth of 30 metres (Providing a valid PADI/BSAC Certificate of Proficiency held, or with a qualified instructor where diving up to 9 metres only). Subject to endorsement in Appendix C.	Street Hockey	Students working as counsellors or university exchanges for practical course work (manual work at ground level using no more than hand tools)
Tall Ship Crewing (no racing)	Volunteer Work (includes manual work at ground level using no more than hand tools)	War Games / Paintballing (wearing eye protection)
Water Skiing/Water Ski Jumping	Working Abroad (Includes Volunteer work / manual work at ground level using no more than hand tools)	

### ACTIVITY CATEGORY 3 (subject to a €300 excess)

Below is the list of Activities in Category 3 that will be covered under this insurance policy if the policyholder has paid the appropriate additional premium and this has been noted on the Validation Certificate, subject to the terms, conditions and exclusions within this policy.

#### Please note:

- Individual sports and activities in this category are subject to certain restrictions as highlighted in bold and in brackets below.
- All sports and activities in this category are not covered under Section C – Personal Accident or Section H – Personal Liability.

ACTIVITY CATEGORY 3 No Cover under Section C – Personal Accident or Section H – Personal Liability.		
Black Water Rafting (Grade 4. Only as a passenger with no solo right of control.)	Boxing / Kick Boxing	Canoeing / Kayaking (inland & coastal waters only. Up to grade 3 waters)
Dry Skiing	Heli skiing/Boarding (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand. Within organisers guidelines and only as part of a pre-paid excursion led by professional guides/organisers.)	Hockey (Protective head gear to be worn)
Kite Surfing (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand. Within organisers guidelines and only as part of a pre-paid excursion led by professional guides/organisers.)	Mountain Biking / Cycling off road (wearing a helmet and no racing)	Paragliding (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand. Within organisers guidelines and only as part of a pre-paid excursion led by professional guides/organisers.)
Quad Biking (wearing a helmet and no racing)	Rock Climbing (not Mountain Climbing)	Rugby Amateur (Union/League)
Small Bore Target/Rifle Range Shooting (within organisers guidelines)	White Water Rafting Grades 4 & 5. Only as a passenger with no solo right of control.	Weightlifting (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand. Within organisers guidelines and only as part of a pre-paid excursion led by professional guides/organisers.)

### ACTIVITY CATEGORY 4 (subject to a €500 excess)

Below is the list of Activities in Category 4 that will be covered under this insurance policy if the policyholder has paid the appropriate additional premium and this has been noted on the Validation Certificate, subject to the terms, conditions and exclusions within this policy.

#### Please note:

- Individual sports and activities in this category are subject to certain restrictions as highlighted in bold and in brackets below.
- All sports and activities in this category must be carried out within organisers guidelines and will only be covered as part of a pre-arranged/organised activity led or instructed by professional guides or organisers.
- All sports and activities in this category are not covered under Section C – Personal Accident or Section H – Personal Liability.

ACTIVITY CATEGORY 4 No Cover under Section C – Personal Accident or Section H – Personal Liability.		
Canyoning	Cave Diving	Flying - recreational flying as a pilot (if current appropriate licence held)



Gliding (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	Hang Gliding (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	High Diving
Ice Hockey	Luging/tobogganing (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	Parachuting (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)
Polo	Pot Holing (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	Scuba diving up to max 50 metres. (Providing PADI/BSAC Certificate of Proficiency held otherwise no cover. Subject to endorsement in Appendix C).
Shooting/Hunting (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	Sky Diving: Tandem Jumps only with a qualified instructor and with a licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand. For solo Sky Diving please contact us by email at <a href="mailto:globelink@globelink.eu">globelink@globelink.eu</a>	

#### **APPENDIX B – WINTER SPORTS COVER Extension (included activities)**

This **Winter Sports** Cover extension is included if it is shown on the **Validation Certificate**.

If shown as selected on the **Validation Certificate** it will apply for a period of no more than 17 days in total in each **period of insurance** under annual multi trip policies and for the period of the **trip** under single trip policies.

The following lists detail the activities that the **Winter Sports** Cover Extension covers. All activities are subject to the terms, conditions and exclusions in this policy. Certain restrictions apply to some activities as set out below.

If the activity **you** wish to undertake during a trip is not listed below, please contact: **Globelink International** at [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu) or call +357 24 333900, as **we** may be able to offer cover for an additional premium. Details of the sports and activities which **you** have purchased for cover will be shown in the **Validation Certificate**.

The following activities are covered under all sections.

<b>ACTIVITY - WINTER SPORTS COVER EXTENSION</b>		
Air-Boarding	Big Foot Skiing	Blade Skating
Curling	Cross Country Skiing (recognised paths)	Downhill Skiing/Snowboarding
Dry Slope Skiing/Walking	Glacier Walking	Ice Cricket
Ice Skating	Ice Windsurfing	Kick Sledging
Langlauf	Mono Ski	Nordic Skiing (recognised paths)
Ski Blading	Ski Boarding	Ski Randonnee
Ski Run Walking	Ski Swimming	Ski Touring
Snow Blading	Snowshoe Walking	Snow Zorbing
Winter Walking (using crampons and ice picks only)		

**Please note restrictions apply to the activities listed below.**

**The following activities:**

- Are not covered under Section H – Personal Liability; and
- Must be carried out within organisers guidelines and will only be covered as part of a pre-arranged/ organised activity led or instructed by professional guides or organisers.

<b>ACTIVITY - WINTER SPORTS COVER EXTENSION</b>		
Ice Go Carting	Sledging/Sleigh-riding as a passenger pulled by any animal	Snowcat Skiing
Snowmobiling / Skidooing	Snow Tubing	

**Please note restrictions apply to the activities listed below.**

**The following activities:**

- Are not covered under Section C – Personal Accident or Section H – Personal Liability; and
- Must be carried out within organisers guidelines and will only be covered as part of a pre-arranged/ organised activity led or instructed by professional guides or organisers.

<b>ACTIVITY - WINTER SPORTS COVER EXTENSION</b>
Husky Dog

## APPENDIX C - SCUBA DIVING ENDORSEMENT

This insurance is extended to cover **you** whilst engaging in underwater activities requiring the use of artificial breathing apparatus (scuba) subject to **you** being approved as medically fit to dive by the person or company who/which has organised the diving, and subject otherwise to all terms, conditions, exclusions and limitations of this insurance.

### **What is not covered:**

**This insurance does not cover claims directly or indirectly arising from, happening through or as a result of:**

1. Diving by persons not holding a recognised certificate for the type of diving being undertaken, or not under professional instruction.
2. Diving without proper equipment and/or contrary to codes of good practice according to bona fide organisations such as PADI or BSAC.
3. Diving to depths greater than 30 metres (or 50 metres if additional premium paid).
4. Solo diving or night diving or specifically organised cave diving or diving for hire or reward.
5. Flying within 24 hours of last dive or diving whilst suffering from a cold, influenza, infection or obstruction of the sinuses or ears.
6. Diving by persons aged under 12 years of age or over 65.

# Globeinsure

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ταξιδιωτικής Ασφάλισης

### Κάλυψη Μεμονωμένου Ταξιδιού ή Ετήσιων Πολλαπλών Ταξιδιών

**NOTE: IN THE EVENT OF ANY DISPUTE, THE ABOVE ENGLISH LANGUAGE POLICY WORDING TAKES PRECEDENCE.**

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΠΟΙΑΣΔΗΠΟΤΕ ΔΙΑΦΟΡΑΣ, ΥΠΕΡΙΣΧΥΕΙ Η ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ.**

## Καλωσορίσατε

Σας ευχαριστούμε που μας επιλέξατε για την ασφάλισή σας.

### Πληροφορίες σχετικά με το παρόν Ασφαλιστήριο

Στο παρόν έγγραφο ορίζεται τι καλύπτεται και τι δεν καλύπτεται. Διαρθρώνεται σε διαφορετικές ενότητες. Δεν θα ισχύουν όλες οι ενότητες για **εσάς**. Η κάλυψη που έχετε επιλέξει αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

Ορισμένες λέξεις που εμφανίζονται με **έντονα** γράμματα σε όλο το έγγραφο και στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** έχουν συγκεκριμένες έννοιες, οι οποίες εξηγούνται στο Μέρος 9 - Γενικοί Ορισμοί.

Βεβαιωθείτε ότι η κάλυψη που εξηγείται στο παρόν έγγραφο και στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** ανταποκρίνεται στις ανάγκες **σας** και ότι την κατανοείτε. Εάν υπάρχουν λανθασμένα στοιχεία ή, εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με την ασφάλισή **σας**, επικοινωνήστε με την **Globelink International** στο [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu) ή καλέστε στο +357 24 333900. Επίσης, επικοινωνήστε με την **Globelink International** εάν χρειάζεστε οποιαδήποτε έγγραφα σε γραφή Μπράιγ ή/και με μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία ή/και σε ακουστική έκδοση (Audio).

Με την επιφύλαξη των όρων και προϋποθέσεων του ασφαλιστηρίου, η παρούσα ασφάλιση ισχύει είτε για τη διάρκεια ενός μεμονωμένου **ταξιδιού** είτε για ένα έτος εάν έχετε επιλέξει την κάλυψη ετήσιων πολλαπλών **ταξιδιών**. Η **περίοδος ασφάλισής σας** αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

Αφιερώστε λίγο χρόνο για να διαβάσετε το ΜΕΡΟΣ 1 - ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ του παρόντος εγγράφου. **Σας** παρέχει πληροφορίες για όσα **εσείς** οφείλετε να ελέγξετε, ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβείτε, και γεγονότα για τα οποία πρέπει να **μας** ενημερώσετε μετά την έναρξη της ασφάλισης.

Για να ζητήσετε οποιαδήποτε παράταση της **περιόδου ασφάλισης** μετά την έναρξη του **ταξιδιού** πρέπει να επικοινωνήσετε με την **Globelink International** και να ενημερώσετε για τυχόν συνθήκες οι οποίες, κατά τον χρόνο του αιτήματός **σας**, θα αναμενόταν εύλογα να οδηγήσουν σε απαίτηση δυνάμει της παρούσας ασφάλισης. Δεν εγγυόμαστε ότι θα παρασχεθεί οποιαδήποτε παράταση κάλυψης.

Η παρούσα ασφάλιση παρέχεται μόνο σε άτομα που επί του παρόντος διαμένουν νόμιμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) ή στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ) και είναι συμβεβλημένα με το Εθνικό Σύστημα Υγείας στον **τόπο κατοικίας σας** ή δικαιούχοι δωρεάν δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης βάσει ισχύουσας αμοιβαίας συμφωνίας στην ΕΕ ή στον ΕΟΧ.

Εάν είστε κάτω των 16 ετών, είστε ασφαλισμένοι μόνο εφόσον ταξιδεύετε με τον έναν από τους, ή και με τους δύο, ασφαλισμένους ενήλικες (ή συνοδεύεστε από κάποιον άλλον ενήλικα, ο οποίος έχει την ευθύνη **σας**).

Δεν θα παρέχουμε καμία κάλυψη εάν οποιοδήποτε άτομο που επιθυμεί να ασφαλιστεί δεν πληροί τις παραπάνω προϋποθέσεις.

Οφείλετε να τηρείτε ταξιδιωτικές συστάσεις που παρέχονται από έναν αναγνωρισμένο κυβερνητικό φορέα του ΕΟΧ.-Δεν παρέχεται καμία κάλυψη δυνάμει οποιασδήποτε ενότητας της παρούσας ασφάλισης αναφορικά με ταξίδι προς έναν προορισμό για τον οποίο ένας αναγνωρισμένος κυβερνητικός φορέας του ΕΟΧ έχει συστήσει την αποφυγή όλων των ταξιδιών, ή την πραγματοποίηση μόνο των αναγκαίων ταξιδιών, κατά τον χρόνο της κράτησης ή του ταξιδιού.

Όλα τα ασφαλιστικά έγγραφα και κάθε επικοινωνία από **εμάς** αναφορικά με την παρούσα ασφάλιση θα είναι στα Αγγλικά.

### Κανονιστικές πληροφορίες

Η παρούσα ταξιδιωτική ασφάλιση διευθετείται από την Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ («**Globelink International**»). Η **Globelink International** είναι εξουσιοδοτημένη από τον ασφαλιστή **σας** να διευθετήσει την παρούσα ασφάλιση και εκπροσωπεί τον ασφαλιστή **σας** κατά την επικοινωνία της μαζί **σας** σχετικά με το παρόν ασφαλιστήριο. Η Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ εποπτεύεται από την Υπηρεσία Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών (ΥΕΑΕ) στην Κύπρο.

Ο Ασφαλιστής **σας** για όλες τις ενότητες της παρούσας ασφάλισης είναι η **Helvetia Global Solutions Ltd.**, Äulestrasse 60, 9490 Vaduz, Πριγκιπάτο του Λιχτενστάιν (Αρ. Μητρώου Εταιρείας: FL-0002.191,766-9).

### Με ποιον να επικοινωνήσετε σε περίπτωση που πρέπει να υποβάλετε απαίτηση

**Τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση ιατρικού επείγοντος περιστατικού στο εξωτερικό.**

Για επείγοντα ιατρικά περιστατικά, επικοινωνήστε μαζί **μας**:



**HEALTHWATCH ASSISTANCE**  
**24ωρη Γραμμή Βοήθειας Έκτακτης Ανάγκης**  
Τηλέφωνο: +30 (0) 2313 084518  
Τηλέφωνο: +30 (0) 2311 801618  
Email: [assistance@healthwatch.gr](mailto:assistance@healthwatch.gr)

**Αναφορά όλων των άλλων απαιτήσεων:** Πρέπει να αναφέρετε τυχόν απαίτηση το συντομότερο δυνατό, κατά προτίμηση εντός 31 ημερών από την έλευση οποιουδήποτε συμβάντος που ενδέχεται να οδηγήσει σε απαίτηση δυνάμει της παρούσας ασφάλισης. Επίσης, πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί **μας** αμέσως μόλις διαπιστώσετε καταστάσεις ή συνθήκες που μπορεί να οδηγήσουν στην ακύρωση ή τη διακοπή ενός **ταξιδιού**. Αν χρειάζεται να υποβάλετε απαίτηση, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί **μας**:

**HEALTHWATCH CLAIMS**  
Τηλέφωνο: +30 (0) 2313 084518  
Τηλέφωνο: +30 (0) 2311 801618  
Email: [claims@healthwatch.gr](mailto:claims@healthwatch.gr)  
Ωράριο Λειτουργίας: Δευτέρα - Παρασκευή, 9 π.μ. - 5 μ.μ.

## Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

Το παρόν έγγραφο, μαζί με το ερωτηματολόγιο και το **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** συνιστούν τη σύμβαση ανάμεσα στον **συμβαλλόμενο** και **εμάς**. Το συμβόλαιο δεν παρέχει, ή δεν πρόκειται να παρέχει, δικαιώματα σε κανέναν άλλο. Κανένας άλλος δεν έχει το δικαίωμα να επιβάλει την εκτέλεση οποιουδήποτε μέρους του παρόντος συμβολαίου.

Η ασφάλιση που παρέχεται βάσει του παρόντος εγγράφου καλύπτει αστική ευθύνη, απώλεια, ζημιά, θάνατο ή ανικανότητα που σημειώνεται κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε **περιόδου ασφάλισης** για την οποία ο **συμβαλλόμενος** έχει καταβάλει, ή έχει συμφωνήσει να καταβάλει, το ασφαλιστήριο. Η παρούσα ασφάλιση παρέχεται δυνάμει των όρων και προϋποθέσεων που περιέχονται στο παρόν έγγραφο ή σε οποιαδήποτε τροποποίησή του.

## ΜΕΡΟΣ 1 – ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Globelink International  
Τηλ.: +357 24 333900  
Email: [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu)  
Ωράριο Λειτουργίας: 9 π.μ. έως 5 μ.μ., Δευτέρα - Παρασκευή (εκτός των επίσημων αργιών)

Το παρόν δεν αποτελεί ιδιωτική ιατρική ασφάλιση. Εάν χρειαστείτε επείγουσα ιατρική περίθαλψη ή επείγουσα ταξιδιωτική βοήθεια ενώ βρίσκεστε στο εξωτερικό, επικοινωνήστε με τη **HEALTHWATCH ASSISTANCE**

**24ωρη Γραμμή Βοήθειας Έκτακτης Ανάγκης**  
Τηλέφωνο: +30 (0) 2313 084518  
Τηλέφωνο: +30 (0) 2311 801618  
Email: [assistance@healthwatch.gr](mailto:assistance@healthwatch.gr)

**Η απαίτησή σας ενδέχεται να επηρεαστεί εάν δεν επικοινωνήσετε με τη HealthWatch Assistance, ή εάν δεν ακολουθήσετε τις οδηγίες μας. Πλήρεις λεπτομέρειες παρουσιάζονται στο ΜΕΡΟΣ 3 - ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ.**

Υπάρχουν όροι που ισχύουν για το σύνολο του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου, οι πλήρεις λεπτομέρειες των οποίων παρουσιάζονται στο ΜΕΡΟΣ 2 - ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ.

Επίσης, υπάρχουν όροι που αφορούν ειδικά την υποβολή απαίτησης, οι οποίοι είναι διαθέσιμοι στο ΜΕΡΟΣ 3 - ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ.

Υπάρχουν όροι που ισχύουν μόνο για συγκεκριμένες ενότητες και είναι διαθέσιμοι υπό τον τίτλο «Ειδικόι όροι σχετικά με απαιτήσεις» σε κάθε ενότητα.

Εάν δεν συμμορφώνεστε με τους εν λόγω όρους, ενδεχομένως να χρειαστεί να απορρίψουμε μια πληρωμή απαίτησης ή ενδεχομένως να μειωθεί το ποσό πληρωμής απαίτησης. Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να ακυρωθεί το ασφαλιστήριο.

### Δήλωση ιατρικών παθήσεων και αλλαγών στην κατάσταση υγείας

Το παρόν έγγραφο περιλαμβάνει προϋποθέσεις και εξαιρέσεις σχετικά με την υγεία **σας** αλλά και με την υγεία άλλων ατόμων που μπορεί να μην ταξιδεύουν μαζί **σας** αλλά το **ταξίδι σας** μπορεί να εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας τους.

Οφείλετε να συμμορφώνεστε με τους παρακάτω όρους αναφορικά με **προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις** και αλλαγές στην κατάσταση υγείας προκειμένου να έχετε πλήρη κάλυψη από την παρούσα ασφάλιση. Εάν δεν συμμορφώνεστε με αυτούς τους όρους, δυνάμει να ακυρώσουμε την ασφάλιση, ή να αρνηθούμε να διαχειριστούμε την απαίτησή **σας**, ή να μειώσουμε το ποσό οποιασδήποτε πληρωμής απαίτησης.

### Προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις

Προϋπόθεση της παρούσας ασφάλισης είναι ότι δεν θα καλύπτεστε υπό την Ενότητα Α - ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ, την Ενότητα Β - ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ή την Ενότητα Γ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ του παρόντος ασφαλιστηρίου για καμία απαίτηση που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε **προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση** από την οποία πάσχετε, εκτός εάν οι **προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις** από τις οποίες πάσχετε

περιλαμβάνονται στον κατάλογο των «Μη Εξεταζόμενων Παθήσεων» που παρουσιάζονται στην παρούσα ενότητα και οι λέξεις σε παρένθεση ισχύουν για **εσάς**.

Για το παρόν ασφαλιστήριο, **προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση** είναι:

- α) οποιαδήποτε αναπνευστική πάθηση (που σχετίζεται με τους πνεύμονες ή την αναπνοή), καρδιακή πάθηση, εγκεφαλικό, νόσος του Κρον, επιληψία ή καρκίνος, για τα οποία έχετε υποβληθεί οποτεδήποτε σε αγωγή (συμπεριλαμβανομένων χειρουργικών επεμβάσεων, εξετάσεων ή διαγνωστικών εξετάσεων από **ιατρό** και συνταγογραφούμενων φαρμάκων),
- β) οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη για την οποία έχετε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, ενδονοσοκομειακή θεραπεία ή διαγνωστικές εξετάσεις σε νοσοκομείο ή κλινική εντός των τελευταίων δώδεκα μηνών,
- γ) οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη για την οποία λαμβάνετε συνταγογραφούμενα φάρμακα,
- δ) οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη η οποία έχει διαγνωστεί ως ανίατη,
- ε) οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη την οποία γνωρίζετε ότι έχετε άλλα δεν έχετε διάγνωση,
- στ)** οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη για την οποία βρίσκεστε σε λίστα αναμονής ή γνωρίζετε ότι υπάρχει ανάγκη για χειρουργική επέμβαση, θεραπεία ή διαγνωστική εξέταση σε νοσοκομείο, κλινική ή νοσηλευτικό ίδρυμα.

#### **Μη εξεταζόμενες παθήσεις**

Θα είστε καλυμμένοι για οποιαδήποτε **προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση** από την οποία πάσχετε, μόνο εφόσον περιλαμβάνεται στον παρόντα κατάλογο και οι λέξεις σε παρένθεση ισχύουν για **εσάς**.

Η πάθηση θα πρέπει να έχει παραμείνει σταθερή και υπό έλεγχο, κατά τους τελευταίους 12 μήνες.

«Σταθερή και υπό έλεγχο» σημαίνει ότι η πάθηση είναι υπό έλεγχο με φαρμακευτική αγωγή χορηγούμενη από **ιατρό** και δεν έχει χρειαστεί να κάνετε εισαγωγή σε νοσοκομείο ή να **σας** παραπέμψουν σε ειδικό λόγω επιδείνωσης της πάθησής **σας** τους τελευταίους 12 μήνες.

• Ακμή
• ΔΕΠΥ – Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας
• Οποιαδήποτε αναπηρία επηρεάζει την κινητικότητα, την όραση ή την ψυχική υγεία (εφόσον συνοδεύεστε από κατάλληλο φροντιστή για όποτε χρειαστείτε βοήθεια)
• Αρθρίτιδα – Νεανική, Οστεοαρθρίτιδα, Ρευματοειδής ή Ψωριασική Αρθρίτιδα, Σύνδρομο Ράιτερ, Ρευματισμοί. (- η αρθρίτιδα δεν πρέπει να επηρεάζει την πλάτη περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο μέρος τους σώματος, και - δεν πρέπει να λαμβάνετε πάνω από 2 φάρμακα, και - δεν πρέπει να χρειάζεστε οποιοδήποτε βοήθημα κινητικότητας, εκτός από μαστούνι βάδισης, και - δεν πρέπει να έχουν υπάρξει εξαρθρώσεις ή αντικαταστάσεις αρθρώσεων, και - δεν πρέπει να είστε εν αναμονή χειρουργικής επέμβασης, και - δεν πρέπει να έχετε πνευμονικά/αναπνευστικά προβλήματα.)
• Αλλεργίες (περιορίζονται σε Ρινίτιδα, Χρόνια Ιγμορίτιδα, Έκζεμα, Τροφική Δυσανεξία & Αλλεργική Ρινίτιδα)
• Άσθμα (- υπό την προϋπόθεση ότι η διάγνωση έγινε πριν από την ηλικία των 50 ετών, και - δεν παίρνετε/χρησιμοποιείτε πάνω από 2 φάρμακα/εισπνεόμενα)
• Πάρεση Προσωπικού Νεύρου (Παράλυση Bell)
• Καλοήθης Παροξυσμικός Ίλιγγος Θέσης
• Ουρολοίμωξη
• Καρκίνος Μαστού/Προστάτη (με την προϋπόθεση ότι: - έχετε διαγνωστεί πριν από τουλάχιστον 12 μήνες - δεν έχετε υποβληθεί σε χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία τους τελευταίους 12 μήνες και ο καρκίνος δεν έχει εξαπλωθεί εκτός μαστού ή προστάτη ουδέποτε - σε περίπτωση καρκίνου του προστάτη, πρέπει να έχετε PSA 3.0 ή λιγότερο)
• Βλαιοστός μέγας δάκτυλος
• Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα
• Καταρράκτης
• Κοιλιοκάκη
• Συγγενής Τύφλωση
• Μεταμόσχευση Κερατοειδούς
• Κυστίτιδα
• Κώφωση
• Διαβήτης (υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν υπάρξει επιπλοκές όπως διαταραχή νεφρικής λειτουργίας, καρδιοπάθεια, περιφερική αγγειοπάθεια, έλκη κάτω άκρων, βλάβη του αμφιβληστροειδούς, νευροπάθεια, ακρωτηριασμός κάτω άκρων, βλάβη ήπατος)
• Σύνδρομο Ξηροφθαλμίας
• Εν τω Βάθει Φλεβική Θρόμβωση (DVT) – (υπό την προϋπόθεση ότι διαγνώστηκε πάνω από 12 μήνες νωρίτερα και επί του παρόντος είναι σταθερή και υπό έλεγχο με αντιθρομβωτική (αντιπηκτική) αγωγή (όπως βαρφαρίνη) λαμβανόμενη αποκλειστικά ως πρόληψη της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης και όχι σε σχέση με οποιαδήποτε καρδιολογική πάθηση). -Εάν λαμβάνετε αγωγή ως αποτέλεσμα πνευμονικής εμβολής ή σας έχουν χορηγηθεί αντιπηκτικά λόγω υψηλού κινδύνου για θρόμβους εξαιτίας ανώμαλου καρδιακού παλμού (κολπική μαρμαρυγή) ή εξαιτίας μηχανικής καρδιακής βαλβίδας ή παρόμοιας καρδιακής συσκευής ή λόγω κάποιας διαταραχής της πήξης του αίματος (όπως θρομβοφιλία) ή ως αποτέλεσμα πρόσφατης χειρουργικής επέμβασης, δεν καλύπτεστε υπό την παρούσα ασφάλιση.
• Έκζεμα
• Υπερπλασία προστάτη (μόνο καλοήθης)
• Ιδιοπαθής τρόμος
• Ανεπάρκεια φυλλικού οξέος
• Ονυχομυκητίαση
• Αφαίρεση χοληδόχου κύστης (υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπήρχαν επιπλοκές)
• Γαστρική Παλινδρόμηση
• Γλαύκωμα
• Βρογχοκήλη

• Ουρική Αρθρίτιδα
• Διαφραγματοκήλη
• Υψηλή Χοληστερίνη
• Θεραπεία Ορμονικής Υποκατάστασης – ΘΟΥ
• Υπέρταση – Υψηλή Αρτηριακή Πίεση: (υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχετε διαγνωστεί με καρδιοπάθεια, καρδιακή προσβολή, καρδιακή ανεπάρκεια, περιφερική αρτηριακή / αγγειακή νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο ή νεφροπάθεια)
• Υπόταση – Χαμηλή Αρτηριακή Πίεση (υπό την προϋπόθεση ότι δεν σχετίζεται με οποιοδήποτε υποκείμενο νόσημα)
• Μολυσματικό κηρίο
• Αντίσταση στην ινσουλίνη
• Εκφύλιση ωχράς κηλίδας
• Νόσος Μενιέρ
• Ημικρανία
• Οστεοπόρωση - οστεοπενία, εύθραυστα οστά (υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχετε υποστεί κάταγμα οστών τα τελευταία 5 χρόνια)
• Κακοήθης αναιμία
• Νόσος Raynaud
• RSI (Κάκωσης λόγω επαναλαμβανόμενης καταπόνησης/Τενοντίτιδα)
• Ιγμορίτιδα
• Τενοντίτιδα
• Εμβοές ωτων
• Αμυγδαλίτιδα
• Υποθυρεοειδισμός ή υπερθυρεοειδισμός

### Αλλαγές στην κατάσταση υγείας

Εάν η κατάσταση της υγείας **σας** αλλάξει μετά την ημερομηνία έναρξης της παρούσας ασφάλισης και την ημερομηνία έκδοσης των εισιτηρίων του ταξιδιού **σας** ή της επιβεβαίωσης της κράτησής **σας**, πρέπει να επικοινωνήσετε με την **Globelink International** για να βεβαιωθείτε ότι δεν επηρεάζεται η κάλυψη.

Οι αλλαγές σχετικά με την κατάσταση της υγείας **σας** τις οποίες πρέπει να γνωρίζουμε είναι:

- πληροφορίες για τυχόν νέες **ιατρικές παθήσεις** με τις οποίες έχετε διαγνωστεί, ή
- αλλαγές στη διάγνωση οποιασδήποτε υφιστάμενης **ιατρικής πάθησης**, ή
- αλλαγές στη θεραπεία (συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στη φαρμακευτική αγωγή) που λαμβάνετε για οποιαδήποτε υφιστάμενη **ιατρική πάθηση**.

### Εξαιρέσεις σχετικά με την κατάσταση υγείας και τις ιατρικές παθήσεις

Δεν παρέχεται κάλυψη υπό την Ενότητα Α - ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ, την Ενότητα Β - ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ή την Ενότητα Γ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ του παρόντος ασφαλιστηρίου για οποιαδήποτε απαίτηση που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από:

- οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** από την οποία πάσχετε και εξαιτίας της οποίας ένας **ιατρός σας** έχει συμβουλέψει να μην ταξιδέψετε (ή αυτό θα **σας** συμβούλευε εάν τον/την είχατε συμβουλευτεί), αλλά παρά ταύτα **εσείς** ταξιδέψατε,
- οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, θεραπεία ή διερευνητική εξέταση για την οποία σκοπεύετε να ταξιδέψετε εκτός του **τόπου κατοικίας σας** (συμπεριλαμβανομένων τυχόν δαπανών που προκύπτουν εξαιτίας της ανακάλυψης άλλων **ιατρικών παθήσεων** κατά τη διάρκεια των εν λόγω πράξεων ή/και επιπλοκών που προκύπτουν από τις εν λόγω πράξεις),
- οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** για την οποία δεν λαμβάνετε την ενδεδειγμένη θεραπεία ή τα συνταγογραφημένα φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες του **ιατρού**,
- πραγματοποίηση ταξιδιού παρά τις υγειονομικές απαιτήσεις που ορίζονται από:
  - την αεροπορική εταιρεία με την οποία ταξιδεύετε, την εταιρεία κρατήσεων της αεροπορικής εταιρείας ή οποιονδήποτε άλλο που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό της αεροπορικής εταιρείας στο αεροδρόμιο, ή
  - οποιονδήποτε άλλο **πάροχο μέσου μαζικής μεταφοράς**.

### Κύηση

Εάν μείνετε έγκυος, με επιβεβαίωση από **ιατρό**, και οι ημερομηνίες του ταξιδιού **σας** συμπίπτουν με την περίοδο των 15 εβδομάδων πριν την πιθανή ημερομηνία τοκετού, τότε εάν αποφασίσετε να ακυρώσετε το **ταξίδι σας** και υπό τον προϋπόθεση να επικοινωνήσετε με την **Globelink International** εντός 14 ημερών από την επιβεβαίωση της κύησής **σας**, θα παρέχουμε κάλυψη για την ακύρωση **ταξιδιού** δυνάμει των όρων και των προϋποθέσεων της Ενότητας Α – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ. Εφόσον πληρωθεί μια απαίτηση, το ασφαλιστήριό **σας** λήγει και δεν θα παρασχεθεί περαιτέρω κάλυψη.

Εάν αποφασίσετε να μην ακυρώσετε το **ταξίδι σας**, η κάλυψη δυνάμει όλων των ενοτήτων του παρόντος ασφαλιστηρίου θα παρέχεται σύμφωνα με τους τυπικούς όρους και προϋποθέσεις όπως περιλαμβάνονται στο παρόν έγγραφο. Όσον αφορά την κύηση, αυτό σημαίνει ότι δεν παρέχεται κάλυψη δυνάμει του παρόντος ασφαλιστηρίου όσον αφορά την κύηση ή/και τον τοκετό, εκτός εάν κατά τη διάρκεια **ταξιδιού**:

- υποστείτε **σωματική βλάβη**, ή
- προσβληθείτε από ασθένεια ή νόσο, ή
- προκύψουν οποιοδήποτε είδους επιπλοκές κύησης.

Η κάλυψη για τα ανωτέρω συμβάντα θα συνεχίσει να παρέχεται μέχρι το τέλος της 25ης εβδομάδας κύησης με την εξαίρεση ότι εάν είστε έγκυος σε συνέχεια εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF) ή υπάρχει δίδυμη ή πολύδυμη κύηση, η κάλυψη για τα ανωτέρω συμβάντα θα συνεχίσει να παρέχεται μέχρι το τέλος της 23ης εβδομάδας κύησης.



Το ασφαλιστήριο δεν θα καλύπτει τυχόν έξοδα σχετικά με κύηση ή τοκετό μετά τις παραπάνω ημερομηνίες ακόμη κι εάν ήδη ταξιδεύετε και είστε πάνω από 25 εβδομάδων έγκυος (πάνω από 23 εβδομάδων εάν σε περίπτωση εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF) ή διδυμής ή άλλης πολύδυμης κύησης) και έχετε έγκριση να ταξιδέψετε από **ιατρό**.

### **Σημαντικές πληροφορίες που μας έχετε δώσει**

Για την απόφαση να αποδεχθούμε την παρούσα ασφάλιση και κατά τον καθορισμό των όρων και του ασφαλιστρού, βασιστήκαμε στις πληροφορίες που **εσείς** δώσατε στην **Globelink International**. Οφείτε να καταβάλετε εύλογη προσπάθεια να παρέχετε πλήρεις και ακριβείς απαντήσεις στις ερωτήσεις που τίθενται όταν συνάπτεται, τροποποιείται ή ανανεώνεται το ασφαλιστήριο συμβόλαιο (κατά περίπτωση). Εάν οι πληροφορίες που παρέχετε δεν είναι πλήρεις και ακριβείς:

- δυνάμεθα να αντιμετωπίσουμε το ασφαλιστήριο σαν να μην υπήρξε ποτέ, να αρνηθούμε να πληρώσουμε τυχόν απαίτηση και να μην επιστρέψουμε το ασφαλιστρό **σας**, ή
- στην περίπτωση που δεν θα είχαμε παράσχει την ασφάλιση, θα αντιμετωπιστεί σαν να μην υπήρξε ποτέ και δεν θα πληρώσουμε καμία απαίτηση, αλλά θα επιστρέψουμε το ασφαλιστρό **σας**, ή
- στην περίπτωση που θα είχαμε παράσχει την ασφάλιση αλλά με διαφορετικούς όρους, θα αντιμετωπίσουμε το ασφαλιστήριο σαν να είχε συναφθεί με τους εν λόγω όρους, ή
- στην περίπτωση που θα είχαμε παράσχει την ασφάλιση, αλλά θα χρεώναμε υψηλότερο ασφαλιστρό, δυνάμεθα να μειώσουμε το ποσό που θα λάβετε για τυχόν απαίτηση.

Θα ενημερώσουμε γραπτώς τον **συμβαλλόμενο** εάν:

- σκοπεύουμε να ακυρώσουμε το ασφαλιστήριο, ή
- πρέπει να τροποποιήσουμε τους όρους του ασφαλιστηρίου, ή απαιτούμε από τον **συμβαλλόμενο** να καταβάλει μεγαλύτερο ποσό για την παρούσα ασφάλιση.

Εάν διαπιστώσετε ότι οι πληροφορίες που έχετε παράσχει είναι ελλιπείς ή ανακριβείς, πρέπει να ενημερώσετε την **Globelink International** το συντομότερο δυνατό. Τα στοιχεία επικοινωνίας είναι διαθέσιμα στην πρώτη σελίδα του παρόντος εγγράφου.

## **ΜΕΡΟΣ 2 ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**

### **Γενικοί Όροι**

**Οι ακόλουθοι όροι ισχύουν για το σύνολο της παρούσας ασφάλισης. Οφείτε να συμμορφώνεστε με αυτούς προκειμένου να έχετε πλήρη κάλυψη από το παρόν ασφαλιστήριο.**

1. **Άλλη Ασφάλιση**  
Εάν, κατά τον χρόνο υποβολής έγκυρης απαίτησης δυνάμει του παρόντος ασφαλιστηρίου υπάρχει άλλο ασφαλιστήριο σε ισχύ που **σας** καλύπτει για την ίδια απώλεια ή δαπάνη (για παράδειγμα, Ασφάλιση Περιεχομένου Σπιτιού), μπορεί να επιδιώξουμε να ανακτήσουμε μέρος ή το σύνολο των εξόδων **μας** από τον άλλο ασφαλιστή. Οφείτε να **μας** παρέχετε τυχόν βοήθεια ή πληροφορία που μπορεί να χρειαστούμε για να **μας** βοηθήσετε στην ανάκτηση ζημιών **μας**.
2. **Προφυλάξεις**  
Οφείτε να λαμβάνετε πάντα προφυλάξεις για την αποφυγή σωματικής βλάβης, ασθένειας, νόσου, απώλειας, κλοπής ή ζημιάς και να λαμβάνετε μέτρα προφύλαξης της περιουσίας **σας** κατά απώλειας ή ζημιάς και ανάκτησης περιουσιακών στοιχείων που έχουν κλαπεί ή χαθεί.

### **Γενικές Εξαιρέσεις**

**Οι ακόλουθες εξαιρέσεις ισχύουν για το σύνολο της παρούσας ασφάλισης, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά.**

Δεν θα πληρώσουμε καμία απαίτηση που προκύπτει, άμεσα ή έμμεσα, από:

1. **Κορονοϊό (COVID-19):**  
Η παρούσα ασφάλιση δεν καλύπτει τυχόν απαιτήσεις που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε νόσο από κορονοϊό (συμπεριλαμβανομένης, ενδεικτικά, της νόσου COVID-19) ή οποιαδήποτε σχετική ή μεταλλαγμένη μορφή του ιού. Αυτό περιλαμβάνει τον φόβο ή την απειλή προσβολής από τον ιό και τη σύσταση ή ενέργεια οποιασδήποτε κυβέρνησης για αποφυγή ταξιδιών ή απαγόρευσης ταξιδιών.  
  
Ωστόσο, η παρούσα εξαίρεση δεν ισχύει για απώλειες στο πλαίσιο της:  
(α) Ενότητας Α – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ, Συγκεκριμένα Συμβάντα αρ. 1, 6 και 7  
(β) Ενότητας Β – ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ,  
(γ) Ενότητας Β1 - ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ή (δ) Ενότητας Δ1 – ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ, Συγκεκριμένο Συμβάν αρ. 5.
2. Εθνικούς και διεθνείς ταξιδιωτικούς περιορισμούς που επιβάλλονται με κυβερνητική οδηγία μετά το ξέσπασμα πανδημίας μεταδοτικών ασθενειών. Αυτή η εξαίρεση ισχύει για οδηγίες που επιβάλλονται από οποιαδήποτε κυβέρνηση και οι οποίες οδηγούν άμεσα στη διακοπή ή ακύρωση του ταξιδιού **σας**.
3. Συμμετοχή σε **χειμερινά αθλήματα**:  
Τη συμμετοχή **σας** σε **χειμερινά αθλήματα**, εκτός εάν στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** αναφέρεται ότι καλύπτεται.
4. Επαγγελματικά αθλήματα ή δραστηριότητες ψυχαγωγίας:  
Τη συμμετοχή ή την προπόνησή **σας** σε οποιαδήποτε επαγγελματικά αθλήματα ή επαγγελματική ψυχαγωγική δραστηριότητα.
5. Άλλα αθλήματα ή άλλες δραστηριότητες:  
Τη συμμετοχή ή την προπόνησή **σας** σε οποιοδήποτε άλλο άθλημα ή δραστηριότητα, **χειρωνακτική εργασία**, οδήγηση οποιουδήποτε μηχανοκίνητου οχήματος σε αγώνες αυτοκίνησης ή διαγωνισμούς ή αγώνες ταχύτητας εκτός εάν:

- α) πρόκειται για τα αθλήματα ή/και τις δραστηριότητες που ορίζονται στους καταλόγους του Παραρτήματος Α του παρόντος ασφαλιστηρίου, ή  
β) αναφέρεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** ότι καλύπτονται.

6. Αυτοκτονία, χρήση ναρκωτικών ουσιών, κατάχρηση αλκοόλ ή διαλυτών, και οποιονδήποτε άλλο κίνδυνο στον οποίο θέτετε τον εαυτό **σας**:  
Εκ προθέσεως αυτοτραυματισμός ή ασθένεια, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, κατάχρηση διαλυτών, κατάχρηση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών (πλην των ναρκωτικών ουσιών που λαμβάνονται βάσει θεραπείας που έχει συνταγογραφήσει και συστήσει ένας **ιατρός**, αλλά όχι για τη θεραπεία απεξάρτησης από ναρκωτικά), καθώς και αυτόβουλη έκθεσή **σας** σε κίνδυνο (με εξαίρεση την περίπτωση προσπάθειας διάσωσης ανθρώπινης ζωής).
7. Παράνομη ενέργεια:  
Παράνομη ενέργειά **σας** στη χώρα όπου γίνεται το **ταξίδι** ή οποιαδήποτε ποινική δίωξη εναντίον **σας**.
8. Οποιαδήποτε άλλη απώλεια, ζημιά ή πρόσθετη δαπάνη που έπεται ενός συμβάντος για το οποίο υποβάλετε αίτηση, εκτός εάν παρέχουμε κάλυψη βάσει της παρούσας ασφάλισης.
9. Ένοπλες Δυνάμεις:  
Επιχειρησιακά καθήκοντα μέλους των Ενόπλων Δυνάμεων (εκτός από απαιτήσεις που απορρέουν από ακύρωση εγκεκριμένης άδειας για υπηρεσιακούς λόγους, όπως προβλέπεται βάσει του Συγκεκριμένου Συμβάντος αρ. 4 της Ενότητας Α – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ).
10. Πραγματοποίηση ταξιδιού παρά τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ή τις συστάσεις οποιουδήποτε αναγνωρισμένου κυβερνητικού φορέα της Ευρωπαϊκής Ένωσης:

Ταξίδι **σας** σε μια χώρα, συγκεκριμένη περιοχή ή εκδήλωση όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ή μια ρυθμιστική αρχή μιας χώρας προς/από την οποία ταξιδεύετε έχει συστήσει την αποφυγή όλων των ταξιδιών, ή την πραγματοποίηση μόνο των αναγκαίων ταξιδιών, κατά τη στιγμή της κράτησης ή του ταξιδιού. Όσον αφορά τους κατοίκους του **Ηνωμένου Βασιλείου**, η εν λόγω ρυθμιστική αρχή είναι η Μονάδα Ταξιδιωτικών Οδηγιών του Υπουργείου Εξωτερικών και Κοινοπολιτείας (FCDO).

11. Ταξιδιωτικούς περιορισμούς κάλυψης **οικογενειών** και **μονογονεϊκών οικογενειών**:  
Εάν είστε κάτω των 16 ετών, είστε ασφαλισμένοι μόνο εφόσον ταξιδεύετε με έναν από τους, ή και με τους δύο, ασφαλισμένους ενήλικες (ή συνοδεύεστε από άλλον ενήλικα, ο οποίος έχει την ευθύνη **σας**). Εάν φτάσετε στην προαναφερόμενη ηλικία κατά τη διάρκεια της **περιόδου ασφάλισης**, η κάλυψη θα συνεχίσει να παρέχεται μέχρι την ημερομηνία της επόμενης ανανέωσης αλλά όχι μετά από αυτή.
12. **Πόλεμο** ή **τρομοκρατικές** ενέργειες:  
Ωστόσο, η παρούσα εξαίρεση δεν θα ισχύει για απώλειες στο πλαίσιο της:
- (α) Ενότητας Β – ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, της Ενότητας Β1 – ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ και της Ενότητας Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ, εκτός εάν οι εν λόγω απώλειες προκληθούν από επίθεση με πυρηνικά, χημικά ή βιολογικά όπλα, τη συμμετοχή **σας** σε **ενεργό πόλεμο** ή οι διαταραχές είχαν ήδη ξεκινήσει κατά την έναρξη οποιουδήποτε **ταξιδιού**,
- (β) Ενότητας ΙΘ2 – ΔΙΑΤΑΡΑΞΗ ΤΑΞΙΔΙΟΥ (**ΑΝΩΤΕΡΑ ΒΙΑ**) εάν αγοράσατε την παρούσα ασφάλιση πριν την ημερομηνία που σημειώθηκε ή ξεκίνησε το συμβάν **ανωτέρας βίας**.
13. Τη συμμετοχή **σας** σε **ενεργό πόλεμο**.
14. **Πυρηνικούς κινδύνους**.
15. **Ηχητικούς κρότους**:  
Απώλεια, καταστροφή ή ζημιά που επέρχεται άμεσα από κύματα πίεσης που προκαλούνται από αεροσκάφη ή άλλες εναέριες συσκευές που κινούνται με ηχητικές ή υπερηχητικές ταχύτητες.

### ΜΕΡΟΣ 3 – ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

**HEALTHWATCH ASSISTANCE**  
Τηλέφωνο: +30 (0) 2313 084518  
Τηλέφωνο: +30 (0) 2311 801618  
Email: [assistance@healthwatch.gr](mailto:assistance@healthwatch.gr)

Οι γραμμές Έκτακτης Ανάγκης λειτουργούν 24 ώρες το 24ωρο.

Για θεραπεία σε εξωτερικά ιατρεία με κόστος κάτω των €300, συνιστάται να πληρώσετε εσείς το νοσοκομείο/την κλινική και να απαιτήσετε τα ιατρικά έξοδα από εμάς κατά την επιστροφή **σας** στον τόπο κατοικίας **σας**.

**Εσείς** (ή κάποιος που ενεργεί για λογαριασμό **σας**) πρέπει να επικοινωνήσετε με τη **HealthWatch Assistance** το συντομότερο δυνατό σε περίπτωση σοβαρού επείγοντος ιατρικού περιστατικού στο εξωτερικό σε περίπτωση που θα πρέπει ή ενδεχομένως να πρέπει να μείνετε στο νοσοκομείο, θα χρειαστείτε νοσοκομειακή περίθαλψη ή άλλα επείγοντα περιστατικά, για παράδειγμα αν χρειαστεί να αλλάξετε το πρόγραμμα του ταξιδιού και να επιστρέψετε στην **κατοικία σας** επειδή κάποιος **στενός συγγενής** έχει αρρωστήσει βαριά.

Όταν καλείτε τη **HealthWatch Assistance** για βοήθεια, παρακαλείσθε να παρέχετε τις ακόλουθες πληροφορίες:

- Τον αριθμό Ασφαλιστηρίου (αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**) και το όνομα του **συμβαλλόμενου**.
- Το όνομά **σας** και τη διεύθυνση όπου μένετε.
- Το τηλέφωνο από το οποίο καλείτε.
- Τη φύση της έκτακτης ανάγκης.
- Το όνομα και το τηλέφωνο του ιατρού και του νοσοκομείου όπου νοσηλεύεστε (κατά περίπτωση).

Η απαίτησή **σας** ενδέχεται να επηρεαστεί εάν δεν επικοινωνήσετε με τη **HealthWatch Assistance**, ή εάν δεν ακολουθήσετε τις οδηγίες **μας**. Πρέπει να έχουμε συναινέσει, εκ των προτέρων, για τυχόν ταξιδιωτικά έξοδα έκτακτης ανάγκης που περιλαμβάνουν αερομεταφορές. Εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα να επικοινωνήσετε με τη **HealthWatch Assistance** πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο ή πριν την πραγματοποίηση ιατρικών εξόδων επειδή απαιτείται επείγουσα περίθαλψη, η επικοινωνία πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατό.

Ιδιωτική ιατρική περίθαλψη δεν καλύπτεται σε χώρες όπου δικαιούστε δωρεάν δημόσια υγειονομική περίθαλψη βάσει αμοιβαίων συμφωνιών, εκτός εάν έχει δοθεί ειδική άδεια από **εμάς**. Διαθέτουμε την ιατρική εξειδίκευση, τις επαφές και τις εγκαταστάσεις για να βοηθήσουμε σε περίπτωση που τραυματιστείτε σε ατύχημα ή αρρωστήσετε. Επίσης, θα κανονίσουμε τη μεταφορά στην **κατοικία σας** όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο από ιατρικής απόψεως ή όταν ενημερωθείτε για την ασθένεια ή τον θάνατο ενός **στενού συγγενή** ή **στενού συνεργάτη** στον **τόπο κατοικία σας**.

Εάν ταξιδεύετε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί **μας**, **εσείς** ή κάποιος που ενεργεί για λογαριασμό **σας**, αμέσως μόλις αντιληφθείτε ότι χρειάζεστε ιατρική περίθαλψη. Για όλες τις άλλες χώρες, θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί **μας**, **εσείς** ή κάποιος που ενεργεί για λογαριασμό **σας**, όταν ενημερωθείτε ότι θα εισαχθείτε σε νοσοκομείο για παραμονή τουλάχιστον μίας νύχτας. Εάν δεν επικοινωνήσετε μαζί **μας** αμέσως μόλις ενημερωθείτε για την εισαγωγή **σας** και η εν λόγω μη επικοινωνία οδηγήσει σε αύξηση των εξόδων **μας**, θα **σας** αποζημιώσουμε μόνο για τα έξοδα που θα καταβάλαμε σε περίπτωση που είχατε επικοινωνήσει μαζί **μας** αμέσως. Τυχόν έξοδα μεταφοράς ή διαμονής δεν καλύπτονται εάν δεν έχουν πρώτα εγκριθεί από **εμάς**.

#### **Πληρωμή για ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό**

Εάν εισαχθείτε σε νοσοκομείο/κλινική στο εξωτερικό, θα κανονίσουμε ώστε τα ιατρικά έξοδα που καλύπτονται από την ασφάλεια να καταβληθούν απευθείας στο νοσοκομείο/στην κλινική. Για να επωφεληθείτε από αυτήν την παροχή:

- Κάποιος πρέπει να επικοινωνήσει με τη **HealthWatch Assistance**, για λογαριασμό **σας**, το συντομότερο δυνατό.
- Θα πρέπει να είστε προσεκτικοί αν **σας** ζητηθεί να υπογράψετε για υπερβολικές θεραπείες ή χρεώσεις. Εάν έχετε αμφιβολίες, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τη **HealthWatch Assistance** για καθοδήγηση και έγκριση του κόστους.

#### **Αναφορά όλων των απαιτήσεων**

Πρέπει να αναφέρετε οποιαδήποτε απαίτηση το συντομότερο δυνατό, κατά προτίμηση εντός **31 ημερών** από κάθε συμβάν που ενδέχεται να οδηγήσει σε απαίτηση δυνάμει της παρούσας ασφάλισης. Επίσης, πρέπει να επικοινωνήσετε με τη **Healthwatch Claims** αμέσως μόλις λάβετε γνώση για οποιαδήποτε κατάσταση ή συνθήκες που μπορεί να οδηγήσουν σε ακύρωση ή διακοπή ενός **ταξιδιού**. Αν χρειάζεται να υποβάλετε απαίτηση, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί **μας**:

#### **HEALTHWATCH CLAIMS**

Τηλέφωνο: +30 (0) 2313 084518

Τηλέφωνο: +30 (0) 2311 801618

Email: [claims@healthwatch.gr](mailto:claims@healthwatch.gr)

Ωράριο Λειτουργίας: Δευτέρα - Παρασκευή, 9 π.μ. - 5 μ.μ.

Πρέπει να αναφέρετε οποιαδήποτε απαίτηση το συντομότερο δυνατό, κατά προτίμηση εντός **31 ημερών** από κάθε συμβάν που ενδέχεται να οδηγήσει σε απαίτηση δυνάμει της παρούσας ασφάλισης. Επίσης, πρέπει να επικοινωνήσετε με τη **Healthwatch Claims** αμέσως μόλις λάβετε γνώση για οποιαδήποτε κατάσταση ή συνθήκες που μπορεί να οδηγήσουν σε ακύρωση ή διακοπή ενός **ταξιδιού**.

#### **Παροχή πληροφοριών για την υποστήριξη της απαίτησής σας**

Θα χρειαστεί να παρέχετε ορισμένες πληροφορίες ώστε να καταστεί δυνατή η πλήρης αξιολόγηση της απαίτησης. Οι εν λόγω πληροφορίες θα ποικίλουν ανάλογα με την ενότητα κάλυψης βάσει της οποίας εγείρετε την απαίτηση. Παραδείγματα των ειδών πληροφοριών που θα χρειαστούμε δίνονται παρακάτω, αλλά ενδεχομένως να απαιτούνται κι άλλα αποδεικτικά στοιχεία από **εσάς**.

Περαιτέρω λεπτομέρειες δίνονται σε κάθε ενότητα κάλυψης στο Μέρος 4 του παρόντος ασφαλιστηρίου και η εταιρεία διαχείρισης απαιτήσεων **μας** θα **σας** ενημερώσει σχετικά με τις ακριβείς πληροφορίες που θα πρέπει να της δώσετε αναφορικά με τη δική **σας** απαίτηση.

**Οι πληροφορίες θα πρέπει παρέχονται με δικά σας έξοδα, εκτός εάν συμφωνήσουμε να πληρώσουμε για οποιαδήποτε πληροφορία, για παράδειγμα μια ιατρική εξέταση (στην οποία πρέπει να συμφωνήσετε να υποβληθείτε εφόσον χρειάζεται).**

Ιατρικά πιστοποιητικά	Ιατρικό πιστοποιητικό από τον θεράποντα <b>ιατρό</b> ή από έναν ιατρό με ειδικότητα στον σχετικό τομέα που να εξηγεί τον λόγο για τον οποίο χρειαστήκατε ιατρική περίθαλψη, δεν ήσασταν σε θέση να ταξιδέψετε, αναγκαστήκατε να ακυρώσετε, παρατείνετε, συντομεύσετε ή εγκαταλείψετε τυχόν προκαθορισμένα σχέδια ή δραστηριότητες που έχετε ήδη πληρώσει, ή να αλλάξετε τα ταξιδιωτικά <b>σας</b> σχέδια.
Εκθέσεις Αστυνομίας (ή άλλης Αρχής)	Έκθεση από την τοπική αστυνομία ή άλλη σχετική αρχή της χώρας όπου σημειώθηκε το συμβάν, στην οποία επιβεβαιώνονται οι ημερομηνίες, οι συνθήκες και οι περαιτέρω λεπτομέρειες απώλειας, κλοπής, απόπειρας κλοπής, ληστείας, ζημιάς, καραντίνας, νόμιμης ή παράνομης κράτησης.
Ταξιδιωτικά εισιτήρια & ετικέτες αποσκευών	Όλα τα ταξιδιωτικά εισιτήρια (καθώς και τυχόν μη χρησιμοποιημένα εισιτήρια) και τις ετικέτες των <b>αποσκευών</b> .
Αποδείξεις, λογαριασμοί, εκτιμήσεις αξίας & αποδεικτικά κυριότητας	Πρωτότυπη απόδειξη, εκτίμηση αξίας ή αποδεικτικό κυριότητας οποιουδήποτε είδους αντικειμένων, νομισμάτων ή εγγράφων που έχουν χαθεί, κλαπεί, καταστραφεί, επισκευαστεί, αντικατασταθεί, αγορασθεί ή ενοικιαστεί για λόγους έκτακτης προσωρινής αντικατάστασης.



	Αποδείξεις ή λογαριασμοί για οποιαδήποτε έξοδα με τα οποία επιβαρύνεστε ως εσωτερικός ή εξωτερικός ασθενής, τηλεφωνήματα, επείγουσα οδοντιατρική θεραπεία, μεταφορές, διαμονή, νοσοκομειακά ή ιατρικά έξοδα και οποιεσδήποτε άλλες χρεώσεις ή δαπάνες που θα θεωρηθούν μέρος μιας απαίτησης.
Επιστολές επιβεβαίωσης, εκθέσεις, τιμολόγια & ειδοποιήσεις	Επιβεβαίωση της απώλειας, καθυστέρησης, αστοχίας, ακύρωσης, ή των συνθηκών που οδήγησαν στην απαίτηση σε μορφή επιστολής, τιμολογίου, έκθεσης ή ειδοποίησης ακύρωσης από (κατά περίπτωση) τον ταξιδιωτικό σας πράκτορα ή τον εκπρόσωπό του, την αεροπορική εταιρεία, την εταιρεία διαχείρισης αποσκευών, τον πάροχο υπηρεσιών, την επιχείρηση λιανικής πώλησης, το ξενοδοχείο ή τον πάροχο καταλύματος, την υπηρεσία έκτακτης ανάγκης, τον διοικητή, τον διοργανωτή εκδηλώσεων, τον πάροχο μέσου μαζικής μεταφοράς ή σχετική αρχή.
Πιστοποιητικά θανάτου	Για οποιαδήποτε απαίτηση που αφορά τον θάνατό σας ή τον θάνατο οποιουδήποτε σχετιζόμενου προσώπου, θα απαιτείται το πρωτότυπο πιστοποιητικό θανάτου.

### Λήψη ιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό

Η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) δεν αντικαθιστά την ταξιδιωτική ασφάλιση, καθώς δεν θα είστε απαραίτητως καλυμμένοι για όλα τα ιατρικά έξοδα ή για τυχόν επείγουσες πτήσεις επιστροφής στην **κατοικία σας**.

Ωστόσο, η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) είναι δωρεάν και δίνει τη δυνατότητα πρόσβασης σε δωρεάν ή φθηνότερη ιατρική περίθαλψη σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές χώρες. Η ΕΚΑΑ **σας** καθιστά δικαιούχους της ίδιας κρατικής υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται και στους πολίτες της χώρας που επισκέπτεστε.

## Όροι απαιτήσεων

1. Διαδικασία υποβολής απαιτήσεων και κοινοποίηση  
Οι απαιτήσεις πρέπει να κοινοποιούνται σύμφωνα με τις διαδικασίες και τις επιλογές επικοινωνίας που δίνονται στην Ενότητα «Υποβολή Απαίτησης».

Η κοινοποίηση απαίτησης πρέπει να πραγματοποιείται το συντομότερο δυνατό και το αργότερο εντός 31 ημερών από οποιαδήποτε **σωματική βλάβη**, ασθένεια, νόσο, περιστατικό, συμβάν, απόλυση ή διαπίστωση απώλειας, κλοπής ή ζημιάς που μπορεί να οδηγήσει σε απαίτηση βάσει της παρούσας ασφάλισης.

Θα πρέπει επίσης να **μας** ενημερώσετε εάν είστε ενήμεροι για οποιοδήποτε ένταλμα, κλήτευση ή επικείμενη δίωξη. Όλες οι επικοινωνίες που σχετίζονται με απαίτηση πρέπει να αποστέλλονται στη **Healthwatch Claims** το συντομότερο δυνατό. **Εσείς**, ή οποιοσδήποτε ενεργεί για λογαριασμό **σας**, δεν πρέπει να διαπραγματεύεστε, αποδέχεστε ή απορρίπτετε (αρνείστε) οποιαδήποτε απαίτηση χωρίς τη γραπτή άδεια της **Healthwatch Claims**.

2. Αποδεικτικά στοιχεία απαιτήσεων  
Θα **σας** ζητήσουμε, με δικά **σας** έξοδα, όλα τα αποδεικτικά στοιχεία για την πλήρη αξιολόγηση της απαίτησής **σας**. Πρέπει να έχετε οποιοσδήποτε ιατρικές εξετάσεις που κρίνουμε ότι είναι απαραίτητες. Τις εν λόγω εξετάσεις θα τις πληρώσουμε **εμείς**. Ενδεχομένως να ζητήσουμε και να πληρώσουμε μια νεκροψία, εάν απαιτείται, σε περίπτωση θανάτου από ατύχημα.
3. Περιουσιακά στοιχεία  
Πρέπει να διατηρείτε οποιοδήποτε περιουσιακό στοιχείο έχει καταστραφεί, και εάν απαιτείται, να **μας** το στείλετε με δική **σας** επιβάρυνση. Εάν πληρώσουμε μια απαίτηση για την πλήρη αξία του περιουσιακού στοιχείου και εν συνεχεία αυτό ανακτηθεί τότε ανήκει σε **εμάς**. Μπορεί να αρνηθούμε να **σας** αποζημιώσουμε για οποιοδήποτε περιουσιακό στοιχείο για το οποίο δεν δύνασθε να προσκομίσετε αποδεικτικό κυριότητας όπως πρωτότυπη απόδειξη, εκτίμηση αξίας, εγχειρίδιο χρήστη ή αντίγραφο κίνησης τραπεζικού λογαριασμού ή πιστωτικής κάρτας.
4. Μεταβίβαση δικαιωμάτων  
Έχουμε το δικαίωμα να υπεισέλθουμε σε οποιοδήποτε δικαίωμα κατά την υπεράσπιση ή το διακανονισμό οποιασδήποτε απαίτησης και να κινήσουμε διαδικασίες εξ ονόματος **σας** προς όφελός **μας** κατά οποιοδήποτε τρίτου μέρους. Πρέπει να **μας** παρέχετε κάθε αναγκαία βοήθεια για να το πράξουμε αυτό.
5. Δόλιες απαιτήσεις ή παραπλανητικές πληροφορίες  
Ακολουθούμε μια αυστηρή προσέγγιση στην καταπολέμηση της απάτης για να διατηρούμε τα χαμηλά τα ασφάλιστρα ώστε να μην αναγκάζεστε να πληρώνετε για την ανεντιμότητα άλλων. Εάν οποιαδήποτε απαίτηση που εγείρεται από **εσάς**, ή από οποιοδήποτε που ενεργεί για λογαριασμό **σας**, είναι δόλια, σκοπίμως υπερβολική ή συνειδητά παραπλανητική, τότε **εμείς** ενδέχεται:
  - να μην πληρώσουμε την εν λόγω απαίτηση, και
  - να ανακτήσουμε (από το ασφαλισμένο πρόσωπο που εμπλέκεται στην απαίτηση) τυχόν πληρωμές που έγιναν σχετικά με την εν λόγω απαίτηση, και
  - να καταγγείλουμε το ασφαλιστήριο συμβόλαιό **σας** από τη στιγμή της δόλιας πράξης, και
  - να ενημερώσουμε την αστυνομία για την πράξη.

Εάν η ασφάλισή **σας** καταγγελθεί από τη στιγμή της δόλιας πράξης, δεν θα καταβάλουμε καμία αποζημίωση για απαιτήσεις για οποιοδήποτε συμβάν σημειωθεί μετά από την εν λόγω χρονική στιγμή και ενδέχεται να μην επιστρέψουμε οποιοδήποτε μέρος από το/τα ασφάλιστρο/-α που θα έχει/-ουν ήδη καταβληθεί.

## ΜΕΡΟΣ 4 – Η ΚΑΛΥΨΗ

Το παρόν έγγραφο παρέχει λεπτομέρειες σχετικά με πολλές ενότητες κάλυψης. Ορισμένες ενότητες κάλυψης ισχύουν μόνο σε περίπτωση που έχετε επιλέξει ένα συγκεκριμένο επίπεδο κάλυψης ή τύπο ασφαλιστηρίου, ή/και έχετε καταβάλει επασφάλιστρο. Οι

ενότητες κάλυψης που έχετε επιλέξει και το επίπεδο παροχών που θα είναι πληρωτέο σε περίπτωση έγκυρης απαίτησης δυνάμει εκάστης ενότητας κάλυψης αναγράφονται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

#### **Απαλλαγές Ασφαλιστηρίου**

Σημειώνεται ότι βάσει της πλειοψηφίας των ενοτήτων της παρούσας ασφάλισης, οι απαιτήσεις υπόκεινται σε **απαλλαγή**. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να πληρώσετε το πρώτο μέρος εκάστης απαίτησης ανά συμβάν για το οποίο υποβάλλεται απαίτηση, βάσει κάθε ενότητας από κάθε ασφαλισμένο πρόσωπο, εκτός εάν έχει καταβληθεί επασφάλιστρο ώστε να μην επιβάλλεται **απαλλαγή** (όπως επιβεβαιώνεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**).

Εάν ισχύει **οικογενειακή κάλυψη** ή **κάλυψη μονογονεϊκής οικογένειας**, τότε δεν θα χρεώσουμε πάνω από δύο **απαλλαγές** για κανένα συμβάν για το οποίο εγείρεται απαίτηση.

## **Ενότητα Α – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ**

### **Τι καλύπτεται**

Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για οποιαδήποτε μη ανακτήσιμα αχρησιμοποίητα έξοδα ταξιδιού και διαμονής, έξοδα εκδρομών για τις οποίες έχει γίνει προκράτηση και λοιπές προπληρωμένες χρεώσεις που έχετε πληρώσει ή έχετε συνάψει σύμβαση για να πληρώσετε, μαζί με τυχόν πρόσθετα έξοδα ταξιδιού με τα οποία επιβαρύνεστε εάν η ακύρωση του **ταξιδιού** είναι αναπόφευκτη ή το **ταξίδι διακοπεί** πριν την ολοκλήρωση του εξαιτίας οποιουδήποτε από τα ακόλουθα Συγκεκριμένα Συμβάντα:

### **Συγκεκριμένα Συμβάντα**

1. Θάνατος, **σωματική βλάβη**, ασθένεια, νόσος ή επιπλοκές που προκύπτουν ως άμεσο αποτέλεσμα κύησης:
  - α) **δικής σας**,
  - β) οποιουδήποτε προσώπου μαζί με το οποίο ταξιδεύετε ή έχετε κανονίσει να ταξιδέψετε,
  - γ) οποιουδήποτε προσώπου με το οποίο έχετε κανονίσει να μείνετε μαζί,
  - δ) **στενού συγγενή σας**,
  - ε) **στενού συνεργάτη σας**.
2. **Εσείς** ή οποιοδήποτε πρόσωπο που ταξιδεύει μαζί **σας**, ή που έχετε κανονίσει να ταξιδέψετε μαζί, καλείστε ως μάρτυρας στο Δικαστήριο ή καλείστε για υπηρεσία ενόρκου.
3. Η απόλυσή **σας** ή η απόλυση οποιουδήποτε προσώπου με το οποίο ταξιδεύετε ή έχετε κανονίσει να ταξιδέψετε μαζί του. Η απόλυση πρέπει να πληροί τα κριτήρια για αποζημίωση σύμφωνα με την τρέχουσα νομοθεσία περί απολύσεων στη **χώρα κατοικίας σας**, και κατά τον χρόνο κράτησης του **ταξιδιού** δεν πρέπει να υπήρχε λόγος υποψίας ότι οποιοσδήποτε επρόκειτο να απολυθεί.
4. **Εσείς** ή οποιοδήποτε πρόσωπο που ταξιδεύει μαζί **σας**, ή που έχετε κανονίσει να ταξιδέψετε μαζί, είστε μέλος Ενόπλων Δυνάμεων, Εθνοφρουράς, Αστυνομικού ή Πυροσβεστικού Σώματος, Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή Υπηρεσίας Άμεσης Βοήθειας, ή υπάλληλος Κυβερνητικής Υπηρεσίας και έχετε εγκεκριμένη άδεια που ακυρώνεται ή ανακαλείται για επιχειρησιακούς λόγους, με την προϋπόθεση ότι η ακύρωση ή **διακοπή** δεν ήταν εύλογα αναμενόμενη όταν ο **συμβαλλόμενος** αγόρασε την παρούσα ασφάλιση ή όταν έκανε κράτηση για οποιοδήποτε **ταξίδι**.
5. Η αστυνομία ή άλλη αρχή **σας** ζητάει να παραμείνετε ή να επιστρέψετε στην **κατοικία σας** εξαιτίας σοβαρής ζημιάς στην **κατοικία σας** από πυρκαγιά, αεροσκάφος, έκρηξη, καταιγίδα, πλημμύρα, καθίζηση, πτώση δέντρων, σύγκρουση οδικών οχημάτων, δόλια άτομα ή κλοπή.
6. Τίθεστε σε **υποχρεωτική καραντίνα** ενόσω βρίσκεστε στο ταξίδι **σας** για τουλάχιστον 24 ώρες με εντολή **ιατρού**. Δεν υπάρχει κάλυψη εάν η εντολή αυτή επιβάλλεται σε μια κοινότητα, γεωγραφική τοποθεσία, ή σκάφος, από οποιαδήποτε κρατική ή δημόσια αρχή.
7. Νοσηλεύεστε σε νοσοκομείο εκτός του τόπου κατοικίας **σας** ως εσωτερικός ασθενής.
8. Εάν κατά τη διάρκεια της διαδρομής μετάβασής **σας** συμπεριλαμβανομένων των **μέσων μαζικής μεταφοράς** ανταπόκρισης, εξεαστείτε και βρεθείτε θετικοί για κορονοϊό (COVID-19) και εν συνεχεία δεν **σας** επιτραπεί να συνεχίσετε το **ταξίδι σας**.

### **Σημείωση:**

1. Απαιτήσεις για **διακοπή** στο πλαίσιο των Συγκεκριμένων Συμβάντων αρ. 1, 2, 3, 4, 5 και 8 θα υπολογίζονται από την ημέρα της επιστροφής **σας** στον **τόπο κατοικίας σας** και βάσει του αριθμού των πλήρων ημερών του **ταξιδιού σας** που δεν έχετε χρησιμοποιήσει.
2. Οι απαιτήσεις για **διακοπή** στο πλαίσιο των Συγκεκριμένων Συμβάντων αρ. 6 και 7 θα υπολογίζονται από την ημερομηνία εισαγωγής **σας** στο νοσοκομείο ή του κατ' οίκον περιορισμού στο κατάλυμα **σας** και βάσει του αριθμού των πλήρων ημερών που νοσηλεύτηκατε, βρισκόσασταν σε καραντίνα ή σε κατ' οίκον περιορισμό στο κατάλυμά **σας**. Η κάλυψη ισχύει μόνο για άρρωστα/τραυματισμένα άτομα.

### **Ειδικό όρο σχετικά με απαιτήσεις**

1. Πρέπει να προσκομίσετε (με δικά σας έξοδα) ιατρικό πιστοποιητικό από ιατρό, καθώς και να λάβετε την εκ των προτέρων συναίνεση μας, ως επιβεβαίωση ότι είναι αναγκαία η επιστροφή στην κατοικία σας, πριν από τη διακοπή του ταξιδιού λόγω θανάτου, σωματικής βλάβης, ασθένειας, νόσου ή επιπλοκών που απορρέουν άμεσα από κύηση.
2. Εάν δεν ενημερώσετε τον ταξιδιωτικό πράκτορα, τον διοργανωτή ταξιδιών ή τον πάροχο μεταφορικών υπηρεσιών ή καταλύματος αμέσως μόλις ανακαλύψετε ότι είναι απαραίτητο να ακυρώσετε το **ταξίδι**, το ποσό που θα καταβάλουμε θα περιοριστεί στις χρεώσεις ακύρωσης που θα ίσχυαν αν είχε γίνει αυτή η γνωστοποίηση.
3. Εάν ακυρώσετε το **ταξίδι** εξαιτίας **σωματικής βλάβης**, ασθένειας, νόσου, ή επιπλοκών που απορρέουν άμεσα από κύηση, θα πρέπει να προσκομίσετε (με δικά σας έξοδα) ιατρικό πιστοποιητικό από **ιατρό** που να δηλώνει ότι αυτό εύλογα και αναγκαστικά εμπόδισε το ταξίδι **σας**.
4. Εάν η απαίτησή **σας** αφορά ασθένεια εξαιτίας του κορονοϊού (COVID-19), για να είναι έγκυρη η απαίτησή **σας** λόγω ακύρωσης, απαιτούμε γραπτή απόδειξη ότι **εσείς**, ή το άτομο εξαιτίας του οποίου ακυρώνεται το **ταξίδι σας**, είχατε θετικό τεστ εντός 14

ημερών πριν από την ημερομηνία έναρξης του **ταξιδιού σας**. Για απαιτήσεις λόγω **διακοπής**, απαιτούμε γραπτή απόδειξη ότι **εσείς**, ή το άτομο εξαιτίας του οποίου **διακόπτεται** το **ταξίδι**, είχατε θετικό τεστ και ήταν απαραίτητο να **διακόψετε το ταξίδι σας**. Το θετικό τεστ Covid-19 μπορεί να ληφθεί υπόψη μόνο όταν πιστοποιείται από ανεξάρτητη αρχή. Για παράδειγμα: επίσημο πιστοποιητικό ενός ιδιωτικού παρόχου τεστ Covid ή η ιατρική έκθεση του αποτελέσματος του τεστ Covid-19 από ιατρό. Η γραπτή επιβεβαίωση πρέπει να περιλαμβάνει το όνομα του ατόμου το οποίο αφορά το τεστ, την ημερομηνία και το αποτέλεσμα του τεστ. Δεν θα δεχτούμε φωτογραφίες ενός τεστ πλευρικής ροής που έγινε στο σπίτι, εκτός εάν έχει επαληθευτεί ανεξάρτητα.

#### **Τι δεν καλύπτεται**

#### **Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Α – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ**

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.
2. Τυχόν απαιτήσεις που προκύπτουν, άμεσα ή έμμεσα, από:
  - γ) Απόλυση, εάν **εσείς**, είτε κατά τη χρονική στιγμή κράτησης του ταξιδιού ή κατά τη χρονική στιγμή αγοράς της ασφάλισης, είχατε ενημερωθεί από τον εργοδότη σας για καταγγελία της σύμβασης εργασίας σας.  
Απόλυση που προκαλείται από ή οφείλεται σε ανάρμοστη συμπεριφορά που οδηγεί σε απόλυση ή παραίτηση ή εθελούσια αποχώρηση, ή σε περίπτωση που λάβατε προειδοποίηση ή ενημέρωση για την απόλυση πριν την αγορά της παρούσας ασφάλισης ή κατά τη χρονική στιγμή κράτησης οποιουδήποτε **ταξιδιού**.
  - δ) Περιστάσεις που γνωρίζατε πριν την αγορά της παρούσας ασφάλισης, ή κατά τη χρονική στιγμή κράτησης οποιουδήποτε **ταξιδιού**, οι οποίες θα αναμένονταν εύλογα να οδηγήσουν σε ακύρωση ή **διακοπή** του **ταξιδιού**.
3. Ταξιδιωτικά εισιτήρια που αγοράστηκαν χρησιμοποιώντας οποιοδήποτε πρόγραμμα airline mileage ή επιβράβευσης από σούπερ μάρκετ, για παράδειγμα Air Miles, εκτός εάν μπορούν να παρασχεθούν ειδικά αποδεικτικά στοιχεία της χρηματικής αξίας των εισιτηρίων.
4. Έξοδα στέγασης που έχουν πληρωθεί χρησιμοποιώντας τα προγράμματα Timeshare, Holiday Property Bond ή άλλα προγράμματα πόντων διακοπών, εκτός εάν μπορούν να παρασχεθούν ειδικά αποδεικτικά στοιχεία της χρηματικής αξίας των εξόδων στέγασης.
5. Ετήσια τέλη/χρεώσεις συντήρησης για διακοπές ή ακίνητα χρονομεριστικής μίσθωσης (time share).
6. Οποιαδήποτε απαίτηση που σχετίζεται με τη δική **σας** επιθυμία να μην ταξιδέψετε ή να μην συνεχίσετε το **ταξίδι σας**.
7. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει από την αδυναμία **σας** να ταξιδέψετε εξαιτίας της μη κατοχής, απόκτησης ή προσκόμισης, από δική **σας** υπαιτιότητα, έγκυρου διαβατηρίου ή τυχόν απαιτούμενης θεώρησης εγκαίρως για το **ταξίδι σας**.
8. Οποιαδήποτε απαίτηση αναφορικά με αχρησιμοποίητα προπληρωμένα έξοδα **σκέλους επιστροφής**, όπως αεροπορικά, ακτοπλοϊκά, σιδηροδρομικά ή άλλα μεταφορικά έξοδα, όταν **εμείς** έχουμε πληρώσει για τον επαναπατρισμό **σας**.
9. Οποιαδήποτε απαίτηση σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με τον κορονοϊό (COVID-19) εκτός από απαιτήσεις στο πλαίσιο των Συγκεκριμένων Συμβάντων αρ. 1, 6 και 8.
10. 10. Αγορά της παρούσας ασφάλισης ή κράτηση **ταξιδιού** μετά τη λήψη θετικού αποτελέσματος σε τεστ για κορονοϊό (COVID-19) ή ενώ αναμένατε το αποτέλεσμα ενός τεστ για κορονοϊό (COVID-19) και το ταξίδι σας ξεκινάει εντός 14 ημερών.
11. Απαίτηση εξαιτίας κορονοϊού (COVID-19) που απορρέει από τη συμμόρφωσή **σας** με κυβερνητική σύσταση για αυτοαπομόνωση. Αυτό περιλαμβάνει, ενδεικτικά, τη λήψη επιστολής με σύσταση αυτοαπομόνωσης για εσάς ή μέλος της οικογένειάς σας, ή την επικοινωνία κάποιου υπηρεσίας ιχνηλάτησης επαφών μαζί σας.
12. Το κόστος οποιωνδήποτε ιατρικών τεστ.
13. Απαιτήσεις όπου το ίδιο συμβάν αποζημιώνεται στο πλαίσιο της Ενότητας Δ1 – Απώλεια Αναχώρησης.

Ανατρέξτε επίσης στη «Δήλωση ιατρικών παθήσεων και αλλαγών στην κατάσταση υγείας» και στις «Εξαιρέσεις για λόγους υγείας και ιατρικών παθήσεων» στο Μέρος 1 - ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ του παρόντος ασφαλιστηρίου.

#### **Ενότητα Β - ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ**

##### **Τι καλύπτεται**

Θα **σας** αποζημιώσουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για τα παρακάτω έξοδα με τα οποία επιβαρυνθήκατε αναγκαστικά κατά τη διάρκεια του **ταξιδιού σας** ως αποτέλεσμα απρόβλεπτης **σωματικής βλάβης**, ασθένειας, νόσου ή/και **υποχρεωτικής καραντίνας**:

1. Επείγουσες αμοιβές και έξοδα για ιατρικές, χειρουργικές, νοσοκομειακές υπηρεσίες και υπηρεσίες ασθενοφόρου και νοσηλείας με τα οποία επιβαρυνθήκατε εκτός του **τόπου κατοικίας σας**.
2. Επείγουσα οδοντιατρική φροντίδα για την άμεση ανακούφιση από τον πόνο (μόνο για φυσικά δόντια) ύψους έως €200 με τα οποία επιβαρυνθήκατε εκτός του **τόπου κατοικίας σας**.
3. Κόστος τηλεφωνικών κλήσεων:
  - α) προς **εμάς** για κοινοποίηση και αντιμετώπιση του προβλήματος αναφορικά με τις οποίες μπορείτε να προσκομίσετε αποδείξεις ή άλλα αποδεικτικά για το κόστος των κλήσεων και τους αριθμούς που καλέσατε,
  - β) με το οποίο επιβαρυνθήκατε όταν δεχθήκατε κλήσεις στο κινητό **σας** τηλέφωνο από **εμάς**, αναφορικά με τις οποίες μπορείτε να προσκομίσετε αποδείξεις ή άλλα αποδεικτικά για το κόστος των κλήσεων.
4. Το κόστος κομίστρων ταξί για τη μετακίνησή **σας** προς ή από το νοσοκομείο σχετικά με την εισαγωγή, έξοδο ή επίσκεψή **σας** για περίθαλψη ή ραντεβού σε εξωτερικά ιατρεία ή για να παραλάβετε φάρμακα που **σας** έχει συνταγογραφήσει το νοσοκομείο.
5. Σε περίπτωση θανάτου **σας**:
  - γ) εκτός του **τόπου κατοικίας σας**, είτε:
    - (i) το επιπλέον κόστος των εξόδων κηδείας στο εξωτερικό μέχρι το ποσό των €2.500 κατά ανώτατο όριο πλέον του κόστους επιστροφής της τέφρας **σας** στην **κατοικία σας** ή στη **χώρα κατοικίας σας**, ή
    - (ii) το κόστος επιστροφής της σορού **σας** στην **κατοικία σας** ή στη **χώρα κατοικίας σας**, υπό τον όρο ο επαναπατρισμός να έχει εγκριθεί από **εμάς**:

- το κόστος των χρεώσεων εργολάβου κηδεϊών για την προετοιμασία, τον συντονισμό και τη μεταφορά της σορού **σας** στο αεροδρόμιο,
  - το κόστος τυχόν κάσας/φέρετρου που θα χρειαστεί για τη μεταφορά της σορού **σας**,
  - τυχόν αμοιβές/έξοδα που χρεώνονται από την αεροπορική εταιρεία που θα παραλάβει τη σορό **σας** ως φορτίο,
  - μεταφορά της σορού **σας** από το αεροδρόμιο όπου θα προσγειωθεί το αεροσκάφος προς ένα τοπικό γραφείο κηδεϊών όπου η σορός **σας** θα παραδοθεί στον τοπικό/επιθυμητό εργολάβο κηδεϊών.
- δ) εντός του **τόπου κατοικίας σας**, το επιπλέον κόστος επιστροφής της τέφρας ή της σορού **σας** σε έναν επιλεγμένο εργολάβο κηδεϊών, μέχρι το ποσό των €750 κατά ανώτατο όριο.
6. Πρόσθετα έξοδα μεταφοράς ή/και διαμονής που πραγματοποιούνται, έως το επίπεδο της αρχικής **σας** κράτησης (για παράδειγμα πλήρης διατροφή ή ημιδιατροφή, καταλύματα με πρωινό (bed and breakfast), καταλύματα με κουζίνα ή μόνο διαμονή), εάν είναι ιατρικώς απαραίτητο να παραμείνετε πέρα από την προγραμματισμένη ημερομηνία επιστροφής **σας**. Αυτό περιλαμβάνει, με την προηγούμενη συγκατάθεσή **μας**, πρόσθετα έξοδα μεταφοράς ή/και διαμονής για έναν συνταξιδιώτη, φίλο ή στενό συγγενή που θα μείνει μαζί **σας** ή που θα ταξιδέψει από τη **χώρα κατοικίας σας** προς **εσάς** ή που θα **σας** συνοδεύσει. Επιπλέον, επιπρόσθετα ταξιδιωτικά έξοδα για να επιστρέψετε στην **κατοικία σας** ή σε ένα κατάλληλο κοντινό νοσοκομείο εάν δεν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το εισιτήριο επιστροφής **σας**.
7. Με την προηγούμενη συγκατάθεσή **μας**, τα πρόσθετα έξοδα που πραγματοποιούνται κατά τη χρήση αεροπορικών μεταφορών ή άλλων κατάλληλων μέσων, συμπεριλαμβανομένων ειδικευμένων συνοδών, για να επαναπατριστείτε στην **κατοικία σας** εφόσον είναι ιατρικώς απαραίτητο. Τα έξοδα αυτά θα αφορούν την ίδια κατηγορία ταξιδιωτικής θέσης με αυτή που χρησιμοποιήθηκε κατά τη **διαδρομή μετάβασης**, εκτός εάν συμφωνήσουμε διαφορετικά.

#### **Ειδικό όροι σχετικά με απαιτήσεις**

1. Πρέπει να **μας** ενημερώσετε το συντομότερο δυνατόν για οποιαδήποτε **σωματική βλάβη**, ασθένεια ή νόσο που απαιτεί την εισαγωγή **σας** στο νοσοκομείο ή προτού γίνει οποιοσδήποτε διακανονισμός για τον επαναπατρισμό **σας**.
2. Εάν υποστείτε **σωματική βλάβη**, ασθένεια ή νόσο, διατηρούμε το δικαίωμα να **σας** μεταφέρουμε από ένα νοσοκομείο σε άλλο ή/και να κανονίσουμε τον επαναπατρισμό **σας** στη **χώρα κατοικίας σας** οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του **ταξιδιού**. Θα το πράξουμε εφόσον, κατά τη γνώμη του θεράποντα **ιατρού**, ή τη δική **μας**, μπορείτε να μεταφερθείτε ή/και να ταξιδέψετε με ασφάλεια προς τον **τόπο κατοικίας σας** ή προς ένα κατάλληλο νοσοκομείο πλησίον για να συνεχίσετε τη θεραπεία.

#### **Τι δεν καλύπτεται**

#### **Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν για την Ενότητα Β – ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ**

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.
2. Φυσιολογική κύηση, χωρίς να συνοδεύεται από **σωματική βλάβη**, ασθένεια, νόσο ή επιπλοκή. Αυτή η ενότητα είναι σχεδιασμένη για την παροχή κάλυψης απρόβλεπτων συμβάντων, ατυχημάτων, ασθενειών και νόσων· ο φυσιολογικός τοκετός και η κύηση δεν αποτελούν απρόβλεπτο συμβάν ή ασθένεια.
3. Οποιοδήποτε απαιτήσεις που προκύπτουν, άμεσα ή έμμεσα, από:
  - α) Το κόστος θεραπείας ή χειρουργικής επέμβασης, συμπεριλαμβανομένων διερευνητικών εξετάσεων, που δεν σχετίζονται με τη **σωματική βλάβη** ή ασθένεια που οδήγησε στην εισαγωγή **σας** στο νοσοκομείο.
  - β) Τυχόν έξοδα που δεν είναι ιατρικώς απαραίτητα για τη θεραπεία της **σωματικής βλάβης**, ασθένειας, ή νόσου **σας**.
  - γ) Οποιοδήποτε είδος θεραπείας ή χειρουργικής επέμβασης που, κατά τη γνώμη του θεράποντα **ιατρού** και τη δική **μας**, μπορεί να καθυστερήσει εύλογα έως την επιστροφή **σας** στον **τόπο κατοικίας σας**.
  - δ) Έξοδα με τα οποία επιβαρύνεστε για να προμηθευτείτε ή να αντικαταστήσετε φάρμακα τα οποία γνωρίζετε ότι θα χρειαστείτε κατά την αναχώρηση ή τα οποία θα πρέπει να συνεχίσετε να λαμβάνετε εκτός του **τόπου κατοικίας σας**.
  - ε) Πρόσθετα έξοδα που προκύπτουν από στέγαση σε μονόκλινο ή ιδιωτικό δωμάτιο.
  - στ) Θεραπεία ή υπηρεσίες που παρέχονται από κέντρο ιαματικών λουτρών, αναρρωτήριο ή θεραπευτήριο, ή οποιοδήποτε κέντρο αποκατάστασης, εκτός εάν έχουμε συμφωνήσει για αυτό.
  - ζ) Τυχόν έξοδα με τα οποία έχετε επιβαρυνθεί για να επισκεφθείτε άλλο άτομο σε νοσοκομείο.
  - η) Τυχόν έξοδα με τα οποία έχετε επιβαρυνθεί αφού έχετε επιστρέψει στον **τόπο κατοικίας σας**.
  - θ) Οποιαδήποτε έξοδα πραγματοποιούνται στον **τόπο κατοικίας σας**, τα οποία αφορούν ιδιωτική θεραπεία ή χρηματοδοτούνται, ή είναι ανακτήσιμα, από την Αρχή Υγείας στον **τόπο κατοικίας σας**.
  - ι) Έξοδα με τα οποία έχετε επιβαρυνθεί ως αποτέλεσμα τροπικής ασθένειας σε περίπτωση που δεν είχατε κάνει τους προτεινόμενους εμβολιασμούς ή/και δεν είχατε λάβει την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή.
  - ια) Τυχόν έξοδα που προκύπτουν μετά την ημερομηνία κατά την οποία ασκούμε το δικαίωμά **μας** δυνάμει της παρούσας ενότητας να **σας** μεταφέρουμε από ένα νοσοκομείο σε άλλο ή/και να κανονίσουμε τον επαναπατρισμό **σας**, αλλά **εσείς** αποφασίζετε να μην μεταφερθείτε ή επαναπατριστείτε.

Ανατρέξτε επίσης στη «Δήλωση ιατρικών παθήσεων και αλλαγών στην κατάσταση υγείας» και στις «Εξαιρέσεις για λόγους υγείας και ιατρικών παθήσεων» στο Μέρος 1 - ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ του παρόντος ασφαλιστηρίου.

## **Ενότητα Β1 – ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

#### **Τι καλύπτεται**

Θα **σας** καταβάλουμε το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για κάθε πλήρες 24ωρο που πρέπει να παραμείνετε στο νοσοκομείο ή είστε περιορισμένοι στο κατάλυμά **σας** λόγω **υποχρεωτικής καραντίνας** με εντολή **ιατρού** εκτός του **τόπου κατοικίας σας**, έως το μέγιστο ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, ως αποτέλεσμα **σωματικής βλάβης**, ασθένειας ή νόσου που έχετε υποστεί.



Θα καταβάλουμε το παραπάνω ποσό επιπρόσθετα από τυχόν ποσά που είναι πληρωτέα στο πλαίσιο της Ενότητας Β – ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ. Στόχος της καταβολής του εν λόγω ποσού είναι να σας βοηθήσει να καλύψετε πρόσθετα έξοδα, όπως κόμιστρα ταξί και τηλεφωνικές κλήσεις, με τα οποία επιβαρύνονται οι επισκέπτες **σας** κατά τη διάρκεια της παραμονής **σας** στο νοσοκομείο.

#### Ειδικό όροι σχετικά με απαιτήσεις

- 1) Πρέπει να **μας** ενημερώσετε το συντομότερο δυνατό για οποιαδήποτε **σωματική βλάβη**, ασθένεια ή νόσο που επιβάλλει την εισαγωγή **σας** σε νοσοκομείο, **υποχρεωτική καραντίνα** ή περιορισμό στο κατάλυμά **σας** με εντολή **ιατρού**.

#### Τι δεν καλύπτεται

#### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν για την Ενότητα Β1 - ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

- 1) Τυχόν απαιτήσεις που προκύπτουν, άμεσα ή έμμεσα, από:

- α) Οποιαδήποτε πρόσθετη περίοδο νοσηλείας, **υποχρεωτικής καραντίνας** ή περιορισμού στο κατάλυμά **σας**:

- που αφορά θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένων διερευνητικών εξετάσεων, που δεν σχετίζονται άμεσα με τη **σωματική βλάβη**, ασθένεια ή νόσο που κατέστησε αναγκαία την εισαγωγή **σας** στο νοσοκομείο,
- που αφορά θεραπεία ή υπηρεσίες που παρέχονται σε αναρρωτήριο ή θεραπευτήριο ή οποιοδήποτε κέντρο αποκατάστασης, σε συνέχεια της απόφασής **σας** να μην επαναπατρίστε μετά την ημερομηνία κατά την οποία, κατά τη γνώμη **μας**, μπορείτε να επαναπατρίστε με ασφάλεια.

- β) Νοσηλεία, **υποχρεωτική καραντίνα** ή περιορισμό στο κατάλυμά **σας**:

- που αφορά οποιοδήποτε είδος θεραπείας ή χειρουργικής επέμβασης που, κατά τη γνώμη του θεράποντα **ιατρού** και τη δική **μας**, μπορεί να καθυστερήσει εύλογα έως την επιστροφή **σας** στον **τόπο κατοικίας** **σας**,
- ως αποτέλεσμα τροπικής ασθένειας σε περίπτωση που δεν είχατε κάνει τους προτεινόμενους εμβολιασμούς ή/και δεν είχατε λάβει την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή,
- που λαμβάνει χώρα στον **τόπο κατοικίας** **σας** και σχετίζεται είτε με ιδιωτική θεραπεία ή με εξετάσεις, χειρουργική επέμβαση ή άλλη θεραπεία, τα έξοδα των οποίων χρηματοδοτούνται, ή μπορούν να καλυφθούν, από την Υγειονομική Αρχή του **τόπου κατοικίας** **σας**.

## Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Για τους σκοπούς της παρούσας Ενότητας Γ, τα παρακάτω έχουν την εξής σημασία:

Στοιχείο 1 – θάνατος από ατύχημα

Στοιχείο 2 – απώλεια άκρου ή απώλεια όρασης

Στοιχείο 3 – μόνιμη ολική ανικανότητα

#### Τι καλύπτεται

Θα καταβάλουμε μία από τις παροχές που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων του Πιστοποιητικού Ασφάλισης εφόσον υποστείτε σωματική βλάβη η οποία από μόνη της και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, έχει εντός δύο ετών ως αποτέλεσμα τον θάνατο **σας**, απώλεια άκρου, την απώλεια όρασης ή τη μόνιμη ολική ανικανότητά **σας**.

## ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ GOLD Επέκταση Ενότητας Γ – ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

#### Τι καλύπτεται – Ταξιδιωτικό ατύχημα.

Η παρούσα επέκταση ισχύει μόνο για το Στοιχείο 1 – θάνατος από ατύχημα.

Εάν υποστείτε **σωματική βλάβη** η οποία, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη αιτία, έχει εντός δύο ετών ως αποτέλεσμα τον θάνατό **σας** κατά τη μετακίνηση, επιβίβαση ή αποβίβαση σε **μέσο μαζικής μεταφοράς** ως επιβάτης που έχει πληρώσει εισιτήριο, η παροχή υπό το Στοιχείο 1 – θάνατος από ατύχημα θα αυξηθεί σε €100.000 (εκατό χιλιάδες ευρώ) συνολικά.

**Μέσο μαζικής μεταφοράς** σημαίνει: οποιοδήποτε δημόσιας χρήσης επιβατικό αεροσκάφος, σκάφος, τραίνο, πούλμαν ή λεωφορείο για το οποίο έχετε κράτηση ή με το οποίο σκοπεύετε να ταξιδέψετε ως επιβάτης που έχει πληρώσει εισιτήριο.

#### Ειδικό όροι σχετικά με απαιτήσεις για προσωπικό ατύχημα και ταξιδιωτικό ατύχημα

Ο/Η **ιατρός μας** μπορεί να **σας** εξετάζει όσο συχνά το κρίνει απαραίτητο εάν υποβάλετε αίτηση.

#### ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

- Δεν είναι πληρωτέες προς **εσάς** οι παροχές:
  - βάσει άνω του ενός εκ των στοιχείων 1, 2 ή 3,
  - βάσει του στοιχείου 3 έως ένα έτος μετά την ημερομηνία που υπεστήκατε τη **σωματική βλάβη**
- Η παροχή για το Στοιχείο 1 θα καταβληθεί στους κληρονόμους **σας**.

#### Τι δεν καλύπτεται

## Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΚΑΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ανατρέξτε επίσης στη «Δήλωση ιατρικών παθήσεων και αλλαγών στην κατάσταση υγείας» και στις «Εξαιρέσεις για λόγους υγείας και ιατρικών παθήσεων» στις σελίδες 2-3 του παρόντος ασφαλιστηρίου.

### **Ενότητα Δ – ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΤΑΞΙΔΙΟΥ**

#### Τι καλύπτεται

α) Εάν, εξαιτίας ενός εκ των κατωτέρω Συγκεκριμένων Συμβάντων, υπάρχει καθυστέρηση στην αναχώρηση του **μέσου μαζικής μεταφοράς** με το οποίο πρόκειται να ταξιδέψετε στο τελικό σημείο αναχώρησης από ή προς τη **χώρα κατοικίας σας**, ή αν οποιοδήποτε επόμενο **μέσο μαζικής μεταφοράς** σκέλους μετάβασης ή επιστροφής μέσω ανταπόκρισης καθυστερήσει για τουλάχιστον 12 ώρες από την προγραμματισμένη ώρα αναχώρησης, τότε εφόσον ακόμα ταξιδεύετε θα **σας** καταβάλουμε το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

#### Συγκεκριμένα Συμβάντα

1. Ατύχημα, μηχανική βλάβη ή τεχνικό πρόβλημα στο όχημα με το οποίο είχατε κράτηση να ταξιδέψετε.
2. Απεργία, απεργιακή κινητοποίηση ή δυσμενείς καιρικές συνθήκες.

Το ποσό που θα καταβάλουμε για α) το πρώτο πλήρες 12ωρο καθυστέρησης, και β) κάθε επιπλέον πλήρες 12ωρο καθυστέρησης, όπως αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**. Η εν λόγω παροχή έχει στόχο να **σας** βοηθήσει να πληρώσετε για τηλεφωνικές κλήσεις που θα πραγματοποιηθούν, καθώς και γεύματα και αναψυκτικά που θα αγοράσουν κατά τη διάρκεια της καθυστέρησης.

β) Εάν, εξαιτίας ενός από τα παραπάνω Συγκεκριμένων Συμβάντων, το **μέσο μαζικής μεταφοράς** με το οποίο έχετε κάνει κράτηση καθυστερήσει στο τελικό σημείο αναχώρησης από τη **χώρα κατοικίας σας** για 24 ώρες, ή εάν η μεταφορά με το **μέσο μαζικής μεταφοράς** ακυρωθεί, και **εσείς** αποφασίσετε να ακυρώσετε το ταξίδι σας πριν από την αναχώρησή **σας** από τη **χώρα κατοικίας σας**, τότε πέρα από την πληρωμή για την καθυστέρηση ταξιδιού, θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για οποιαδήποτε μη ανακτήσιμα αχρησιμοποίητα έξοδα ταξιδιού και διαμονής και άλλα προπληρωμένα έξοδα τα οποία έχετε ήδη πληρώσει ή δεσμεύσετε συμβατικά να καταβάλετε.

γ) Εάν αποφασίσετε να συνεχίσετε το ταξίδι σας μετά από καθυστέρηση τουλάχιστον 12 ωρών εξαιτίας ενός από τα παραπάνω Συγκεκριμένων Συμβάντων, θα **σας** αποζημιώσουμε επίσης μέχρι το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για το κόστος οποιωνδήποτε προκρατημένων και προπληρωμένων εκδηλώσεων στις οποίες δεν μπορέσατε να παραστείτε λόγω της καθυστέρησης ταξιδιού.

#### Σημείωση:

- Εάν τα ίδια έξοδα καλύπτονται υπό την Ενότητα Δ1 (Απώλεια Αναχώρησης), μπορείτε να υποβάλετε αίτηση μόνο υπό μία ενότητα του παρόντος ασφαλιστηρίου για το ίδιο συμβάν.
- Δεν παρέχεται κάλυψη δυνάμει της ανωτέρω παραγράφου γ) εάν ο μοναδικός σκοπός του **ταξιδιού σας** ήταν να παρευρεθείτε σε εκδήλωση για την οποία έχετε κάνει προκράτηση ή προπληρωμή. Για τέτοια **ταξίδια** μπορείτε να αγοράσετε χωριστή ασφάλιση.

#### Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να κάνετε check-in σύμφωνα με το δρομολόγιο που **σας** έχει δοθεί.
2. Πρέπει να λάβετε γραπτή επιβεβαίωση, με δική **σας** επιβαρυνση, από τον αρμόδιο πάροχο **μέσου μαζικής μεταφοράς**, για τον αριθμό των ωρών καθυστέρησης και την αιτία της καθυστέρησης.
3. Πρέπει να συμμορφώνεστε με τους όρους της σύμβασης του ταξιδιωτικού πράκτορα, του διοργανωτή ταξιδιών ή του παρόχου **μέσου μαζικής μεταφοράς**.

#### Τι δεν καλύπτεται

### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν για την Ενότητα Δ - ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**. Η **απαλλαγή** ισχύει μόνο για απαιτήσεις λόγω εγκατάλειψης.
2. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει άμεσα ή έμμεσα από απεργία ή απεργιακή κινητοποίηση που υφίσταται ή έχει ανακοινωθεί δημόσια κατά την ημερομηνία που ο **συμβαλλόμενος** αγόρασε την παρούσα ασφάλιση ή κατά τη χρονική στιγμή της κράτησης για οποιοδήποτε **ταξίδι**.
3. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει, άμεσα ή έμμεσα, από αεροσκάφος ή πλοίο που αποσύρεται από την κυκλοφορία (προσωρινά ή διαφορετικά) κατόπιν σύστασης της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας, του Λιμεναρχείου ή άλλης σχετικής ρυθμιστικής αρχής μιας χώρας προς/από την οποία ταξιδεύετε.
4. Οποιαδήποτε απαίτηση για αποζημίωση του κόστους με το οποίο έχετε επιβαρυνθεί για προκράτηση ή προπληρωμή εισιτηρίου για εκδήλωση/εκδηλώσεις εάν ο μοναδικός σκοπός του **ταξιδιού σας** ήταν να παρευρεθείτε σε μια τέτοια εκδήλωση.

### **Ενότητα Δ1 – ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ**

#### Τι καλύπτεται

α) Εάν, εξαιτίας ενός από τα παραπάνω Συγκεκριμένων Συμβάντων, δεν καταφέρετε να φτάσετε στο σημείο αναχώρησης εγκαίρως ώστε να επιβιβαστείτε στο **μέσο μαζικής μεταφοράς** για το οποίο είχατε κράτηση για να ταξιδέψετε για τα διεθνή σκέλη μετάβασης ή επιστροφής του **ταξιδιού σας**, θα **σας** καταβάλουμε έως το μέγιστο ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για οποιαδήποτε αναγκαία επιπλέον διαμονή (μόνο δωμάτιο) και ταξιδιωτικά έξοδα με τα οποία θα επιβαρυνθείτε για να φτάσετε στον προορισμό **σας** στο εξωτερικό ή για να επιστρέψετε στη **χώρα κατοικίας σας**.

### Συγκεκριμένα Συμβάντα

1. Βλάβη άλλου μέσου μαζικής μεταφοράς.
  2. Ατύχημα, μηχανική βλάβη ή τεχνικό πρόβλημα στο όχημα με το οποίο ταξιδεύετε.
  3. Ατύχημα ή βλάβη που συμβαίνει μπροστά από εσάς σε αυτοκινητόδρομο ή οδό ταχείας κυκλοφορίας και οδηγεί σε απρόοπτη καθυστέρηση του οχήματος με το οποίο ταξιδεύετε εσείς.
  4. Απεργία, απεργιακή κινητοποίηση ή δυσμενείς καιρικές συνθήκες.
  5. Προσέλευση στο σημείο αναχώρησής σας την προτεινόμενη ώρα για να ολοκληρώσετε τους ελέγχους πριν την επιβίβαση, αλλά χάνετε το δρομολόγιο για το οποίο έχετε κάνει κράτηση εξαιτίας:
    - α) θετικών ευρημάτων σε προσυμπτωματικό έλεγχο πριν την επιβίβαση, ή
    - β) αναμονής αποτελεσμάτων μη προγραμματισμένων ιατρικών εξετάσεων που γίνονται στο σημείο αναχώρησής σας.
- β) Εάν, ως αποτέλεσμα της απώλειας αναχώρησης του μέσου μαζικής μεταφοράς για το οποίο είχατε κράτηση για να ταξιδέψετε για τα διεθνή σκέλη μετάβασης ή επιστροφής του ταξιδιού σας εξαιτίας ενός από τα παρακάτω Συγκεκριμένων Συμβάντων, στη συνέχεια χάσετε οποιαδήποτε ανταπόκριση μετάβασης ή επιστροφής με μέσο μαζικής μεταφοράς, θα σας καταβάλουμε έως το μέγιστο ποσό που αναγράφεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης για οποιαδήποτε αναγκαία επιπλέον διαμονή (μόνο δωμάτιο) και ταξιδιωτικά έξοδα με τα οποία θα επιβαρυνθείτε για να φτάσετε στον προορισμό σας στο εξωτερικό ή για να επιστρέψετε στη χώρα κατοικίας σας. Πρέπει να υπάρχει κατ' ελάχιστον διάστημα δυόμιση ωρών μεταξύ του προγραμματισμένου χρόνου άφιξης του μέσου μαζικής μεταφοράς με το οποίο ταξιδεύατε και του προγραμματισμένου χρόνου αναχώρησης της επόμενης ανταπόκρισης μετάβασης ή επιστροφής με μέσο μαζικής μεταφοράς.
- γ) Εάν, εξαιτίας ενός από τα παρακάτω Συγκεκριμένων Συμβάντων, δεν μπορείτε να παρευρεθείτε σε οποιαδήποτε εκδήλωση για την οποία έχετε κάνει προκράτηση ή προπληρωμή επειδή χάσατε την αναχώρηση του μέσου μαζικής μεταφοράς για το οποίο είχατε κράτηση για να ταξιδέψετε για τα διεθνή σκέλη μετάβασης και επιστροφής του ταξιδιού σας, ή/και οποιαδήποτε επόμενη ανταπόκριση μετάβασης ή επιστροφής με μέσο μαζικής μεταφοράς, θα σας αποζημιώσουμε έως το μέγιστο ποσό που αναγράφεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης για το κόστος με το οποίο έχετε επιβαρυνθεί για προ-κράτηση ή προπληρωμή εισιτηρίου για εκδήλωση/εκδηλώσεις.

Προτού κανονίσετε από μόνοι σας να συνεχίσετε το ταξίδι σας με επιπλέον κόστος, θα πρέπει να το συζητήσετε με την αεροπορική εταιρεία ή τον τουριστικό πάροχο που σας εξυπηρετεί, καθώς μπορεί να είναι σε θέση να σας παρέχουν βοήθεια για τη συνέχιση του ταξιδιού σας.

### Σημείωση:

- Εάν τα ίδια έξοδα καλύπτονται υπό την Ενότητα Δ – ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΤΑΞΙΔΙΟΥ, μπορείτε να υποβάλετε αίτηση μόνο υπό μία ενότητα του παρόντος ασφαλιστηρίου για το ίδιο συμβάν.
- Δεν παρέχεται κάλυψη δύναμει της ανωτέρω παραγράφου γ) εάν ο μοναδικός σκοπός του ταξιδιού σας ήταν να παρευρεθείτε σε εκδήλωση για την οποία έχετε κάνει προκράτηση ή προπληρωμή. Για τέτοια ταξίδια μπορείτε να αγοράσετε χωριστή ασφάλιση.

### Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να έχετε προγραμματίσει να φτάσετε στο τελικό σημείο αναχώρησης για τα διεθνή σκέλη μετάβασης και επιστροφής του ταξιδιού σας τουλάχιστον δυόμιση ώρες πριν από τον προγραμματισμένο χρόνο αναχώρησης του μέσου μαζικής μεταφοράς για το οποίο έχετε κράτηση για να ταξιδέψετε.
2. Πρέπει να υπάρχει κατ' ελάχιστον διάστημα δυόμιση ωρών μεταξύ του προγραμματισμένου χρόνου άφιξης του μέσου μαζικής μεταφοράς με το οποίο έχετε ταξιδέψει και του προγραμματισμένου χρόνου αναχώρησης της επόμενης ανταπόκρισης μετάβασης ή επιστροφής με μέσο μαζικής μεταφοράς.
3. Εάν υποβάλετε αίτηση εξαιτίας καθυστέρησης που έλαβε χώρα σε αυτοκινητόδρομο ή δρόμο ταχείας κυκλοφορίας, πρέπει να προσκομίσετε, με δική σας επιβάρυνση, επιβεβαίωση ή αποδείξεις του συμβάντος και της τοποθεσίας, της αιτίας και της διάρκειας της καθυστέρησης.

### Τι δεν καλύπτεται

### Οι Γενικές Εξαιρέσεις όσο και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Δ1 – ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

1. Η απαλλαγή που αναγράφεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.
2. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει άμεσα ή έμμεσα από απεργία ή απεργιακή κινητοποίηση που υφίσταται ή έχει ανακοινωθεί δημόσια κατά την ημερομηνία που ο συμβαλλόμενος αγόρασε την παρούσα ασφάλιση ή κατά τον χρόνο κράτησης για οποιοδήποτε ταξίδι.
3. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει άμεσα ή έμμεσα από την απόσυρση από την ενεργό υπηρεσία (προσωρινά ή άλλως) οποιουδήποτε αεροσκάφους ή θαλάσσιου σκάφους με σύσταση της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας, της Λιμενικής Αρχής, ή άλλου ρυθμιστικού φορέα στη χώρα προς/από την οποία ταξιδεύετε.
4. Απαιτήσεις που απορρέουν, άμεσα ή έμμεσα, από ατύχημα ή βλάβη στο όχημα με το οποίο ταξιδεύατε, εφόσον δεν προσκομιστεί έκθεση επισκευαστή ή άλλο αποδεικτικό στοιχείο.
5. Απαιτήσεις που απορρέουν, άμεσα ή έμμεσα, από βλάβη σε οποιοδήποτε όχημα σας ανήκει και στο οποίο δεν έχει γίνει σέρβις και συντήρηση σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
6. Πρόσθετα έξοδα όπου ο πάροχος του προγραμματισμένου μέσου μαζικής μεταφοράς έχει προσφέρει εναλλακτικό διακανονισμό για το ταξίδι εντός 24 ωρών από τον αρχικό χρόνο αναχώρησης, αντίστοιχου επιπέδου και διάρκειας.
7. Οποιαδήποτε απαίτηση για αποζημίωση του κόστους με το οποίο έχετε επιβαρυνθεί για προκράτηση ή προπληρωμή εισιτηρίου για εκδήλωση/εκδηλώσεις εάν ο μοναδικός σκοπός του ταξιδιού σας ήταν να παρευρεθείτε σε μια τέτοια εκδήλωση.
12. Οποιαδήποτε απαίτηση σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με τον κορονοϊό (COVID-19) με εξαίρεση το Συγκεκριμένο Συμβάν αρ. 5.
13. Αγορά της παρούσας ασφάλισης ή κράτηση ταξιδιού μετά τη λήψη θετικού αποτελέσματος σε τεστ για κορονοϊό (COVID-19) ή ενώ αναμένεται το αποτέλεσμα ενός τεστ για κορονοϊό (COVID-19) και το ταξίδι σας ξεκινάει εντός 14 ημερών.
14. Το κόστος οποιωνδήποτε ιατρικών τεστ.
15. Απαιτήσεις όπου το ίδιο συμβάν πληρώνεται υπό την Ενότητα Α – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ.

## Ενότητα Ε – ΑΠΟΣΚΕΥΕΣ

Σημείωση: Καλύπτονται τα ακόλουθα:

Βαλίτσες, ρουχισμός, προσωπικά αντικείμενα, **τιμαλφή** και άλλα αντικείμενα τα οποία **σας** ανήκουν (ή για τα οποία είστε νομικά υπεύθυνοι) και τα οποία **εσείς** φοράτε, χρησιμοποιείτε ή μεταφέρετε κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε **ταξιδιού**.

Δεν καλύπτονται τα ακόλουθα:

άδετοι πολύτιμοι λίθοι, φακοί επαφής ή κερατοειδούς, ακουστικά βαρηκοΐας, οδοντικά ή ιατρικά εξαρτήματα, αντίκες, μουσικά όργανα, εξαρτήματα κινητήρα, έγγραφα οποιουδήποτε είδους, ομόλογα, κινητές αξίες, αλλοιώσιμα είδη (όπως τρόφιμα), ποδήλατα, **εξοπλισμός χιονοδρομίας, εξοπλισμός γκολφ, επαγγελματικός εξοπλισμός** και φθορά σε βαλίτσες (εκτός εάν οι βαλίτσες έχουν αχρηστευτεί πλήρως ως αποτέλεσμα ενός και μοναδικού συμβάντος καταστροφής).

### Τι καλύπτεται

1. Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για την τυχαία απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε **αποσκευές**. Το πληρωτέο ποσό θα είναι η αξία σε τρέχουσες τιμές πλην μιας μείωσης για φυσική φθορά και απόσβεση (μείωση αξίας).

### Πίνακας Απόσβεσης

Ο εξοπλισμός χειμερινών σπορ υπόκειται στην πληρωμή του επασφαλίστρου για την αναβάθμιση.

Σε περίπτωση που έχετε καταβάλει το επασφαλίστρο για την αύξηση του ορίου των τιμαλφών και του ηλεκτρονικού εξοπλισμού **σας**, τότε το αναφερόμενο αντικείμενο θα θεωρείται ως ηλεκτρονικός εξοπλισμός όσον αφορά την απόσβεση.

Ηλικία Περιουσιακού Στοιχείου	Ρουχισμός και προσωπικά αντικείμενα	Κοσμήματα	Ηλεκτρονικός εξοπλισμός	Καλλυντικά, είδη υγιεινής και αρώματα	*Χειμερινά αθλήματα
0-1 μηνός	0	0	0	50%	5%
1-6 μηνών	5%	0	5%	50%	10%
7-12 μηνών	10%	0	10%	50%	15%
1-2 ετών	15%	5%	20%	60%	35%
2-3 ετών	20%	10%	30%	70%	55%
3-4 ετών	25%	15%	40%	80%	70%
4-5 ετών	30%	20%	50%	90%	80%
6 ετών +	40%	25%	60%	65%	100%

Το μέγιστο ποσό που θα **σας** καταβάλουμε για τα ακόλουθα αντικείμενα είναι:

- α) το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για οποιοδήποτε μεμονωμένο αντικείμενο, ζεύγος ή σετ αντικειμένων,
  - β) το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** συνολικά για όλα τα **τιμαλφή**,
  - γ) το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** συνολικά για όλα τα γυαλιά οράσεως και ηλίου.
2. Επίσης, θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για την επείγουσα αντικατάσταση ρουχισμού, φαρμάκων και καλλυντικών εάν οι **αποσκευές σας** χαθούν προσωρινά κατά τη διαμετακόμιση στο **σκέλος μετάβασης** και δεν **σας** επιστραφούν εντός 12 ωρών, εφόσον λάβουμε έγγραφη βεβαίωση από τον πάροχο του **μέσου μαζικής μεταφοράς** που να επιβεβαιώνει τον αριθμό των ωρών που καθυστέρησαν οι **αποσκευές**.

Εάν η απώλεια είναι μόνιμη, θα αφαιρέσουμε το ποσό που θα έχει καταβληθεί από το τελικό πληρωτέο ποσό δυνάμει της παρούσας ενότητας.

### Ειδικό όρο σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να ενημερώσετε την τοπική αστυνομία στη χώρα όπου συνέβη το περιστατικό εντός 24 ωρών από την ανακάλυψή του, ή το συντομότερο πρακτικά δυνατό και να προμηθευτείτε (με δική **σας** επιβάρυνση) μια γραπτή έκθεση της απώλειας, κλοπής ή απόπειρας κλοπής κάθε **αποσκευής**.
2. Εάν μια **αποσκευή** χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί ενώ βρίσκεται υπό την ευθύνη του παρόχου **μέσου μαζικής μεταφοράς**, αρχής, ξενοδοχείου, ή του παρόχου καταλύματος, θα πρέπει να αναφέρετε την απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε αυτούς γραπτώς και να προμηθευτείτε (με δική **σας** επιβάρυνση) γραπτή επιβεβαίωση.
3. Εάν μια **αποσκευή** χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί ενώ βρίσκεται υπό την ευθύνη αεροπορικής εταιρείας, θα πρέπει:
  - α) να λάβετε μια Δήλωση Μη Παράδοσης Αποσκευής (Property Irregularity Report) από την αεροπορική εταιρεία.
  - β) να ειδοποιήσετε γραπτώς την αεροπορική εταιρεία σχετικά με την απαίτηση εντός της προθεσμίας που περιλαμβάνεται στους όρους μεταφοράς της (παρακαλούμε όπως κρατήσετε αντίγραφο).
  - γ) να κρατήσετε όλα τα εισιτήρια ταξιδιού και τις ετικέτες αποσκευών για υποβολή εάν πρόκειται να υποβάλετε απαίτηση δυνάμει της παρούσας ασφάλισης.
4. Πρέπει να προσκομίσετε (με δική **σας** έξοδα) μια πρωτότυπη απόδειξη ή αποδεικτικά κυριότητας για αντικείμενα που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί που θα **σας** βοηθήσει να παρέχετε αποδείξεις προς υποστήριξη της απαίτησής **σας**.

### Τι δεν καλύπτεται

### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν για την Ενότητα Ε – ΑΠΟΣΚΕΥΕΣ

1. Η απαλλαγή που αναγράφεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης (εκτός από απαιτήσεις υπό το σημείο 2 της παραπάνω ενότητας «Τι καλύπτεται», όπου δεν ισχύει καμία απαλλαγή).



2. Απώλεια, κλοπή ή καταστροφή **τιμαλφών** που έμειναν **αφύλαχτα** οποιαδήποτε στιγμή εκτός εάν δόθηκαν για φύλαξη στον πάροχο **μέσου μαζικής μεταφοράς**, τοποθετήθηκαν σε χρηματοκιβώτιο ξενοδοχείου ή σε θυρίδα ασφαλείας, ή έμειναν στο κλειδωμένο **σας** κατάλυμα.
3. Απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε **αποσκευές** που βρίσκονται μέσα σε **αφύλαχτο** όχημα, εκτός εάν:
  - i. είναι κλειδωμένα εκτός κοινής θέας σε **ασφαλή χώρο αποθήκευσης αποσκευών**, και
  - ii. χρησιμοποιήθηκαν μέσα κλοπής και βίας από μη εξουσιοδοτημένο πρόσωπο για να μπει μέσα στο όχημα και υπάρχουν διαθέσιμα αποδεικτικά στοιχεία για την εν λόγω είσοδο.
4. Απώλεια ή ζημιά λόγω καθυστέρησης, κατάσχεσης ή κράτησης από τις τελωνειακές αρχές ή οποιαδήποτε άλλη αρχή.
5. Απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε άδετους πολύτιμους λίθους, φακούς επαφής ή κερατοειδούς, ακουστικά βαρηκοΐας, οδοντικά ή ιατρικά εξαρτήματα, αντίκες, μουσικά όργανα, εξαρτήματα κινητήρα, έγγραφα οποιουδήποτε είδους, ομόλογα, κινητές αξίες, αλλοιώσιμα είδη (όπως τρόφιμα), ποδήλατα, **εξοπλισμό χιονοδρομίας, εξοπλισμό γκολφ, επαγγελματικό εξοπλισμό** και φθορά σε βαλίτσες (εκτός εάν οι βαλίτσες είναι εντελώς άχρηστες εξαιτίας ενός μεμονωμένου περιστατικού φθοράς).
6. Απώλεια ή ζημιά εξαιτίας ραγίσματος, γδαρσίματος ή σπασίματος πορσελάνης, γυαλιού (εκτός από τα κρύσταλλα ωρολογίων, φωτογραφικών μηχανών, κιαλιών ή τηλεσκοπίων), ή άλλου ευαίσθητου και εύθραυστου αντικειμένου εκτός εάν προκαλείται από πυρκαγιά, κλοπή ή ατύχημα στο αεροσκάφος, σκάφος, τρένο ή όχημα με το οποίο μεταφέρονται.
7. Απώλεια ή ζημιά λόγω σπασίματος αθλητικού εξοπλισμού ή ζημιάς σε αθλητικά ρούχα ενώ χρησιμοποιούνται.
8. Απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε **επαγγελματικό εξοπλισμό**, επαγγελματικά αγαθά, δείγματα, εργαλεία εμπορίου και άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται σε συνάρτηση με την επαγγελματική ή εμπορική **σας** δραστηριότητα, το επάγγελμα ή την απασχόλησή σας.
9. Απώλεια ή ζημιά που προκαλείται από φυσική φθορά, απόσβεση (μείωση αξίας), ατμοσφαιρικές ή κλιματικές συνθήκες, σκόρο, **παράσιτα**, οποιαδήποτε διαδικασία καθαρισμού, επισκευής ή αποκατάστασης, ή μηχανική ή ηλεκτρονική βλάβη.

## Ενότητα ΣΤ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΧΡΗΜΑΤΑ, ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΑ

### Τι καλύπτεται

1. Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι τα ποσά που αναγράφονται παρακάτω για την τυχαία απώλεια, κλοπή ή ζημιά **προσωπικών χρημάτων** και εγγράφων (συμπεριλαμβανομένων των μη χρησιμοποιημένων μερών διαβατηρίων, θεωρήσεων και διπλωμάτων οδήγησης). Επίσης, θα καλύψουμε το συνάλλαγμα κατά τη διάρκεια των 72 ωρών αμέσως πριν την αναχώρησή σας για το **σκέλος μετάβασης**.

Το μέγιστο ποσό που θα καταβάλουμε για τα ακόλουθα αντικείμενα είναι:

- α) το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για χαρτονομίσματα, τραπεζογραμμάτια και κέρματα,
- β) το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για όλα τα άλλα **προσωπικά χρήματα** και έγγραφα (συμπεριλαμβανομένου του κόστους επείγουσας αντικατάστασης ή προσωρινού διαβατηρίου ή θεώρησης).
2. Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** για πρόσθετα έξοδα ταξιδιού και διαμονής με τα οποία επιβαρυνθήκατε αναγκαστικά εκτός του **τόπου κατοικίας σας** για την αντικατάσταση του διαβατηρίου ή της θεώρησής **σας** που χάθηκε ή κλάπηκε εκτός του **τόπου κατοικίας σας**.

### Ειδικό όρο σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να ενημερώσετε την τοπική αστυνομία στη χώρα όπου συνέβη το περιστατικό εντός 24 ωρών από την ανακάλυψή του, ή το συντομότερο πρακτικά δυνατό και να προμηθευτείτε (με δικά **σας** έξοδα) μια έγγραφη έκθεση της απώλειας, κλοπής ή απόπειρας κλοπής **προσωπικών χρημάτων**, διαβατηρίων ή εγγράφων.
2. Εάν **προσωπικά χρήματα**, διαβατήρια ή έγγραφα χαθούν, κλαπούν ή καταστραφούν ενώ βρίσκονται υπό την ευθύνη ενός ξενοδοχείου ή του παρόχου καταλύματός **σας**, πρέπει να αναφέρετε λεπτομέρειες της απώλειας, κλοπής ή ζημιάς σε αυτούς εγγράφως και να λάβετε (με δικά **σας** έξοδα) γραπτή επιβεβαίωση. Να κρατάτε όλα τα αεροπορικά εισιτήρια και τις ετικέτες αποσκευών για κατάθεση, εάν πρόκειται να υποβάλετε απαίτηση δυνάμει της παρούσας ασφάλισης.
3. Εάν χαθούν, κλαπούν ή καταστραφούν έγγραφα ενώ βρίσκονται υπό την ευθύνη ενός παρόχου ή αρχής **μέσου μαζικής μεταφοράς**, πρέπει να αναφέρετε λεπτομέρειες της απώλειας, κλοπής ή ζημιάς σε αυτούς εγγράφως και να λάβετε (με δικά **σας** έξοδα) γραπτή επιβεβαίωση.
4. Εάν χαθούν, κλαπούν ή καταστραφούν έγγραφα ενώ βρίσκονται υπό την ευθύνη αεροπορικής εταιρείας, θα πρέπει:
  - α) να ειδοποιήσετε γραπτώς την αεροπορική εταιρεία σχετικά με την απαίτηση εντός της προθεσμίας που περιλαμβάνεται στους όρους μεταφοράς της (παρακαλούμε όπως κρατήσετε αντίγραφο).
  - β) να διατηρήσετε όλα τα εισιτήρια ταξιδιού και τις ετικέτες αποσκευών για να παραδοθούν στην εταιρεία διαχείρισης απαιτήσεων της εταιρείας **μας** εάν πρόκειται να υποβάλετε απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση.
5. Πρέπει να προσκομίσετε (με δικά **σας** έξοδα) μια πρωτότυπη απόδειξη ή αποδεικτικά κυριότητας για αντικείμενα που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί που θα **σας** βοηθήσει να παρέχετε αποδείξεις προς υποστήριξη της απαίτησής **σας**.

### Τι δεν καλύπτεται

### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν για την Ενότητα ΣΤ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΧΡΗΜΑΤΑ, ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΑ

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.
2. Απώλεια, κλοπή ή καταστροφή **προσωπικών χρημάτων** ή του διαβατηρίου ή της θεώρησής **σας** που έμειναν **αφύλαχτα** οποιαδήποτε στιγμή εκτός εάν δόθηκαν για φύλαξη στον πάροχο **μέσου μαζικής μεταφοράς**, τοποθετήθηκαν σε χρηματοκιβώτιο ξενοδοχείου ή σε θυρίδα ασφαλείας, ή έμειναν στο κλειδωμένο **σας** κατάλυμα.
3. Απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε ταξιδιωτικές επιταγές εάν δεν έχετε συμμορφωθεί με τις οδηγίες του εκδότη ή σε περίπτωση που ο εκδότης παρέχει υπηρεσία αντικατάστασης.

4. Απώλεια ή ζημιά λόγω καθυστέρησης, κατάσχεσης ή κράτησης από τις τελωνειακές αρχές ή οποιαδήποτε άλλη αρχή.  
Απώλεια ή ζημιά εξαιτίας απόσβεσης (απώλειας αξίας), διακυμάνσεων των συναλλαγματικών ισοτιμιών, ή ελλείψεων εξαιτίας σφάλματος ή παράληψης.

## Ενότητα Ζ – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΦΥΛΑΞΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΩΝ

### Τι καλύπτεται

Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** (€150 για ταξίδια στη χώρα κατοικίας σας) για τυχόν πρόσθετες χρεώσεις φύλαξης κατοικίδιων που προκύπτουν, εάν το κατοικίδιο (σκύλος/γάτα) **σας** παρέμεινε σε χώρο φύλαξης κατοικίδιων κατά τη διάρκεια του **ταξιδιού σας** και η επιστροφή **σας** στην **κατοικία σας** καθυστέρησε εξαιτίας **σωματικής βλάβης**, ασθένειας ή νόσου **σας**.

### Τι δεν καλύπτεται

**Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Ζ – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΦΥΛΑΞΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΩΝ**

1. Απαιτήσεις που απορρέουν από **σωματική βλάβη**, ασθένεια ή νόσο **σας** που δεν καλύπτεται βάσει της Ενότητας Β – ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ.

## Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

### Τι καλύπτεται

Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** (συμπεριλαμβανομένων νομικών εξόδων και δαπανών) έναντι οποιουδήποτε ποσού το οποίο καλείστε να καταβάλετε ως αποζημίωση για οποιαδήποτε απαίτηση ή σειρά απαιτήσεων που απορρέουν από οποιοδήποτε μεμονωμένο συμβάν ή πηγή γενεσιουργού αιτίου για τυχαία/-ο:

1. **Σωματική βλάβη**, θάνατο, ασθένεια ή νόσο σε οποιοδήποτε άτομο που δεν εργάζεται για **εσάς**, που δεν είναι **στενός συγγενής σας**, ή που διαμένει μαζί σας αλλά δεν πληρώνει για τη διαμονή του.
2. Απώλεια ή ζημιά περιουσίας που δεν ανήκει σε **εσάς** και δεν βρίσκεται υπό την ευθύνη ή τον έλεγχο **σας**, κάποιου **στενού συγγενή σας**, ή/και οποιουδήποτε εργάζεται για **εσάς**. Η κάλυψη παρέχεται για οποιοδήποτε προσωρινό κατάλυμα διακοπών στο οποίο διαμένετε (αλλά δεν **σας** ανήκει).

### Ειδικόι όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να **μας** ειδοποιήσετε γραπτώς για οποιοδήποτε περιστατικό που ενδέχεται να οδηγήσει σε απαίτηση το συντομότερο δυνατόν.
2. Πρέπει να **μας** προωθήσετε κάθε ένταλμα, κλήτευση, επιστολή απαίτησης ή άλλο έγγραφο αμέσως μόλις το λάβετε.
3. Δεν πρέπει να παραδεχθείτε καμία ευθύνη ούτε να καταβάλετε, να προσφερθείτε να καταβάλετε, ή να διαπραγματευτείτε οποιαδήποτε απαίτηση χωρίς τη γραπτή **μας** άδεια.
4. Θα έχουμε το δικαίωμα να αναλάβουμε και να εκτελέσουμε εξ ονόματός **σας** την υπεράσπιση οποιασδήποτε απαίτησης για αποζημίωση ή όπου άλλως εμπλέκεται τρίτο πρόσωπο. Θα έχουμε πλήρη ευχέρεια στη διεξαγωγή διαπραγματεύσεων ή αγωγής ή στον διακανονισμό οποιασδήποτε απαίτησης και θα πρέπει να **μας** δώσετε κάθε πληροφορία και βοήθεια που ενδέχεται να χρειαστούμε.
5. Σε περίπτωση θανάτου **σας**, οι νόμιμοι εκπρόσωποί **σας** θα έχουν την προστασία της παρούσας κάλυψης εφόσον συμμορφώνονται με τους όρους και τις προϋποθέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

### Τι δεν καλύπτεται

**Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Η - ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ**

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**. Στην ενότητα αυτή, η **απαλλαγή** είναι €250.
2. Αποζημίωση ή νομικά έξοδα που προκύπτουν άμεσα ή έμμεσα από:
  - α) αστική ευθύνη την οποία ήσασταν υποχρεωμένοι να αναλάβετε σύμφωνα με τους όρους οποιασδήποτε συμφωνίας ή σύμβασης (για παράδειγμα, σύμβαση μίσθωσης),
  - β) οποιαδήποτε επιχειρηματική ή εμπορική δραστηριότητα, επάγγελμα ή απασχόληση ή παροχή αγαθών ή υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της εθελοντικής ή μη αμειβόμενης εργασίας, η οποία περιλαμβάνει και τη φύλαξη παιδιών (babysitting),
  - γ) κυριότητα, κατοχή ή χρήση οποιουδήποτε είδους ζώων, αεροσκαφών, πυροβόλων όπλων ή όπλων,
  - δ) κυριότητα, κατοχή ή χρήση οποιουδήποτε οχήματος, σκάφους ή εξοπλισμού αναψυχής που είναι μηχανοκίνητο ή αεριοθωμένο,
  - ε) τη μετάδοση οποιασδήποτε λοιμώδους ή μολυσματικής νόσου ή ιού.

## Ενότητα Θ – ΝΟΜΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

### Τι καλύπτεται

Θα καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για νομικά έξοδα για άσκηση αστικής αγωγής για αποζημίωση, εναντίον κάποιου άλλου που **σας** προκάλεσε **σωματική βλάβη**, ασθένεια, ή θάνατο.

Σε περίπτωση που δύο ή περισσότερα άτομα ασφαλίζονται από την παρούσα ασφάλιση, το μέγιστο ποσό που θα καταβάλουμε για κάθε σχετική απαίτηση δεν θα υπερβαίνει το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.

### Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Θα έχουμε τον πλήρη έλεγχο της νομικής υπόθεσης μέσω αντιπροσώπων που **εμείς** ορίζουμε, διορίζοντας αντιπροσώπους δικής **μας** επιλογής για λογαριασμό **σας** με την εμπειρογνωμοσύνη να επιδιώξουν την ικανοποίηση της απαίτησης **σας**.
2. Πρέπει να ακολουθείτε τις συμβουλές του αντιπροσώπου **μας** και να παρέχετε κάθε απαιτούμενη πληροφορία και συνδρομή εντός του καθορισμένου χρονικού διαστήματος.
3. Πρέπει να **μας** ενημερώνετε για τυχόν προσφορές για διακανονισμό εκ μέρους του αμελούς τρίτου μέρους και δεν πρέπει να αποδέχεστε καμία τέτοια προσφορά χωρίς την άδειά **μας**.
4. Ενδέχεται να περιλαμβάνεται και μια απαίτηση από **εμάς** για τα νομικά έξοδά **μας** και άλλες συναφείς δαπάνες.
5. Μπορεί, με δικά **μας** έξοδα, να ασκήσουμε αγωγή εξ ονόματός **σας** για την ανάκτηση αποζημίωσης από οποιοδήποτε τρίτο μέρος για νομικά έξοδα με τα οποία έχουμε επιβαρυνθεί στο πλαίσιο της παρούσας ασφάλισης. Οφείλετε να **μας** παρέχετε οποιαδήποτε συνδρομή **σας** ζητήσουμε και τυχόν ανακτηθέν ποσό θα ανήκει σε **εμάς**.

### Τι δεν καλύπτεται

### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Θ - ΝΟΜΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Δεν θα είμαστε υπεύθυνοι για:

1. Την **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.
2. Οποιαδήποτε απαίτηση όπου κατά τη γνώμη **μας** υπάρχει ανεπαρκής προοπτική να επιτευχθεί καταβολή αποζημίωσης.
3. Νομικά έξοδα και δαπάνες που προκύπτουν από απαίτηση κατά οποιουδήποτε ταξιδιωτικού πράκτορα, διοργανωτή ταξιδιών, παρόχου **μέσου μαζικής μεταφοράς, ημών** (συμπεριλαμβανομένων αντιπροσώπων που χρησιμοποιούμε), ή οποιουδήποτε παρόχου υπηρεσιών που αναφέρεται λεπτομερώς στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, προσώπου που συνταξιδεύατε, συγγενικού **σας** προσώπου ή άλλου προσώπου που είναι ασφαλισμένο στο πλαίσιο του παρόντος ασφαλιστηρίου.
4. Νομικά έξοδα και δαπάνες που προκύπτουν πριν τη γραπτή αποδοχή της υπόθεσης από **εμάς**.
5. Οποιαδήποτε απαίτηση για την οποία τα νομικά έξοδα και οι νομικές δαπάνες είναι πιθανό να είναι υψηλότερα από το αναμενόμενο ποσό αποζημίωσης.
6. Οποιαδήποτε απαίτηση για την οποία τα νομικά έξοδα και οι νομικές δαπάνες είναι μεταβλητά ανάλογα με την έκβαση της απαίτησης.
7. Νομικά έξοδα και δαπάνες που προκύπτουν σε περίπτωση που μια αγωγή ασκείται σε περισσότερες από μια χώρες.
8. Οποιαδήποτε απαίτηση για την οποία, κατά τη γνώμη **μας**, το εκτιμώμενο ποσό αποζημίωσης θα είναι κάτω των €1.000 για έκαστο ασφαλισμένο πρόσωπο δυνάμει του παρόντος ασφαλιστηρίου.
9. Έξοδα ταξιδιού και διαμονής καθώς και παρεπόμενα έξοδα που πραγματοποιούνται για την άσκηση αστικής αγωγής για αποζημίωση.
10. Τα έξοδα οποιασδήποτε έφεσης.
11. Απαιτήσεις που εγείρετε **εσείς** με άλλη ιδιότητα από αυτή του ιδιώτη.

## **Ενότητα Ι – ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΗΣΤΕΙΑΣ**

### Τι καλύπτεται

Θα **σας** καταβάλουμε το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για κάθε πλήρες 24ωρο που νοσηλεύεστε σε νοσοκομείο εκτός του **τόπου κατοικίας σας** ως άμεσο αποτέλεσμα σωματικών βλαβών που υπεστήκατε ενώ **σας** λήστευαν.

### Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να **μας** ενημερώσετε το συντομότερο πρακτικά δυνατό για τυχόν **σωματικές βλάβες** που έχετε υποστεί λόγω ληστείας και που απαιτούν την εισαγωγή **σας** στο νοσοκομείο για νοσηλεία.
2. Πρέπει να κάνετε αναφορά στην τοπική αστυνομία της χώρας όπου έγινε η ληστεία εντός 24 ωρών από το περιστατικό ή το συντομότερο πρακτικά δυνατό και να λάβετε (με δικά **σας** έξοδα) γραπτή έκθεση των συνθηκών της ληστείας.

## **Ενότητα ΙΑ – ΚΑΛΥΨΗ ΠΕΙΡΑΤΕΙΑΣ/ΑΕΡΟΠΕΙΡΑΤΕΙΑΣ**

### Τι καλύπτεται

Εάν κλωύεστε να φτάσετε στον προγραμματισμένο προορισμό **σας** εξαιτίας αεροπειρατείας στο αεροσκάφος ή πειρατείας στο σκάφος με το οποίο ταξιδεύετε θα **σας** καταβάλουμε το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για κάθε πλήρες 24ωρο καθυστέρησης. Η παροχή αυτή καταβάλλεται μόνο εφόσον δεν υποβληθεί απαίτηση δυνάμει της Ενότητας Α (Χρεώσεις ακύρωσης ή διακοπής) ή της Ενότητας Δ (Καθυστέρηση και Εγκατάλειψη Ταξιδιού).

### Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Δεν πρέπει να έχετε εμπλακεί σε οποιαδήποτε πολιτική ή άλλη δραστηριότητα που θα έθιγε την παρούσα ασφάλιση.
2. Δεν έχετε οικογενειακές ή επιχειρηματικές διασυνδέσεις που θα αναμένονταν να θίξουν την παρούσα ασφάλιση ή να αυξήσουν τον κίνδυνο για **εμάς**.
3. Όλες οι θεωρήσεις και τα έγγραφα **σας** είναι εντάξει.
4. Πρέπει να αναφέρετε το ζήτημα στην αστυνομία το συντομότερο πρακτικά δυνατό μετά την απελευθέρωσή **σας** και να **μας** προσκομίσετε εντός 30 ημερών από την επιστροφή **σας** από το **ταξίδι** μια αστυνομική έκθεση που να επιβεβαιώνει ότι τελούσατε παράνομα υπό κράτηση καθώς και τις ημερομηνίες της εν λόγω κράτησης.

### Τι δεν καλύπτεται

### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα ΙΑ – ΚΑΛΥΨΗ ΠΕΙΡΑΤΕΙΑΣ/ΑΕΡΟΠΕΙΡΑΤΕΙΑΣ

1. Οποιαδήποτε απαίτηση σχετικά με την πληρωμή λύτρων.
2. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει από οποιαδήποτε πράξη **σας** που θα θεωρούνταν αδίκημα από ένα δικαστήριο της **χώρας κατοικίας σας** εάν είχε διαπραχθεί στη **χώρα κατοικίας σας**.
3. Οποιαδήποτε απαίτηση όπου η κράτηση, φυλάκιση, πειρατεία/αεροπειρατεία ή απαγωγή **σας** δεν έχει δηλωθεί ή διερευνηθεί από την τοπική αστυνομία ή αρχή.

## Ενότητα IB – ΔΙΑΚΟΠΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

### Τι καλύπτεται

Θα **σας** καταβάλουμε το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** εάν υποστείτε **διακοπή παροχής υπηρεσιών** για τουλάχιστον 24 συνεχόμενες ώρες κατά τη διάρκεια του **ταξιδιού σας**.

### Τι δεν καλύπτεται

#### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα IB – ΔΙΑΚΟΠΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Δεν θα πληρώσουμε καμία απαίτηση:

1. Εάν γνωρίζετε, ή ενημερωθείτε, κατά τη χρονική στιγμή κράτησης του **ταξιδιού σας** για τη **διακοπή παροχής υπηρεσιών**, είτε η **διακοπή παροχής υπηρεσιών** οφείλεται σε ή προκύπτει από απεργία ή απεργιακή κινητοποίηση είτε για οποιονδήποτε άλλο λόγο.
2. Για υπηρεσίες που δεν συμπεριλαμβάνονταν στο προπληρωμένο πακέτο **σας**.
3. Εκτός εάν συνοδεύονται από γραπτή επιβεβαίωση από τον διοργανωτή ταξιδιών ή το ξενοδοχείο που να στηρίζει την απαίτησή **σας**.

## Ενότητα ΙΓ – ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

### Τι καλύπτεται

Θα **σας** καταβάλουμε έως το όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** εάν υποχρεωθείτε να μετακομίσετε από το κατάλυμα για το οποίο έχετε κάνει προκράτηση και προπληρωμή εκτός του **τόπου κατοικίας σας**, εξαιτίας πυρκαγιάς, κεραινού, έκρηξης, σεισμού, καταιγίδας, θύελλας, τυφώνα ή πλημμύρας που προκύπτει ενώ βρίσκεστε στο εξωτερικό και που επιβεβαιώνεται γραπτώς από τοπική ή εθνική αρχή, για τα επιπρόσθετα μη ανακτήσιμα έξοδα ταξιδιού ή διαμονής με τα οποία αναγκαστικά θα επιβαρυνθείτε για να συνεχίσετε το προπληρωμένο **ταξίδι σας** ή, εάν το **ταξίδι** δεν μπορεί να συνεχιστεί, για την επιστροφή **σας** στον **τόπο κατοικίας σας**.

### Τι δεν καλύπτεται

#### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα ΙΓ – ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

Δεν θα καταβάλλεται καμία αποζημίωση για:

1. Τυχόν δαπάνες σε συνέχεια της απροθυμίας **σας** να ταξιδέψετε ή να συνεχίσετε το **ταξίδι σας** όταν σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες της τοπικής ή εθνικής αρχής δηλώνεται ότι είναι αποδεκτό να ταξιδέψετε.
2. Τυχόν έξοδα ή δαπάνες που καταβάλλονται ή ανακτώνται από τον διοργανωτή ταξιδιών, την αεροπορική εταιρεία, το ξενοδοχείο ή άλλο πάροχο υπηρεσιών.
3. Τυχόν έξοδα ή δαπάνες που απορρέουν από συνθήκες που προϋπήρχαν της άφιξής **σας** στο κατάλυμα για το οποίο έχετε κάνει προ-κράτηση και προπληρωμή.

## Ενότητα ΙΕ – ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΧΕΙΜΕΡΙΝΩΝ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ

Η κάλυψη αυτή παρέχεται μόνο εάν είστε κάτω των 70 ετών και ο **συμβαλλόμενος** έχει καταβάλει το επασφάλιστρο, εάν απαιτείται, όπως επιβεβαιώνεται από το **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**. Παρακάτω παρέχονται λεπτομέρειες της κάλυψης **χειμερινών αθλημάτων** που παρέχεται μέσω της παρούσας επέκτασης για χρονική περίοδο όχι μεγαλύτερη των 17 ημερών συνολικά για κάθε **περίοδο ασφάλισης** δυνάμει ασφαλιστήριων ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών και για τη χρονική περίοδο του **ταξιδιού** δυνάμει ασφαλιστήριων μεμονωμένου ταξιδιού.

### **Χειμερινά αθλήματα**

1. Θα **σας** παρέχεται κάλυψη δυνάμει όλων των ενοτήτων της παρούσας επέκτασης για τα **χειμερινά αθλήματα** που παρατίθενται στο Παράρτημα Β.

Όλες οι δραστηριότητες χιονοδρομίας και χιονοσανίδας καλύπτονται με την προϋπόθεση να μένετε εντός των ορίων αναγνωρισμένου χώρου θέρετρου σχεδιασμένου για δημόσια χρήση και ότι δεν κάνετε χιονοδρομία ή χιονοσανίδα σε περιοχές που είναι χαρακτηρισμένες ως εκτός ορίων ή επικίνδυνες από τους υπεύθυνους των χιονοδρομικών διαδρομών.

2. Όλα τα **χειμερινά αθλήματα** που παρατίθενται στο Παράρτημα Β καλύπτονται από την παρούσα επέκταση αλλά η Ενότητα Γ (Ασφάλιση Προσωπικού Ατυχήματος) και η Ενότητα Η (Ασφάλιση Προσωπικής Αστικής Ευθύνης) του παρόντος συμβολαίου ταξιδιωτικής ασφάλισης δεν θα ισχύουν για δραστηριότητες όπου είτε η Ενότητα Γ είτε η Ενότητα Η είτε και οι δύο εμφανίζονται στο Παράρτημα Β να εξαιρούνται της κάλυψης.
3. Δεν θα παρέχουμε κάλυψη για καμία απαίτηση βάσει οποιασδήποτε άλλης ενότητας της παρούσας ταξιδιωτικής ασφάλισης που απορρέει από οποιαδήποτε **σωματική βλάβη** ή φθορά περιουσίας που μπορεί να προκύπτει από τη χρήση από **εσάς** οποιουδήποτε είδους έλκθρων, μοτοέλκθρων (skidoo), ερπυστριωφόρων ή μηχανοκίνητων οχημάτων.
4. Δεν παρέχεται κάλυψη για καμία δραστηριότητα που περιλαμβάνει οποιουδήποτε είδους αγώνες, άλματα ή διαγωνισμούς.
5. Δεν **σας** παρέχεται κάλυψη για **εξοπλισμό χιονοδρομίας** βάσει της Ενότητας Ε (Αποσκευές) της παρούσας ταξιδιωτικής ασφάλισης. Βλέπετε παρακάτω για λεπτομέρειες σχετικά με την κάλυψη **εξοπλισμού χιονοδρομίας**.



6. Οι κάρτες αναβατήρων περιλαμβάνονται στην κάλυψη που παρέχεται βάσει της Ενότητας ΣΤ (Προσωπικά Χρήματα, Διαβατήρια και Έγγραφα) της παρούσας ταξιδιωτικής ασφάλισης.

Με την επέκταση **χειμερινών αθλημάτων**, κάλυψη παρέχεται υπό τις εξής Ενότητες: Ενότητα IE1 (Εξοπλισμός Χιονοδρομίας), Ενότητα IE2 (Ενοικίαση Εξοπλισμού Χιονοδρομίας), Ενότητα IE3 (Πακέτο Χιονοδρομίας), Ενότητα IE4 (Κλείσιμο Χιονοδρομικών Διαδρομών) και Ενότητα IE5 (Κάλυψη Χιονοστιβάδας ή Κατολίσθησης).

## Ενότητα IE1 – ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ

### Τι καλύπτεται

1. Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για την τυχαία απώλεια, κλοπή ή ζημιά του ενοικιασμένου **εξοπλισμού χιονοδρομίας σας**. Το πληρωτέο ποσό αναφορικά με τον **εξοπλισμό χιονοδρομίας σας** θα είναι η αξία που καταβάλατε αρχικά πλην μιας μείωσης για φυσική φθορά και απόσβεση. Ανατρέξτε στον πίνακα απόσβεσης στη σελίδα 13.
2. Το μέγιστο ποσό που θα καταβάλουμε για κάθε ένα αντικείμενο, ζεύγος ή σετ αντικειμένων είναι το πληρωτέο ποσό που υπολογίζεται βάσει του πίνακα απόσβεσης στη σελίδα 13.
3. Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για την τυχαία απώλεια, κλοπή ή ζημιά του ενοικιασμένου **εξοπλισμού χιονοδρομίας σας**. Το πληρωτέο ποσό αναφορικά με ενοικιασμένο **εξοπλισμό χιονοδρομίας** θα είναι το λιανικό κόστος αντικατάστασης πανομοιότυπου **εξοπλισμού χιονοδρομίας** ή **εξοπλισμού χιονοδρομίας** αντίστοιχων προδιαγραφών.

### Ειδικό όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να κάνετε δήλωση στην τοπική αστυνομία της χώρας όπου συνέβη το περιστατικό εντός 24 ωρών από την ανακάλυψη ή το συντομότερο πρακτικά δυνατόν και να εξασφαλίσετε γραπτή έκθεση (με δικά **σας** έξοδα) της απώλειας, κλοπής ή απόπειρας κλοπής του **εξοπλισμού χιονοδρομίας**.
2. Εάν ο **εξοπλισμός χιονοδρομίας** χαθεί, κλαπεί ή υποστεί ζημιά ενώ βρίσκεται υπό την ευθύνη παρόχου **μέσου μαζικής μεταφοράς**, αρχής, ξενοδοχείου, ή του παρόχου καταλύματος **σας**, θα πρέπει να αναφέρετε την απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε αυτούς εγγράφως και να εξασφαλίσετε (με δικά **σας** έξοδα) γραπτή επιβεβαίωση.
3. Εάν ο **εξοπλισμός χιονοδρομίας** χαθεί, κλαπεί ή υποστεί ζημιά ενώ βρίσκεται υπό την ευθύνη αεροπορικής εταιρείας, θα πρέπει:
  - α) να προμηθευτείτε μια Δήλωση Μη Παράδοσης Αποσκευής (Property Irregularity Report) από την αεροπορική εταιρεία,
  - β) να ενημερώσετε γραπτώς την αεροπορική εταιρεία για την απαίτηση εντός της προθεσμίας που περιλαμβάνεται στους όρους μεταφοράς (παρακαλούμε κρατήστε αντίγραφο),
  - γ) να διατηρήσετε όλα τα εισιτήρια ταξιδιού και τις ετικέτες αποσκευών για υποβολή εάν πρόκειται να υποβάλετε απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση.
4. Πρέπει να προσκομίσετε (με δικά **σας** έξοδα) μια πρωτότυπη απόδειξη ή αποδεικτικά κυριότητας για αντικείμενα που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί που θα **σας** βοηθήσει να παρέχετε αποδείξεις προς υποστήριξη της απαίτησής **σας**.

### Τι δεν καλύπτεται

### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα IE1 - ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.
2. Απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε **εξοπλισμό χιονοδρομίας** που βρίσκεται μέσα σε **αφύλαχτο** όχημα, εκτός εάν:
  - α) είναι κλειδωμένα εκτός κοινής θέας σε **ασφαλή χώρο αποθήκευσης αποσκευών** και
  - β) χρησιμοποιήθηκαν μέσα κλοπής και βίαια μέσα από μη εξουσιοδοτημένο άτομο προκειμένου να διαρρήξει το όχημα και υπάρχουν διαθέσιμα αποδεικτικά στοιχεία για την εν λόγω είσοδο.
3. Απώλεια ή ζημιά λόγω καθυστέρησης, κατάσχεσης ή κράτησης από τις τελωνειακές αρχές ή οποιαδήποτε άλλη αρχή.
4. Απώλεια ή ζημιά που προκαλείται από φυσική φθορά, απόσβεση (απώλεια αξίας), ατμοσφαιρικές ή κλιματικές συνθήκες, σκόρο, **παράσιτα**, οποιαδήποτε διαδικασία καθαρισμού, επισκευής ή αποκατάστασης, ή μηχανική ή ηλεκτρονική βλάβη.

## Ενότητα IE2 – ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ

### Τι καλύπτεται

Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για το κόστος ενοικίασης **εξοπλισμού χιονοδρομίας** αντικατάστασης ως αποτέλεσμα της τυχαίας απώλειας, κλοπής ή ζημιάς ή προσωρινής απώλειας κατά τη μεταφορά για περισσότερες από 24 ώρες του **εξοπλισμού χιονοδρομίας σας**.

### Ειδικό όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να κάνετε δήλωση στην τοπική αστυνομία της χώρας όπου συνέβη το περιστατικό εντός 24 ωρών από την ανακάλυψη ή το συντομότερο πρακτικά δυνατόν και να εξασφαλίσετε έγγραφη έκθεση (με δικά **σας** έξοδα) της απώλειας, κλοπής ή απόπειρας κλοπής του δικού **σας εξοπλισμού χιονοδρομίας**.
2. Εάν ο **εξοπλισμός χιονοδρομίας** χαθεί, κλαπεί ή υποστεί ζημιά ενώ βρίσκεται υπό την ευθύνη παρόχου **μέσου μαζικής μεταφοράς**, αρχής, ξενοδοχείου, ή του παρόχου καταλύματός **σας**, θα πρέπει να αναφέρετε την απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε αυτούς εγγράφως και να εξασφαλίσετε (με δικά **σας** έξοδα) γραπτή επιβεβαίωση.
3. Εάν ο **εξοπλισμός χιονοδρομίας** χαθεί, κλαπεί ή υποστεί ζημιά ενώ βρίσκεται υπό την ευθύνη αεροπορικής εταιρείας, θα πρέπει:
  - α) να λάβετε μια Δήλωση Μη Παράδοσης Αποσκευής (Property Irregularity Report) από την αεροπορική εταιρεία.
  - β) να ειδοποιήσει γραπτώς την αεροπορική εταιρεία σχετικά με την απαίτηση εντός της προθεσμίας που περιλαμβάνεται στους όρους μεταφοράς της (παρακαλούμε όπως κρατήσετε αντίγραφο).

- γ) να διατηρήσετε όλα τα εισιτήρια ταξιδιού και τις ετικέτες αποσκευών για υποβολή εάν πρόκειται να υποβάλετε απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση.
4. Πρέπει να προσκομίσετε (με δικά σας έξοδα) μια πρωτότυπη απόδειξη ή αποδεικτικά κυριότητας για αντικείμενα που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί που θα σας βοηθήσει να παρέχετε αποδείξεις προς υποστήριξη της απαίτησής σας.

#### Τι δεν καλύπτεται

#### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα IE2 - ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ

- Απώλεια, κλοπή ή ζημιά σε **εξοπλισμό χιονοδρομίας** που βρίσκεται μέσα σε **αφύλαχτο** όχημα, εκτός εάν:
  - είναι κλειδωμένα εκτός κοινής θέας σε **ασφαλή χώρο αποθήκευσης αποσκευών**, και
  - χρησιμοποιήθηκαν μέσα κλοπής και βίαια μέσα από μη εξουσιοδοτημένο άτομο προκειμένου να διαρρήξει το όχημα και υπάρχουν διαθέσιμα αποδεικτικά στοιχεία για την εν λόγω είσοδο.
- Απώλεια ή ζημιά λόγω καθυστέρησης, κατάσχεσης ή κράτησης από τις τελωνειακές αρχές ή οποιαδήποτε άλλη αρχή.
- Απώλεια ή ζημιά που προκαλείται από φυσική φθορά, απόσβεση (απώλεια αξίας), ατμοσφαιρικές ή κλιματικές συνθήκες, σκόρο, **παράσιτα**, οποιαδήποτε διαδικασία καθαρισμού, επισκευής ή αποκατάστασης, ή μηχανική ή ηλεκτρονική βλάβη.

### Ενότητα IE3 – ΠΑΚΕΤΟ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ

#### Τι καλύπτεται

Θα σας καταβάλουμε:

- Μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για το αχρησιμοποίητο μέρος του πακέτου χιονοδρομίας **σας** (αμοιβές σχολής χιονοδρομίας, κάρτες αναβατήρων και ενοικίαση **εξοπλισμού χιονοδρομίας**) εφόσον υποστείτε **σωματική βλάβη**, ασθένεια ή νόσο.
- Μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για το αχρησιμοποίητο μέρος της κάρτας αναβατήρων **σας** εάν τη χάσετε.

#### Ειδικό όρο σχετικά με απαιτήσεις

- Θα πρέπει να προσκομίσετε (με δικά σας έξοδα) γραπτή βεβαίωση προς **εμάς** από **ιατρό** ότι η **σωματική βλάβη**, ασθένεια ή νόσος **σας** εμπόδισε να χρησιμοποιήσετε το πακέτο χιονοδρομίας **σας**.

#### Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις ισχύουν για την Ενότητα IE3 – ΠΑΚΕΤΟ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ.

### Ενότητα IE4 – ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΚΩΝ ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ

#### Τι καλύπτεται

Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για μεταφορικά έξοδα με τα οποία επιβαρύνεστε αναγκαστικά για να μετακινηθείτε προς και από εναλλακτικό τόπο ή περιοχή χιονοδρομίας εφόσον λόγω έλλειψης ή περισσεύσεως χιονιού ή εξαιτίας χιονοστιβάδας οι χιονοδρομικές εγκαταστάσεις (εξαιρουμένης της χιονοδρομίας ανώμαλου δρόμου) στη δική **σας** περιοχή ή το θέρετρο χιονοδρομίας έχουν κλείσει τελείως και δεν μπορείτε να κάνετε χιονοδρομία. Η κάλυψη ισχύει μόνο για:

- την περιοχή χιονοδρομίας που περιλαμβάνει το θέρετρο ή την πόλη όπου έχετε κάνει κράτηση και για διάστημα μεγαλύτερο των 12 ωρών και για όσο οι συνθήκες αυτές συνεχίζονται στην περιοχή χιονοδρομίας ή στο θέρετρο, αλλά όχι για περισσότερα από την προκρατημένη διάρκεια του **ταξιδιού σας**, και
- ταξίδια** εκτός της **χώρας κατοικίας σας** κατά τη διάρκεια της ανακοινωμένης χιονοδρομικής σεζόν για την περιοχή χιονοδρομίας **σας** που περιλαμβάνει το θέρετρο ή την πόλη όπου διαμένετε.

Εάν δεν υπάρχουν εναλλακτικοί τόποι, θα **σας** αποζημιώσουμε με το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.

#### Ειδικό όρο σχετικά με απαιτήσεις

Πρέπει να εξασφαλίσετε (με δικά σας έξοδα) γραπτή βεβαίωση από την αρμόδια αρχή, τον χειριστή αναβατήρων ή τον εκπρόσωπο του διοργανωτή ταξιδιών **σας**, αναφορικά με τον αριθμό των ημερών που ήταν κλειστές οι εγκαταστάσεις χιονοδρομίας στο θέρετρό **σας** και τον λόγο του κλεισίματος.

#### Τι δεν καλύπτεται

#### Οι Γενικές Εξαιρέσεις και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα IE4 - ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΚΩΝ ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ

- Οποιοσδήποτε περιπτώσεις όπου **σας** παρέχονται έξοδα μεταφοράς, αποζημίωση ή εναλλακτικές εγκαταστάσεις χιονοδρομίας.

### Ενότητα IE5 – ΚΑΛΥΨΗ ΧΙΟΝΟΣΤΙΒΑΔΑΣ Ή ΚΑΤΟΛΙΣΘΗΣΗΣ

#### Τι καλύπτεται

Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για πρόσθετα έξοδα διαμονής (μόνο δωμάτιο) και μεταφορικά με τα οποία αναγκαστικά επιβαρύνεστε για να φτάσετε στο θέρετρο όπου έχετε κράτηση ή για να επιστρέψετε στην **κατοικία σας** εάν έχετε πάνω από 12 ώρες καθυστέρηση εξαιτίας χιονοστιβάδας ή κατολίσθησης. Η κάλυψη

ισχύει μόνο για ταξίδια εκτός της χώρας κατοικίας σας κατά τη διάρκεια της ανακοινωμένης χιονοδρομικής σεζόν για το θέρετρό σας.

#### Ειδικό όρο σχετικά με απαιτήσεις

Πρέπει να εξασφαλίσετε (με δικά σας έξοδα) γραπτή βεβαίωση από την αρμόδια αρχή ή τον εκπρόσωπο του διοργανωτή ταξιδιών σας που να πιστοποιεί το γεγονός.

#### Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις ισχύουν για την Ενότητα IE5 – ΚΑΛΥΨΗ ΧΙΟΝΟΣΤΙΒΑΔΑΣ Ή ΚΑΤΟΛΙΣΘΗΣΗΣ.

## ΜΕΡΟΣ 5 – ΑΚΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

#### Το δικαίωμα του συμβαλλόμενου για ακύρωση του παρόντος ασφαλιστηρίου:

Ο **συμβαλλόμενος** έχει δικαίωμα να ακυρώσει το παρόν ασφαλιστήριο έως και 14 ημέρες από την ημερομηνία που θα λάβει τα έγγραφα του ασφαλιστηρίου κατά την έναρξη της ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση ότι κανένα πρόσωπο, το οποίο είναι ασφαλισμένο δυνάμει του παρόντος, δεν έχει ταξιδέψει (ή στην περίπτωση καλύψεων μεμονωμένου ταξιδιού, η κάλυψη δεν έχει ακόμα ξεκινήσει), και καμία απαίτηση δυνάμει του παρόντος ασφαλιστηρίου δεν έχει εγερθεί ή δεν πρόκειται να εγερθεί.

Παρακαλούμε να **μας** ενημερώσετε αμέσως μόλις αντιληφθείτε ότι το ασφαλιστήριο συμβόλαιό **σας** δεν καλύπτει τις ανάγκες **σας**. Εάν ακυρώσετε εντός 14 ημερών από την παραλαβή των εγγράφων **σας**. Εάν δεν έχετε ξεκινήσει **ταξίδι**, έχετε υποβάλει αξίωση ή σκοπεύετε να υποβάλετε αξίωση, θα **σας** επιστρέψουμε τα χρήματα στο ακέραιο. (Εάν έχετε επιλέξει την επιλογή «ταξίδι ήδη πραγματοποιημένο» κατά την αγορά του παρόντος ασφαλιστηρίου, τότε η περίοδος υπαναχώρησης 14 ημερών δεν ισχύει). Εάν ακυρώσετε την ασφάλισή εκτός της περιόδου υπαναχώρησης 14 ημερών, δεν θα σας επιστραφεί κανένα ασφάλιστρο.

Ωστόσο, σε εξαιρετικές περιστάσεις μπορεί να ασκηθεί διακριτική ευχέρεια για την επιστροφή χρημάτων για αχρησιμοποίητες καλύψεις, όπως π.χ. σε περίπτωση πένθους ή απροσδόκητης αλλαγής στο ασφαλιστήριο **σας** με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να συνεχίσουμε να **σας** παρέχουμε κάλυψη. Τυχόν επιστροφή χρημάτων υπόκειται σε έξοδα διαχείρισης. Το αχρησιμοποίητο ασφάλιστρο θα υπολογίζεται βάσει αναλογικής κλίμακας ως εξής:

Κλίμακα επιστροφής χρημάτων εκτός της περιόδου υπαναχώρησης 14 ημερών μόνο για εξαιρετικές περιστάσεις

- Ασφαλιστήρια Μεμονωμένου Ταξιδιού πριν από το ταξίδι:** 75% επιστροφή χρημάτων. Δεν είναι δυνατή η επιστροφή χρημάτων μετά την έναρξη ταξιδιού.
- Ασφαλιστήρια Ετήσιων Πολλαπλών Ταξιδιών**

Αριθμός μηνών που το ασφαλιστήριο ήταν σε ισχύ πριν από την ακύρωση	% Επιστροφής Χρημάτων	Αριθμός μηνών που το ασφαλιστήριο ήταν σε ισχύ πριν από την ακύρωση	% Επιστροφής Χρημάτων
1 μήνας	75%	2 μήνες	60%
3 μήνες	50%	4 μήνες	40%
5 μήνες	30%	6 μήνες	25%
7 μήνες	20%	8 μήνες	15%
9 μήνες	10%	10 μήνες	5%
11 μήνες	0%	12 μήνες	0%

**Έξοδα διαχείρισης** - εάν τροποποιήσετε ή ακυρώσετε το ασφαλιστήριό **σας** κατά τη διάρκεια της περιόδου ασφάλισής **σας**, δεν θα μπορέσουμε να επιστρέψουμε τυχόν ποσά από €5 και κάτω. Ομοίως, εάν κάνετε οποιοσδήποτε αλλαγές στο ασφαλιστήριό **σας** κατά τη διάρκεια της περιόδου ασφάλισης, θα **σας** ζητήσουμε τυχόν χρεώσεις μόνο εάν το ποσό είναι πάνω από €5.

Μόλις ακυρωθεί το ασφαλιστήριό **σας**, η κάλυψή **σας** θα λήξει και δεν θα μπορείτε να υποβάλετε απαίτηση.

Εάν ο **συμβαλλόμενος** αποφασίσει να ασκήσει το δικαίωμά του/της για ακύρωση, θα δικαιούται πλήρη επιστροφή του ασφαλιστρού υπό την προϋπόθεση ότι κανένα πρόσωπο, το οποίο είναι ασφαλισμένο δυνάμει της παρούσας, δεν έχει ταξιδέψει (ή στην περίπτωση καλύψεων μεμονωμένου ταξιδιού, η κάλυψη δεν έχει ακόμα ξεκινήσει), και καμία απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση δεν έχει εγερθεί ή δεν πρόκειται να εγερθεί.

Για να ακυρώσει το ασφαλιστήριο, ο **συμβαλλόμενος** πρέπει να επικοινωνήσει με την **Globelink International** μέσω email στην ηλεκτρονική διεύθυνση [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu) ή μέσω αλληλογραφίας στη διεύθυνση Ραφαήλ Σάντι, 1<sup>ος</sup> όροφος, 6052, Λάρνακα, Κύπρος. Τηλ.: +357 24 333900.

#### Το δικαίωμά μας για ακύρωση του παρόντος ασφαλιστηρίου:

Δεν θα ακυρώσουμε κανένα ασφαλιστήριο καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του εφόσον:

- ο **συμβαλλόμενος** καταβάλει το ασφάλιστρο,
- ο **συμβαλλόμενος** ή οποιοδήποτε άλλο άτομο που κατονομάζεται στο ασφαλιστήριο δεν διαπράττει απάτη.

Δεν θα ακυρώσουμε ένα ασφαλιστήριο ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών κατά την **περίοδο ασφάλισης**, εκτός εάν συμβεί ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- ο **συμβαλλόμενος**, ή οποιοδήποτε άλλο άτομο που κατονομάζεται στο ασφαλιστήριο, διαπράξει απάτη, ή
- ο κίνδυνος που συμφωνήσαμε να ασφαλίσουμε αλλάζει σημαντικά (για παράδειγμα, επειδή αλλάζουν οι δραστηριότητες στις οποίες σκοπεύετε να εμπλακείτε σε οποιοδήποτε **ταξίδι**, ή επειδή εκδηλώνετε νέες **ιατρικές παθήσεις** μετά την έναρξη της ασφάλισης). Εάν ακυρώσουμε το ασφαλιστήριο για αυτόν τον λόγο, ο **συμβαλλόμενος** θα λάβει γραπτή ειδοποίηση τουλάχιστον

60 ημέρες νωρίτερα και θα δικαιούται επιστροφή ασφαλιστρού που θα υπολογιστεί σύμφωνα με τον αριθμό των ημερών που απομένουν στην **περίοδο ασφάλισης**.

## ΜΕΡΟΣ 6 – ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΕΤΗΣΙΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΝ

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Σημειώνεται ότι το ασφαλιστήριο δεν ανανεώνεται αυτομάτως κάθε έτος. Η **Globelink International** θα επικοινωνήσει με τον **συμβαλλόμενο** περίπου έναν μήνα πριν από την ημερομηνία ανανέωσης και θα ενημερώσει τον **συμβαλλόμενο** για τυχόν αλλαγές στο ασφάλιστρο ή στους όρους και τις προϋποθέσεις του ασφαλιστηρίου. Ο **συμβαλλόμενος** θα ενημερωθεί επίσης σε περίπτωση που δεν είμαστε σε θέση να ανανεώσουμε το ασφαλιστήριο. Εάν ο **συμβαλλόμενος** επιθυμεί την ανανέωση, θα πρέπει να επιβεβαιώσει τις απαιτήσεις του/της και να αγοράσει νέο ασφαλιστήριο χρησιμοποιώντας τον **σύνδεσμο Υφιστάμενου Πελάτη (Existing Customer)** στην αρχική σελίδα του δικτυακού τόπου της **Globelink International** στο [www.globelink.eu](http://www.globelink.eu).

Εάν τα προσωπικά στοιχεία του **συμβαλλόμενου** αλλάξουν πριν την ανανέωση του ασφαλιστηρίου, οφείλει να **μας** ενημερώσει επικοινωνώντας με την **Globelink International** μέσω email στην ηλεκτρονική διεύθυνση [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu) ή τηλεφωνώντας στο: +357 24 333900.

Όταν ο **συμβαλλόμενος** λάβει την ειδοποίηση ανανέωσης, πρέπει να **μας** παρέχει λεπτομέρειες για τυχόν αλλαγές στην υγεία των προσώπων που είναι ασφαλισμένα δυνάμει του παρόντος ασφαλιστηρίου, των προσώπων για τα οποία πρόκειται να παρέχεται κάλυψη ή αλλαγές σε προαιρετικές επεκτάσεις που απαιτούνται από τότε που ξεκίνησε το ασφαλιστήριο ή από τότε που ανανεώθηκε για τελευταία φορά, σε περίπτωση που έχει το ασφαλιστήριο για πάνω από ένα χρόνο.

Οι αλλαγές σχετικά με την υγεία οποιουδήποτε προσώπου είναι ασφαλισμένο δυνάμει του παρόντος ασφαλιστηρίου τις οποίες πρέπει να γνωρίζουμε είναι:

- στοιχεία για οποιαδήποτε νέα **ιατρική πάθηση** με την οποία έχει διαγνωστεί ένα πρόσωπο, ή
- αλλαγές στη διάγνωση οποιασδήποτε υφιστάμενης **ιατρικής πάθησης**, ή αλλαγές στη θεραπεία (καθώς και αλλαγές στη φαρμακευτική αγωγή) που λαμβάνει ένα πρόσωπο για υφιστάμενη **ιατρική πάθηση**.

## ΜΕΡΟΣ 7 – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Ο Ασφαλιστής και ο εκπρόσωπός του καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για την εξυπηρέτηση και την ορθή αντιμετώπιση των ασφαλιστικών υποθέσεων. Για τις περιπτώσεις που προκύπτει διαφωνία σε σχέση με μια ασφαλιστική σύμβαση, ο ασφαλισμένος έχει διασφαλισμένη τη δυνατότητα προσφυγής σε εξωδικαστική διαδικασία.

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να υποβάλετε ένα παράπονο, επισημαίνονται τα παρακάτω βήματα, μαζί με τα σχετικά στοιχεία επικοινωνίας για κάθε βήμα.

### **Βήμα 1:**

Αρχικά, εάν το παράπονο **δεν** σχετίζεται με απαίτηση, παρακαλούμε να το απευθύνετε στην:

**Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ.**

Διεύθυνση: Ραφαήλ Σάντι, 1<sup>ος</sup> όροφος, 6052, Λάρνακα, Κύπρος.

Τηλ.: +357 24 333900

Email: [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu)

Ωράριο Λειτουργίας: 9 π.μ. έως 5 μ.μ. GMT, Δευτέρα - Παρασκευή (εκτός των επίσημων αργιών).

Εάν το παράπονό **σας** σχετίζεται με απαίτηση, ή με βοήθεια που λάβατε ενώ ταξιδεύατε, παρακαλούμε επικοινωνήστε με την:

### **HealthWatch**

Ταχυδρομική Θυρίδα 51650, Νέα Ευκαρπία, Τ.Κ. 56403

Τηλ.: 00302313084500

Φαξ: 00302310256455

Email: [complaints@healthwatch.gr](mailto:complaints@healthwatch.gr)

Εάν παραμείνετε δυσαρεστημένοι μετά τη λήψη της απάντησής **μας**, μπορεί επίσης να έχετε το δικαίωμα να προωθήσετε το παράπονό **σας** σε κάποιον Διαμεσολαβητή στη χώρα κατοικίας **σας**.

## ΜΕΡΟΣ 8 – ΝΟΜΙΚΕΣ, ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### **(Α) ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η Helvetia Global Solutions Ltd. και η **Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ** (αμφότερες Υπεύθυνες Επεξεργασίας Δεδομένων) δεσμεύονται να προστατεύουν και να σέβονται τα προσωπικά δεδομένα σας σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων («Νομοθεσία»).

Στοιχεία Επικοινωνίας:

**Helvetia Global Solution Ltd.,**

Äulestrasse 60, 9490 Vaduz, Πριγκιπάτο του Λιχτενστάιν

**Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ.**

Διεύθυνση: Ραφαήλ Σάντι, 1<sup>ος</sup> όροφος, 6052, Λάρνακα, Κύπρος.



## (Β) ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΑΣ

Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε τα προσωπικά δεδομένα που διατηρούμε για **εσάς** με τους ακόλουθους τρόπους:

- Για σκοπούς παροχής ασφάλισης, διαχείρισης απαιτήσεων και οποιωνδήποτε άλλων συναφών σκοπών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει αποφάσεις ανάληψης ασφαλιστικών κινδύνων που λαμβάνονται με αυτοματοποιημένα μέσα – αυτό αφορά την εκτέλεση της **ασφαλιστικής σύμβασης** που συνάπτεται ανάμεσα σε **εσάς** και **εμάς**.
- Για σκοπούς προσφοράς ανανέωσης, έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς – αυτό αφορά τα έννομα συμφέροντά **μας**: για να αναλύσουμε το ιστορικό επίπεδο δραστηριότητας, να βελτιώσουμε τους αλγόριθμους αξιολόγησης και να βοηθήσουμε στην πρόβλεψη μελλοντικών επιχειρηματικών επιπτώσεων. Για την προώθηση των εμπορικών **μας** συμφερόντων, την ενίσχυση της προσφοράς των προϊόντων μας και την ανάπτυξη νέων συστημάτων και διαδικασιών.

## (Γ) ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΥΡΩΣΕΩΝ

Στο πλαίσιο της διαδικασίας αποδοχής της παρούσας ασφάλισης είμαστε υποχρεωμένοι από το νόμο να διενεργούμε έλεγχο κυρώσεων· η παρούσα ασφάλιση γίνεται κατ' αρχήν αποδεκτή στο σημείο πώλησης. Για τους σκοπούς αυτούς, τα δεδομένα θα αποστέλλονται στην **Helvetia Global Solution Ltd.** Θα διενεργήσουμε τον έλεγχο κυρώσεων εντός 7 εργάσιμων ημερών και εάν μετά από 7 ημέρες δεν έχετε λάβει νέα **μας**, η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση είναι οριστική. Διατηρούμε το δικαίωμα να αναστείλουμε ή να ακυρώσουμε το παρόν **Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο** σε περίπτωση επιβολής κυρώσεων.

Με την επιφύλαξη οποιωνδήποτε άλλων όρων στο πλαίσιο της παρούσας συμφωνίας, κανένας ασφαλιστής δεν θεωρείται ότι παρέχει κάλυψη ή ότι θα προβεί σε πληρωμές ή θα παράσχει οποιαδήποτε υπηρεσία ή παροχή σε οποιονδήποτε ασφαλισμένο ή άλλο συμβαλλόμενο μέρος στον βαθμό που η εν λόγω κάλυψη, πληρωμή, υπηρεσία, παροχή ή/και οποιαδήποτε επιχείρηση ή δραστηριότητα του ασφαλισμένου θα παραβίαζε οποιονδήποτε ισχύοντα νόμο ή κανονισμό περί εμπορικών ή οικονομικών κυρώσεων.

## (Δ) ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τα προσωπικά **σας** δεδομένα σε τρίτους που εμπλέκονται στην παροχή προϊόντων ή υπηρεσιών προς **εμάς** ή σε παρόχους υπηρεσιών που εκτελούν υπηρεσίες για λογαριασμό μας. Στους εν λόγω τρίτους περιλαμβάνονται:

1. Οι εταιρείες του ομίλου μας
2. Ομοειδείς συνεργάτες
3. Μεσίτες, πράκτορες, διαχειριστές τρίτων, αντισταθμιστές
4. Άλλες ασφαλιστικές εταιρείες
5. Πιστωτικοί οργανισμοί
6. Πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών
7. Οργανισμοί εντοπισμού απάτης
8. Ασφαλιστικοί πραγματογνώμονες
9. Εξωτερικά δικηγορικά γραφεία
10. Ρυθμιστικές αρχές, και
11. όπως μπορεί να απαιτείται βάσει νόμου.

Ενδέχεται επίσης να γνωστοποιήσουμε τα προσωπικά σας στοιχεία:

- α) Σε περίπτωση πώλησης ή αγοράς οποιασδήποτε επιχείρησης ή περιουσιακών στοιχείων, στην οποία περίπτωση ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα στον υποψήφιο πωλητή ή αγοραστή της εν λόγω επιχείρησης ή περιουσιακών στοιχείων.
- β) Εάν οποιαδήποτε εταιρεία ή ουσιαστικά όλα τα περιουσιακά στοιχεία της **Helvetia Global Solution Ltd.** αποκτηθούν από τρίτο μέρος, στην οποία περίπτωση τα προσωπικά δεδομένα που κατέχει σχετικά με τους πελάτες της θα είναι ένα από τα μεταβιβαζόμενα περιουσιακά στοιχεία.
- γ) Για την προστασία των δικαιωμάτων, της ιδιοκτησίας ή της ασφάλειας της **Helvetia Global Solution Ltd.**, των πελατών **μας** ή άλλων.

Για περισσότερες λεπτομέρειες, επισκεφθείτε τον δικτυακό τόπο:

<https://www.helvetia.com/content/dam/os/ch/web/documents/about-us/privacy/en/data-protection-annex-insurance-business.pdf>.

## (Ε) ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΔΙΑΒΙΒΑΣΕΙΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ενδέχεται να διαβιβάσουμε τα προσωπικά **σας** δεδομένα σε προορισμούς εκτός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού χώρου («ΕΟΧ»). Κατά τη διαβίβαση των προσωπικών **σας** δεδομένων εκτός του ΕΟΧ, θα διασφαλίζεται ότι η επεξεργασία τους γίνεται με ασφάλεια και σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και τη Νομοθεσία. Διαβιβάζουμε δεδομένα μόνο σε χώρες που θεωρείται ότι διαθέτουν επαρκή προστασία από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ή, όπου δεν υπάρχει απόφαση επάρκειας, χρησιμοποιούμε τις εγκεκριμένες από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή «τυποποιημένες συμβατικές ρήτρες» με τα εν λόγω μέρη για την προστασία των δεδομένων.

## (ΣΤ) ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΑΣ

Έχετε το δικαίωμα να:

- α) **μας** ζητήσετε να μην επεξεργαστούμε τα δεδομένα **σας** για σκοπούς μάρκετινγκ·
- β) λάβετε αντίγραφο των προσωπικών στοιχείων που διατηρούμε για **εσάς**·
- γ) **μας** ζητήσετε να διαγράψουμε οποιαδήποτε από τα προσωπικά **σας** δεδομένα (με την επιφύλαξη ορισμένων εξαιρέσεων)·
- δ) διορθώσετε ή διαγράψετε τυχόν ανακριβή ή παραπλανητικά δεδομένα·
- ε) **μας** ζητήσετε να παράσχουμε αντίγραφο των δεδομένων **σας** σε οποιονδήποτε υπεύθυνο επεξεργασίας·
- στ) υποβάλετε καταγγελία στην τοπική αρχή προστασίας δεδομένων.

Για πρόσβαση στα προσωπικά **σας** δεδομένα, απευθυνθείτε γραπτώς στη διεύθυνση: Helvetia Insurance Data Protection St.Alban Analge 26, 4002 Basel (Switzerland)

## (Ζ) ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Εφόσον έχετε δώσει τη συγκατάθεσή **σας**, ενδέχεται να μοιραστούμε τα προσωπικά δεδομένα που **μας** παρέχετε εντός του Ομίλου Εταιρειών Helvetia και με άλλες εταιρείες με τις οποίες διατηρούμε εμπορικούς δεσμούς. Τόσο οι εν λόγω εταιρείες όσο και **εμείς** ενδέχεται να επικοινωνήσουμε μαζί **σας** (μέσω ταχυδρομείου, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τηλεφώνου, κειμένου ή άλλων συμφωνημένων μέσων) προκειμένου να **σας** ενημερώσουμε για προϊόντα, υπηρεσίες ή προσφορές που πιστεύουμε ότι θα **σας** ενδιαφέρουν ή για να **σας** παρέχουμε εμπορικές ενημερώσεις.

## (Η) ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ

Τα δεδομένα **σας** δεν θα διατηρηθούν για διάστημα μεγαλύτερο από το αναγκαίο και η διαχείρισή τους θα γίνεται σύμφωνα με την πολιτική μας σχετικά με τη διατήρηση δεδομένων. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η περίοδος διατήρησης θα είναι για περίοδο δέκα (10) ετών μετά τη λήξη της **ασφαλιστικής σύμβασης** ή της επιχειρηματικής **μας** σχέσης μαζί **σας**, εκτός εάν απαιτείται να διατηρήσουμε τα δεδομένα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα λόγω επιχειρηματικών, νομικών ή κανονιστικών απαιτήσεων.

## Άρθρο 20. ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

Συμφωνείται ότι η παρούσα Ασφάλιση θα διέπεται αποκλειστικά από το δίκαιο και την πρακτική της Κύπρου, και τυχόν διαφορές που προκύπτουν δυνάμει της παρούσας Ασφάλισης ή από ή σε σχέση με αυτή θα υπόκεινται αποκλειστικά στη δικαιοδοσία οποιουδήποτε αρμόδιου δικαστηρίου στην Κύπρο. Η **Ασφαλιστική Εταιρεία** συμφωνεί με το παρόν ότι όλες οι κλητεύσεις, ειδοποιήσεις ή τα δικόγραφα που πρέπει να επιδίδονται σε αυτή με σκοπό την κίνηση οποιασδήποτε νομικής διαδικασίας εναντίον της σε σχέση με την παρούσα Ασφάλιση θα επιδίδονται νομότυπα εφόσον απευθύνονται και παραδίδονται σε αυτή υπόψη:

### Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ.

Διεύθυνση: Ραφαήλ Σάντι, 1<sup>ος</sup> όροφος, 6052, Λάρνακα, Κύπρος.

Τηλ.: +357 24 333900

Email: [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu)

Ωράριο Λειτουργίας: 9 π.μ. έως 5 μ.μ. GMT, Δευτέρα - Παρασκευή (εκτός των επίσημων αργιών).

η οποία, στην προκειμένη περίπτωση, είναι εξουσιοδοτημένη να αποδέχεται επιδόσεις για λογαριασμό της.

Η **ασφαλιστική εταιρεία** με την παροχή της ανωτέρω εξουσιοδότησης δεν παραιτείται του δικαιώματός της για τυχόν ειδικές καθυστερήσεις ή προθεσμίες που μπορεί να δικαιούται για την επίδοση των εν λόγω κλητεύσεων, γνωστοποιήσεων ή διαδικασιών λόγω της έδρας της στο Λιχτενστάιν.

Για να **σας** παρέχουμε πληροφορίες, προϊόντα ή υπηρεσίες που ζητάτε από **εμάς** ή που πιστεύουμε ότι μπορεί να **σας** ενδιαφέρουν - εφόσον έχετε συναινέσει να επικοινωνούμε μαζί **σας** για τέτοιους σκοπούς.

Για να **σας** ενημερώσουμε σχετικά με αλλαγές στην υπηρεσία **μας** – αυτό ισχύει για τις νομικές και κανονιστικές **μας** υποχρεώσεις.

Για τη διασφάλιση της καταπολέμησης της απάτης και του οικονομικού εγκλήματος και για την εκπλήρωση γενικών νομικών ή κανονιστικών υποχρεώσεων - αυτό ισχύει για τις νομικές και κανονιστικές **μας** υποχρεώσεις.

Ευαίσθητα (ειδικά) προσωπικά δεδομένα (όπως πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία), ενδέχεται να απαιτούνται από **εμάς** για τους ειδικούς σκοπούς της ανάληψη ασφαλιστικών κινδύνων και του εντοπισμού απάτης ή ως μέρος της διαδικασίας διαχείρισης απαιτήσεων. Η παροχή των εν λόγω δεδομένων προϋποθέτει να είμαστε σε θέση να παρέχουμε ασφάλιση ή να διαχειριζόμαστε μια απαίτηση και, ενώ μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή **σας** για την επεξεργασία των εν λόγω δεδομένων, αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να μην είμαστε σε θέση να συνεχίσουμε την παροχή κάλυψης ή να επεξεργαστούμε τυχόν απαιτήσεις. Όταν **μας** παρέχονται τα εν λόγω δεδομένα, θα χρησιμοποιούνται μόνο για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω και η επεξεργασία τους θα γίνεται με ασφάλεια και σύμφωνα με την παρούσα δήλωση.

- Για να **σας** παρέχουμε πληροφορίες, προϊόντα ή υπηρεσίες που ζητάτε από **εμάς** ή που πιστεύουμε ότι μπορεί να **σας** ενδιαφέρουν - εφόσον έχετε συναινέσει να επικοινωνούμε μαζί **σας** για τέτοιους σκοπούς.
- Για να **σας** ενημερώσουμε σχετικά με αλλαγές στην υπηρεσία **μας** – αυτό ισχύει για τις νομικές και κανονιστικές **μας** υποχρεώσεις.
- Για τη διασφάλιση της καταπολέμησης της απάτης και του οικονομικού εγκλήματος και για την εκπλήρωση γενικών νομικών ή κανονιστικών υποχρεώσεων - αυτό ισχύει για τις νομικές και κανονιστικές **μας** υποχρεώσεις.

## ΜΕΡΟΣ 9 – ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Ορισμένες λέξεις στο παρόν ασφαλιστήριο έχουν συγκεκριμένη σημασία. Έχουν αυτήν τη συγκεκριμένη σημασία οποιεδήποτε εμφανίζονται στο παρόν ασφαλιστήριο, στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, ή σε πρόσθετες πράξεις, και εμφανίζονται με έντονα γράμματα.

**Ενεργός πόλεμος** σημαίνει: η ενεργός συμμετοχή **σας** σε **πόλεμο** όπου θεωρείστε, δυνάμει του Αγγλικού Δικαίου, ότι βρίσκεστε υπό τις διαταγές ή απασχολείστε από τις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας.

**Αποσκευές** σημαίνει: βαλίτσες, ρουχισμός, προσωπικά αντικείμενα, **τιμαλφή** και άλλα αντικείμενα τα οποία ανήκουν σε **εσάς** (ή για τα οποία είστε νομικά υπεύθυνοι) και τα οποία φοριούνται, χρησιμοποιούνται ή μεταφέρονται από **εσάς** σε οποιοδήποτε **ταξίδι**.

Ωστόσο, ορισμένα είδη εξοπλισμού και συγκεκριμένα αντικείμενα δεν καλύπτονται. Ανατρέξτε στην εξαίρεση 5 στην Ενότητα Ε - Αποσκευές για τον πλήρη κατάλογο εξοπλισμού και συγκεκριμένων αντικειμένων που δεν καλύπτονται.

**Σωματική βλάβη** σημαίνει: ένας αναγνωρίσιμος σωματικός τραυματισμός που προκύπτει κατά τη διάρκεια **ταξιδιού** που γίνεται εντός της **περιόδου ασφάλισης** και προκαλείται από ξαφνικά, απρόσμενα, εξωτερικά και προφανή μέσα, καθώς και ως αποτέλεσμα αναπόφευκτης έκθεσης σε ακραία καιρικά φαινόμενα.

**Επαγγελματικός εξοπλισμός** σημαίνει: εξοπλισμός που είτε ανήκει στον εργοδότη **σας** είτε ανήκει σε **εσάς** και χρησιμοποιείται ως μέρος της εμπορικής δραστηριότητας, του επαγγέλματος ή της απασχόλησής **σας**.

**Στενός συνεργάτης** σημαίνει: κάθε πρόσωπο του οποίου η απουσία από την επιχείρηση για μία ή περισσότερες πλήρεις ημέρες ταυτόχρονα με τη δική **σας** απουσία εμποδίζει την ορθή συνέχιση της επιχειρηματικής δραστηριότητας.

**Στενός συγγενής** σημαίνει: μητέρα, πατέρα, αδελφή, αδελφός, γυναίκα, άντρας, σύντροφος, κόρη, γιος, παππούς/γιαγιά, εγγόνι, πεθερός/πεθερά, γαμπρός, νύφη, κουνιάδα, κουνιάδος, θετός γονιός, θετό παιδί, ετεροθαλής αδελφή, ετεροθαλής αδελφός, παιδί ανάδοχης οικογένειας, νόμιμος κηδεμόνας, σύζυγος ή αρραβωνιαστικός/ αρραβωνιαστικά.

**Υποχρεωτική каранτίνα** σημαίνει ότι **εσείς** έχετε λάβει οδηγία από **ιατρό** που απαιτεί να περιοριστείτε, με την προϋπόθεση ότι ο χώρος περιορισμού δεν είναι στη διεύθυνση κατοικίας **σας** στη **χώρα κατοικίας σας** ή κάποια διεύθυνση ιδιωτικής κατοικίας στη **χώρα κατοικίας σας**.

**Διακοπή/Διακόπτεται/Διακόπηκε** σημαίνει ένα από τα ακόλουθα: εγκατάλειψη ή συντόμευση του **ταξιδιού** με άμεση πρόωρη επιστροφή στον **τόπο κατοικίας σας**.

**Απαλλαγή** σημαίνει: το ποσό που θα πρέπει να καταβάλετε **εσείς** για το κόστος κάθε απαίτησης στο πλαίσιο της ασφάλισης όπως αναφέρεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

**Οικογενειακή κάλυψη** σημαίνει: έως δύο ενήλικες και οποιοσδήποτε αριθμός τέκνων, θετών και ανάδοχων τέκνων τους ηλικίας κάτω των 18 ετών, που συνοδεύουν τους γονείς ή νόμιμους κηδεμόνες που είναι ασφαλισμένα στο ίδιο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, και που ταξιδεύουν σε οποιοδήποτε **ταξίδι** προς τον ίδιο προορισμό. Τα παιδιά κάτω των 16 ετών είναι ασφαλισμένα μόνο όταν ταξιδεύουν με έναν ή και τους δύο ασφαλισμένους ενήλικες (ή συνοδεύονται από άλλο υπεύθυνο ενήλικα), αλλά βάσει της κάλυψης ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών και οι δύο ενήλικες είναι επίσης ασφαλισμένοι να ταξιδέψουν μόνοι τους.

**Ανωτέρα βία** σημαίνει: οποιοδήποτε από τα παρακάτω, που εμφανίζεται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της **περιόδου ασφάλισης**:

(α) πόλεμος, ή/και

(β) οι ακόλουθες κλιματικές συνθήκες/φυσικά φαινόμενα: πυρκαγιά, πλημμύρα, σεισμός, έκρηξη, παλιρροϊκό κύμα, ηφαιστειακή έκρηξη, κατολίσθηση, χιονοστιβάδα, τυφώνας, κυκλώνας, καταιγίδα, χιονόπτωση ή ακραία κύματα καύσωνα.

**Globelink International** σημαίνει: η Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ.

**Εξοπλισμός γκολφ** σημαίνει: μπαστούνια του γκολφ, μπάλες του γκολφ, σάκος του γκολφ, καροτσάκι του γκολφ και παπούτσια του γκολφ.

**Κατοικία** σημαίνει: η συνήθης κατοικία **σας** στη **χώρα κατοικίας σας**.

**Τόπος κατοικίας** σημαίνει: η χώρα κατοικίας **σας** εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου της οποίας είστε νόμιμος κάτοικος.

**Χώρα κατοικίας** σημαίνει: η χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου της οποίας είστε νόμιμος κάτοικος.

**Απώλεια άκρου** σημαίνει: απώλεια λόγω μόνιμης αποκοπής ολόκληρου άνω ή κάτω άκρου, ή ολική και μόνιμη απώλεια χρήσης ολόκληρου άνω ή κάτω άκρου.

**Απώλεια όρασης** σημαίνει: πλήρης και μη αναστρέψιμη απώλεια όρασης, η οποία πρέπει να θεωρείται ότι έχει συμβεί:

- α) και στα δύο μάτια, εάν το όνομά **σας** προστεθεί στο Μητρώο Τυφλών με ευθύνη ενός πλήρως ειδικευμένου οφθαλμιάτρου, και
- β) στο ένα μάτι, εάν ο βαθμός όρασης που παραμένει μετά τη διόρθωση είναι 3/60 ή λιγότερο στην κλίμακα Snellen.

**Χειρωνακτική Εργασία** σημαίνει: εργασία που είναι σωματική, συμπεριλαμβάνοντας, ενδεικτικά, κατασκευαστικές εργασίες, εργασίες εγκατάστασης, εργασίες συναρμολόγησης και οικοδομικές εργασίες. Αυτό δεν περιλαμβάνει το προσωπικό επιχειρήσεων εστίασης, μουσικούς, τραγουδιστές και συλλέκτες φρούτων (που δεν χρησιμοποιούν μηχανήματα).

**Ιατρική πάθηση** σημαίνει: οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια ή σωματική βλάβη.

**Ιατρός** σημαίνει: ένα εγγεγραμμένο μέλος ιατρικού συλλόγου, που ασκεί το ιατρικό επάγγελμα, με νόμιμη αναγνώριση από τη χώρα όπου ασκεί το επάγγελμά του, και που δεν έχει συγγένεια με **εσάς** ή με οποιοδήποτε πρόσωπο που ταξιδεύει μαζί **σας**.

**Πυρηνικοί κίνδυνοι** σημαίνει: ιοντίζουσα ακτινοβολία ή μόλυνση από ραδιενέργεια προερχόμενη από πυρηνικά καύσιμα ή από πυρηνικά απόβλητα από την καύση πυρηνικών καυσίμων ή ραδιενεργών τοξικών εκρηκτικών ουσιών ή άλλων επικινδύνων ιδιοτήτων οποιωνδήποτε άλλων εκρηκτικών πυρηνικών συστημάτων ή πυρηνικών συστατικών τους.

**Σκέλος μετάβασης** σημαίνει: το ταξίδι με μηχανοκίνητο μέσο, τραίνο, αεροσκάφος ή σκάφος που πραγματοποιείται σε συνδυασμό με το ταξίδι από τη διεύθυνση **κατοικίας σας** στη **χώρα κατοικίας σας**.

**Περίοδος ασφάλισης** σημαίνει:

- α) **σε περίπτωση επιλογής κάλυψης ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών**: η περίοδος για την οποία έχουμε αποδεχθεί το ασφαλιστρο όπως δηλώνεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, καλύπτεται οποιοδήποτε ταξίδι δεν υπερβαίνει τις 31 ημέρες (ή όπως άλλως δηλώνεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**), αλλά με περιορισμό 17 ημερών συνολικά για κάθε **περίοδο ασφάλισης** για **χειμερινά αθλήματα** (εφόσον έχετε καταβάλει το κατάλληλο ασφαλιστρο **χειμερινών αθλημάτων** για να συμπεριλάβετε αυτήν την κάλυψη όπου απαιτείται). Δυνάμει αυτών των ασφαλιστηρίων, η Ενότητα Α – Κάλυψη Ακύρωσης θα ισχύει από την ημερομηνία που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** ή κατά την κράτηση οποιουδήποτε **ταξιδιού** (όποιο από τα δύο πραγματοποιείται τελευταίο) και λήγει με την έναρξη οποιουδήποτε ταξιδιού.
- β) **σε περίπτωση επιλογής κάλυψης μεμονωμένου ταξιδιού**: η περίοδος του ταξιδιού και λήγει κατά την ολοκλήρωσή του, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θα υπερβαίνει την περίοδο που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**. Δυνάμει αυτών των ασφαλιστηρίων, η Ενότητα Α – Κάλυψη Ακύρωσης θα ισχύει από τη στιγμή καταβολής του ασφαλιστρού.
- γ) **όσον αφορά τα ταξίδια απλής μετάβασης**: κάθε ασφαλιστική κάλυψη παύει να ισχύει 72 ώρες από τη στιγμή που περάσετε για πρώτη φορά από τον συνοριακό έλεγχο στη χώρα του τελικού προορισμού **σας** ή κατά την ημερομηνία λήξης της παρούσας ασφάλισης, όποιο από τα δύο είναι νωρίτερα. Η χώρα του τελικού προορισμού θα θεωρείται **τόπος κατοικίας σας** και η κάλυψη δυνάμει της παρούσας ασφάλισης θα εφαρμόζεται αναλόγως.

**Μόνιμη ολική ανικανότητα** σημαίνει: απώλεια σωματικής ή/και διανοητικής ικανότητας εξαιτίας **σωματικής βλάβης** στον βαθμό που δεν θα είστε ποτέ ξανά σε θέση να εκτελείτε τα ουσιαστικά και σημαντικά καθήκοντα οποιασδήποτε απασχόλησης η οποία **σας** αρμόζει από άποψη κατάρτισης, εκπαίδευσης ή εμπειρίας. Ουσιαστικά και σημαντικά είναι τα καθήκοντα που απαιτούνται συνήθως και συνιστούν σημαντικό και αναπόσπαστο μέρος της εκτέλεσης οποιασδήποτε εργασίας, το οποίο δεν μπορεί εύλογα να παραλειφθεί ή να τροποποιηθεί. Ως απασχόληση νοείται οποιαδήποτε τέχνη, επάγγελμα ή είδος εργασίας που αναλαμβάνεται έναντι αμοιβής ή κέρδους. Δεν είναι μία συγκεκριμένη θέση σε οποιονδήποτε συγκεκριμένο εργοδότη και δεν εξαρτάται από την τοποθεσία και τη διαθεσιμότητα. Ένας **ιατρός** πρέπει εύλογα να αναμένει ότι η αναπηρία θα διαρκέσει εφ' όρου ζωής χωρίς προοπτική βελτίωσης, ανεξάρτητα από το πότε λήγει η κάλυψη του παρόντος ασφαλιστηρίου ή πότε αναμένεται να συνταξιοδοτηθείτε.

**Προσωπικά χρήματα** σημαίνει: χαρτονομίσματα, τραπεζογραμμάτια και κέρματα σε τρέχουσα χρήση, ταξιδιωτικές και άλλες επιταγές, ταχυδρομικές επιταγές και εμβάσματα, προπληρωμένα κουπόνια ή διατακτικές, ταξιδιωτικά εισιτήρια, εισιτήρια εκδηλώσεων και ψυχαγωγίας, τηλεκάρτες, κάρτες χρημάτων και πιστωτικές/χρεωστικές ή προπληρωμένες χρεωστικές κάρτες, όλα για ιδιωτικούς σκοπούς.

**Συμβαλλόμενος** σημαίνει: το άτομο που **μας** έχει καταβάλει το ανάλογο ασφαλιστρο για την παρούσα ασφάλιση όπως αναφέρεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

**Προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση** σημαίνει:

- α) οποιαδήποτε αναπνευστική πάθηση (που σχετίζεται με τους πνεύμονες ή την αναπνοή), καρδιακή πάθηση, εγκεφαλικό, νόσος του Κρον, επιληψία ή καρκίνος, για τα οποία έχετε υποβληθεί οποτεδήποτε σε αγωγή (συμπεριλαμβανομένων χειρουργικών επεμβάσεων, εξετάσεων ή διαγνωστικών εξετάσεων από **ιατρό** και συνταγογραφούμενων φαρμάκων).
- β) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** για την οποία έχετε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, νοσοκομειακή περίθαλψη ή διερευνητικές εξετάσεις σε νοσοκομείο ή κλινική εντός των τελευταίων δώδεκα μηνών.
- γ) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** για την οποία παίρνετε συνταγογραφούμενα φάρμακα ή φαρμακευτική αγωγή.
- δ) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** η οποία έχει διαγνωστεί ως ανίατη.
- ε) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** την οποία γνωρίζετε αλλά δεν έχετε διάγνωση.
- στ) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** για την οποία βρίσκεστε σε λίστα αναμονής ή γνωρίζετε ότι υπάρχει ανάγκη για χειρουργική επέμβαση, αγωγή ή διαγνωστική εξέταση σε νοσοκομείο, κλινική ή νοσηλευτικό ίδρυμα.

**Μέσο μαζικής μεταφοράς** σημαίνει: οποιοδήποτε δημόσιας χρήσης αεροσκάφος, σκάφος, τραίνο, πούλμαν ή λεωφορείο για το οποίο έχετε κράτηση ή με το οποίο σκοπεύατε να ταξιδέψετε.

**Σκέλος επιστροφής** σημαίνει: το ταξίδι με μηχανοκίνητο μέσο, τραίνο, αεροσκάφος ή σκάφος που πραγματοποιείται σε συνδυασμό με το ταξίδι προς τη διεύθυνση **κατοικίας σας** στη **χώρα κατοικίας σας**.

**Ασφαλής χώρος αποσκευών** σημαίνει: οποιοδήποτε από τα ακόλουθα, κατά περίπτωση:

- α) το κλειδωμένο ντουλαπάκι στο ταμπλό, το πορτμπαγκάζ ή ο χώρος αποσκευών ενός μηχανοκίνητου οχήματος,
- β) ο κλειδωμένος χώρος αποσκευών οχήματος τύπου hatchback εξοπλισμένο με καπάκι που στεγανοποιεί το χώρο αποσκευών ή ενός στείσιον βάνγκον με ενσωματωμένη και κατεβασμένη σχάρα ή ρολά παραθύρου πίσω από πίσω καθίσματα.
- γ) οι σταθερές μονάδες αποθήκευσης ενός κλειδωμένου αυτοκινήτου ή συρόμενου τροχόσπιτου.
- δ) μια κλειδωμένη μπαγκαζιέρα αποσκευών, κλειδωμένη στη σχάρα οροφής που είναι με τη σειρά της κλειδωμένη στην οροφή του οχήματος.

**Κάλυψη μονογονεϊκής οικογένειας** σημαίνει: ένας ενήλικας και οποιοσδήποτε αριθμός βιολογικών, θετών και ανάδοχων τέκνων ηλικίας κάτω των 18 ετών που συνοδεύουν τον ενήλικα που είναι ασφαλισμένος στο ίδιο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, και που ταξιδεύουν σε οποιοδήποτε ταξίδι στον ίδιο προορισμό.

Τα παιδιά κάτω των 16 ετών είναι ασφαλισμένα μόνο όταν ταξιδεύουν με τον ασφαλισμένο ενήλικα, αλλά δυνάμει της κάλυψης ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών, ο ενήλικας είναι επίσης ασφαλισμένος να ταξιδέψει μόνος του.

**Εξοπλισμός χιονοδρομίας** σημαίνει: χιονοπέδιλα (περιλαμβανομένων των συνδέσεων), μπότες χιονοδρομίας, μπαστούνια χιονοδρομίας και χιονοσανίδες (snowboards) (περιλαμβανομένων των συνδέσεων) καθώς και οποιαδήποτε άλλα αντικείμενα θεωρούνται ειδικά και απαιτούνται για τη συμμετοχή σε δραστηριότητες **χειμερινών αθλημάτων**.



**Τρομοκρατία** σημαίνει: μια ενέργεια, η οποία περιλαμβάνει ενδεικτικά τη χρήση ή την απειλή βίας, από οποιοδήποτε πρόσωπο ή ομάδα προσώπων, ενεργώντας είτε ατομικά είτε για λογαριασμό ή σε σχέση με οποιονδήποτε οργανισμό ή κυβέρνηση, που διαπράττεται για πολιτικούς, θρησκευτικούς, ιδεολογικούς ή παρόμοιους σκοπούς ή λόγους, συμπεριλαμβανομένης της πρόθεσης επηρεασμού οποιασδήποτε κυβέρνησης ή/και πρόκλησης φόβου στο κοινό ή σε οποιαδήποτε μερίδα κοινού.

**Πάροχος μέσου μαζικής μεταφοράς** σημαίνει: αεροπορικές εταιρείες, σιδηροδρομικοί οργανισμοί, εταιρείες πούλμαν, εταιρείες πορθμείων και κρουαζιέρας.

**Ταξίδι** σημαίνει: οποιοδήποτε ταξίδι για διακοπές, επαγγελματικό ταξίδι ή ταξίδι αναψυχής, συμπεριλαμβανομένης της κρουαζιέρας, που κάνετε εντός της περιοχής ταξιδιού που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, το οποίο ξεκινάει από και τελειώνει στον **τόπο κατοικίας σας** κατά τη διάρκεια της **περιόδου ασφάλισης**.

Εφόσον έχετε επιλέξει κάλυψη ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών, καλύπτεται οποιοδήποτε **ταξίδι** δεν υπερβαίνει τις 31 ημέρες (εκτός εάν δηλώνεται διαφορετικά στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**), αλλά με περιορισμό 17 ημερών συνολικά για κάθε **περίοδο ασφάλισης** για **χειμερινά αθλήματα** (εφόσον έχετε καταβάλει το κατάλληλο ασφάλιστρο **χειμερινών αθλημάτων** για να συμπεριλάβετε αυτήν την κάλυψη όπου απαιτείται). Όσον αφορά την κάλυψη ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών, κάθε **ταξίδι** θεωρείται χωριστή ασφάλιση, με τους όρους, τους ορισμούς, τις εξαιρέσεις και τις προϋποθέσεις που περιλαμβάνονται στο παρόν ασφαλιστήριο να ισχύουν για κάθε **ταξίδι**. Οποιοδήποτε **ταξίδι** αποκλειστικά εντός του **τόπου κατοικίας σας** καλύπτεται μόνο εφόσον έχετε κάνει προ-κράτηση για τουλάχιστον δύο νύχτες διαμονή σε ξενοδοχείο, μοτέλ, κάμπινγκ, κατάλυμα με πρωινό (bed and breakfast), εξοχική κατοικία ή παρόμοιο κατάλυμα μισθωμένο έναντι αμοιβής, είτε έχει επιλεγεί κάλυψη μεμονωμένου ταξιδιού είτε ετήσια κάλυψη πολλαπλών ταξιδιών. Σε περίπτωση που έχουμε συμφωνήσει να καλύψουμε την **ιατρική σας πάθηση**, αυτό ισχύει για κάθε **ταξίδι** κατά τη **διάρκεια της περιόδου ασφάλισης**.

**Αφύλαχτο** σημαίνει: όταν δεν είστε σε πλήρη θέα και δεν είστε σε θέση να εμποδίσετε μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση σε αντικείμενο ιδιοκτησίας ή όχημά **σας**.

**Πιστοποιητικό Ασφάλισης** σημαίνει: το έγγραφο που φέρει τα αναλυτικά στοιχεία της ασφάλισής **σας**.

**Τιμαλφή** σημαίνει: κοσμήματα, αντικείμενα από χρυσό, ασήμι, πολύτιμα μέταλλα ή πολύτιμες ή ημιπολύτιμες πέτρες ωρολόγια, γούνες, φωτογραφικές μηχανές, βιντεοκάμερες, κινητά συστήματα δορυφορικής πλοήγησης, φωτογραφικό, ηχητικό, βιντεογραφικό, υπολογιστικό, τηλεοπτικό και τηλεπικοινωνιακό εξοπλισμό (καθώς και συσκευές αναπαραγωγής MP3/4, CD, DVD, μαγνητοταινίες, φιλμ, κασέτες και ακουστικά), παιχνίδια υπολογιστή και σχετικός εξοπλισμός, τηλεσκόπια και κιάλια.

**Παράσιτα** σημαίνει: αρουραίοι, ποντίκια, σκίουροι, κουκουβάγιες, περιστέρια, αλεπούδες, μέλισσες, σφήκες ή κηφίνες.

**Πόλεμος** σημαίνει:

- α) πόλεμος, εισβολή, εχθροπραξίες, εχθρότητες ή πολεμικές επιχειρήσεις (ανεξαρτήτως εάν ο πόλεμος έχει κηρυχθεί ή όχι), εμφύλιος πόλεμος, ανταρσία, εξέγερση, επανάσταση, στάση, ταραχές ή εμφύλιες αναταραχές που προσλαμβάνουν τις διαστάσεις ή ανέρχονται σε δυνάμεις εξέγερσης, στρατιωτικές δυνάμεις ή δυνάμεις σφετερισμού, ή
- β) οποιαδήποτε **τρομοκρατική** ενέργεια, ή
- γ) οποιαδήποτε **πολεμική ή τρομοκρατική** ενέργεια που περιλαμβάνει τη χρήση, ή την ανακοίνωση απειλής χρήσης, οποιουδήποτε πυρηνικού όπλου ή συσκευής ή χημικών ή βιολογικών παραγόντων.

**Εμείς/Εμάς/Μας/Ημών** σημαίνει: Η Helvetia Global Solutions Ltd και, κατά περίπτωση, η Globelink International ή/και η Healthwatch Assistance που ενεργούν για λογαριασμό της Helvetia Global Solutions Ltd.

**Χειμερινά αθλήματα** σημαίνει: οποιαδήποτε δραστηριότητα περιλαμβάνεται στο Παράρτημα Β και για την οποία ο **συμβαλλόμενος** έχει καταβάλει επασφάλιστρο, όπου απαιτείται, όπως επιβεβαιώνεται από το **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

**Διακοπή παροχής υπηρεσιών** σημαίνει: τη διακοπή:

- d) όλων των παροχών ύδρευσης ή ηλεκτρισμού στο ξενοδοχείο **σας** ή στο **ταξιδιωτικό** σας κατάλυμα, ή
- e) υπηρεσιών σερβιρίσματος σε γεύματα, ή
- f) υπηρεσιών κουζίνας, η φύση των οποίων έχει ως αποτέλεσμα να μην σερβίρεται φαγητό, ή υπηρεσιών καθαρισμού δωματίου.

**Εσείς/Εσάς/Σας/Υμών** σημαίνει: ο **συμβαλλόμενος** και οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο/α στο/α οποίο/α παρέχεται κάλυψη δυνάμει του παρόντος ασφαλιστηρίου, όπως αναφέρεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – ΑΘΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ**

Δεν θα πληρώσουμε καμία απαίτηση που προκύπτει, άμεσα ή έμμεσα, από:

1. Επαγγελματικά αθλήματα ή δραστηριότητες ψυχαγωγίας:  
Τη συμμετοχή ή την προπόνησή **σας** σε οποιαδήποτε επαγγελματικά αθλήματα ή επαγγελματική ψυχαγωγική δραστηριότητα.
2. Άλλα αθλήματα ή άλλες δραστηριότητες:  
Τη συμμετοχή ή την προπόνησή **σας** σε οποιοδήποτε άλλο άθλημα ή δραστηριότητα, χειρωνακτική εργασία, οδήγηση οποιουδήποτε μηχανοκίνητου οχήματος σε αγώνες αυτοκίνησης ή διαγωνισμούς ή αγώνες ταχύτητας εκτός εάν:
  - α) αναφέρεται στους παρακάτω καταλόγους του παρόντος Παραρτήματος Α, ή
  - β) εμφανίζονται ως καλυπτόμενα στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** όταν καταβάλλεται το επασφάλιστρο για την επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης για συγκεκριμένες δραστηριότητες.

Εάν πρόκειται να λάβετε μέρος σε οποιαδήποτε δραστηριότητα που ενδέχεται να θεωρείται επικίνδυνη και δεν αναφέρεται παρακάτω, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το άτομο/την εταιρεία που πούλησε την ασφάλιση στον **συμβαλλόμενο** και θα επικοινωνήσουν μαζί **μας** για να δούμε αν μπορούμε να παρέχουμε κάλυψη.

Όταν συμμετέχετε σε οποιαδήποτε από τις δραστηριότητες που αναφέρονται στους παρακάτω πίνακες θα πρέπει να διασφαλίζετε ότι η δραστηριότητα εποπτεύεται επαρκώς και ότι χρησιμοποιείται ανά πάσα στιγμή κατάλληλος εξοπλισμός ασφαλείας (όπως προστατευτικός εξοπλισμός κεφαλής, σωσίβια, κ.λπ.).

Σημειώνεται ότι σύμφωνα με την Ενότητα Η (Προσωπική Αστική Ευθύνη) δεν θα είστε καλυμμένοι για ευθύνη που απορρέει άμεσα ή έμμεσα από την κατοχή ή χρήση από **εσάς** οποιουδήποτε ζώου, αεροσκάφους, πυροβόλου όπλου ή όπλου οποιουδήποτε είδους, ή από την κατοχή ή χρήση οποιουδήποτε οχήματος, σκάφους ή εξοπλισμού αναψυχής που είναι μηχανοκίνητος ή αεριοθούμενος.

Όλες οι παρακάτω δραστηριότητες καλύπτονται ως βασικές σε όλα τα ασφαλιστήρια με την επιφύλαξη των όρων, προϋποθέσεων και εξαιρέσεων του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Ακολουθεί ο κατάλογος Δραστηριοτήτων και η Κατηγορία στην οποία εντάσσονται στο παρόν ασφαλιστήριο. Όλες οι Δραστηριότητες υπόκεινται στους όρους, τις προϋποθέσεις και τις εξαιρέσεις όλων των ασφαλιστηρίων και για κάποιες Δραστηριότητες ισχύουν περιορισμοί. Απαιτείται επασφάλιστρο για την κάλυψη οποιασδήποτε Δραστηριότητας στην Κατηγορία 3

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 1

Ακολουθεί ο κατάλογος των Δραστηριοτήτων Κατηγορίας 1 που θα καλύπτονται ως βασικές σε όλα τα ασφαλιστήρια με την επιφύλαξη των όρων, προϋποθέσεων και εξαιρέσεων του παρόντος ασφαλιστηρίου. Επισημαίνεται ότι για τις Δραστηριότητες που σημειώνονται με αστερίσκο ή αστερίσκους ισχύουν περιορισμοί. Οι δραστηριότητες που σημειώνονται με (\*) ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ. Οι δραστηριότητες με δύο αστερίσκους (\*\*) ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 1		
Οι δραστηριότητες που σημειώνονται με (*) ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ. Οι δραστηριότητες που σημειώνονται με (**) ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ		
Αερόμπικ	Διοικητική ή γραμματειακή απασχόληση	Ερασιτεχνικός κλασικός αθλητισμός (στίβος)
Τοξοβολία	Μάθημα επίθεσης	Μπάντμιντον
* Ρυμουλκούμενο φουσκωτό «μπανάνα» (μόνο ως επιβάτης χωρίς δικαίωμα ελέγχου)	Μπέιζμπολ / Καλαθοσφαίριση	Παιχνίδια παραλίας (βόλεϊ, μίνι γκολφ παραλίας, φρίσμπι, μπουλ, πετάνκ)
Μπιλιάρδο/ Σνούκερ / Πουλ	* Ράφτινγκ σε σπηλιές/Πλεύση με σωλήνες σε σπηλιές. Μόνο ως επιβάτης χωρίς ατομικό δικαίωμα ελέγχου. (Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Νερού 3)	Τροχοπέδιλα μονής σειράς τροχών
Κυματοδρομία με το σώμα/ Κυματοσανίδα	Μπόουλινγκ	** Μπάντζι τζάμπινγκ (μόνο ως μικρής διάρκειας περιστασιακή ημερήσια εκδρομή με αδειούχο δημόσιο μισθωτή).
Κανό/ Καγιάκ (μόνο εσωτερικά & παράκτια ύδατα. Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Νερού 2)	** Σκοποβολή με πηλίνους στόχους (πρέπει να εποπτεύεται και ως μέρος οργανωμένης δραστηριότητας να διδάσκεται από επαγγελματίες οργανωτές και σύμφωνα με τις οδηγίες των διοργανωτών)	Κρίκετ
Κροκέ	Κέρλινγκ	Ποδηλασία (εντός δρόμου/ όχι αγώνες)
Αλιεία ανοιχτής θαλάσσης	* Ιστιοπλοΐα με λέμβο (μικρό, όχι μηχανοκίνητο σκάφος που κινείται με χέρια/πόδια/πανιά και μέγιστη χωρητικότητα 4 άτομα. Μόνο εσωτερικά και παράκτια ύδατα. Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Νερού 2)	** Ιερακοθηρία
Ορεινή πεζοπορία/Τρέξιμο	Ξιφασκία	Ψάρεμα (με καλάμι/πετονιά)
Τοιχοσφαίριση με το χέρι [Fives]	Πτήση ως επιβάτης που πληρώνει ναύλο σε πλήρως εξουσιοδοτημένο επιβατικό αεροσκάφος.	Ποδόσφαιρο (μόνο ερασιτεχνικό)
Γκολφ	* Σκάφος με γυάλινο πάτο/ Φούσκα (μόνο ως επιβάτης χωρίς δικαίωμα ελέγχου)	* Κάρτινγκ (εξαιρούνται τα Super-Karts. Μόνο ως μικρής διάρκειας περιστασιακή ημερήσια εκδρομή με αδειούχο δημόσιο μισθωτή, που διδάσκεται από επαγγελματίες οργανωτές και εντός των οδηγιών των διοργανωτών).
Χειροσφαίριση	Πεζοπορία/Περπάτημα έως 2.500 μέτρα (αναγνωρισμένα μονοπάτια και τεχνητοί δρόμοι).	Χέρλινγκ [Ιρλανδέζικο χόκει] (μόνο ερασιτεχνικά και όχι ως κύριος σκοπός του ταξιδιού)
Τζόκινγκ	Κόρφμπολ	Χόκεϊ επί χόρτου [Lacrosse]
Δραστηριότητες Λαπωνίας (διαδρομή με σκύλους χάσκι/ταράνδους, * Μοτοέλκηθρο, * Έλκηθρο, σύντομα	Τρέξιμο σε Μαραθώνιο	Νέτμπολ

ταξίδια 3 ημερών), εξαιρείται το αγωνιστικό έλκηθρο [bobsleigh].		
Υποβρύχιο χόκεϊ [Octopush]	Αγωνιστικός προσανατολισμός (χωρίς αναρρίχηση)	Ράκετ Μπολ [Racket Ball]
Περπάτημα στην εξοχή	Διατησία (ερασιτεχνική μόνο)	Ρίψη κρίκων [Ringo]
Τροχοπέδιλα/Τροχοπέδιλα μονής σειράς τροχών [Roller Skating/Blading/In Line Skating]	Βρετανικό μπείζμπολ [Rounders]	* Κωπηλασία / * Κανό σε ποταμό
Τρέξιμο (μη αγωνιστικό, αναψυχής)	* Κυματοσανίδα με ιστίο (μόνο εσωτερικά & παράκτια ύδατα	Σκέιτμπορντ
Έλκηθρο (όχι σε χιόνι)	Κατάδυση με αναπνευστήρα	Σόφτμπολ
Ψάρεμα με ψαροτούφεκο (χωρίς φιάλες οξυγόνου)	Τοιχοσφαίριση [Squash]	* Ιστιοσανίδα Όχι διαγωνισμοί. Μόνο σε εσωτερικά και παράκτια ύδατα.
Κολύμβηση	Κολύμβηση με δελφίνια	Κολύμβηση/Μπάνιο με ελέφαντες
Γέφυρα Λιμανιού του Σίδνεϊ [Sydney Harbour Bridge]	Επιτραπέζια αντισφαίριση	Μπόουλινγκ με δέκα κορύνες
Αντισφαίριση	Τραμπολίνο	Αθλήματα στίβου
Πεζοπορία στον θόλο του δάσους [Tree Canopy Walking]	Αλпинισμός έως 4.000 μέτρα υψόμετρο σε οργανωμένες εκδρομές και αναγνωρισμένες διαδρομές, <b>χωρίς</b> τεχνική αναρρίχηση. Έρευνα και Διάσωση μόνο για ιατρικούς λόγους. Για Αλпинισμό άνω των 4.000 μέτρων, επικοινωνήστε με το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Globelink καθώς θα ισχύουν επασφάλιστρα και προϋποθέσεις.	Τρίαθλο
Διελκυστίνδα [Tug of War]	Πετοσφαίριση	Θαλάσσιο σκι μονής σανίδας [Wake Boarding]
*Υδάτινα πάρκα. Υπό την προϋπόθεση ότι είναι αδειοδοτημένο υδάτινο πάρκο με ειδικευμένους ναυαγοσώστες.	Υδατοσφαίριση	Παρατήρηση φαλαινών
Ράφτινγκ, μόνο σε εσωτερικά και παράκτια ύδατα μόνο ως επιβάτης χωρίς ατομικό δικαίωμα ελέγχου. Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Νερού 3.	* Πτήση σε αεροδυναμική σήραγγα (πρέπει να φοράτε προστατευτικά και κράνος)	** Ιστιοσανίδα/Κυματοδρομία με ιστίο μόνο σε εσωτερικά και παράκτια ύδατα. Μόνο σε ύδατα μέχρι 3ης βαθμίδας.
Εναέρια τροχαλία (πρέπει να φοράτε εξάρτηση ασφαλείας)	** Σφαιροβασία/Υδροσφαιροβασία	

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 2 (Υπόκειται σε απαλλαγή ύψους €150)

Ακολουθεί ο κατάλογος των Δραστηριοτήτων Κατηγορίας 2 που θα καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο εφόσον ο συμβαλλόμενος καταβάλει το αντίστοιχο επασφάλιστρο και αυτό σημειώνεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης, σύμφωνα με τους όρους, τις προϋποθέσεις και τις εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

### Σημείωση:

- Όλα τα αθλήματα και οι δραστηριότητες αυτής της κατηγορίας δεν καλύπτονται από την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ή από την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 2		
Χωρίς κάλυψη από την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ και από την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ.		
Κατάβαση με σχοινί (με καθοδήγηση οργανωτών)	Αρχαιολογική ανασκαφή	Οδήγηση BMX (σε πλαγιές έως Βαθμού Κλίσης 2)
Βόλτα με καμήλες	Ιστιοπλοΐα με καταμαράν (μόνο εντός χωρικών υδάτων)	Εργασία γραφείου
Βόλτα/Περιήγηση με ελέφαντες [Elephant Riding/Trekking]	Ενόργανη γυμναστική	Ποδηλασία. Πρέπει να είναι σε αναγνωρισμένους δρόμους, όχι σε διαγωνισμούς ή αγώνες, φορώντας πάντα κράνος ασφαλείας
Έπταθλο	Βόλτα με αερόστατο (οργανωμένη ημερήσια εκδρομή, μόνο βόλτα αναψυχής ως επιβάτης που πληρώνει ναύλο. Όχι ως πιλότος ή σαφάρι με αερόστατα)	Ιππασία (εξαιρούνται οι διαγωνισμοί, οι αγώνες, η υπερπήδηση εμποδίων και το κυνήγι)
Επιβάτης σε αερόστρωμο όχημα [Hovercraft ]	Βαρκάδα με αεριωθούμενη λέμβο (Όχι αγώνες. Μόνο ως μικρής διάρκειας περιστασιακή ημερήσια εκδρομή με αδειούχο δημόσιο μισθωτή. Μόνο εσωτερικά και παράκτια ύδατα).	Οδήγηση τζετ σκι (Όχι αγώνες. Μόνο ως μικρής διάρκειας περιστασιακή ημερήσια εκδρομή με αδειούχο δημόσιο μισθωτή. Μόνο εσωτερικά και παράκτια ύδατα).
Τζούντο (μόνο προπόνηση & χωρίς επαφή).	Κουνγκ Φου (μόνο προπόνηση & χωρίς επαφή).	Καράτε (μόνο προπόνηση & χωρίς επαφή)

Χειρωνακτικές εργασίες που περιλαμβάνουν Εθελοντική Εργασία (μόνο στο επίπεδο του εδάφους και μόνο με εργαλεία χειρός)	Πολεμικές τέχνες (μόνο προπόνηση & χωρίς επαφή).	Οδήγηση μοτοσυκλέτας με μέγιστο κυβισμό κινητήρα 250cc. Πρέπει να είστε κάτοχος πλήρους άδειας οδήγησης στη <b>χώρα κατοικίας σας</b> για την κατηγορία κυβισμού cc που οδηγείτε. Πρέπει να φοράτε πάντα κράνος ασφαλείας και πρέπει να είναι σε αναγνωρισμένους δρόμους. Δεν παρέχεται κάλυψη για αγώνες εκτός δρόμου, αγώνες ή διαγωνισμούς. Για κατηγορίες κυβισμού άνω των 250cc, στείλτε email στο <a href="mailto:globelink@globelink.eu">globelink@globelink.eu</a>
Χρωματοσφαίριση/Παιχνίδια πολέμου [Paintballing/War Games] (φορώντας προστασία για τα μάτια)	Συρόμενο αλεξίπτωτο (πρέπει να είναι αδειούχος χειριστής με επαγγελματία οδηγό και μόνο σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία).	Περιήγηση με πόνυ, φορώντας προστατευτικό εξοπλισμό
Οδήγηση μηχανοκίνητης λέμβου (όχι αγώνες και όχι ανταγωνιστικά)	Πεζοπορία σαφάρι (πρέπει να είναι οργανωμένη εκδρομή)	Ιστιοπλοΐα/Γιώτινγκ (περιλαμβάνει ερασιτεχνικούς διαγωνισμούς, σε εσωτερικά και χωρικά ύδατα μόνο)
Σανίδα στην άμμο	Σέρφινγκ σε αμμόλοφους / Σκι σε αμμόλοφους	Αμμοδρομία με ιστιοφόρο (όχι αγώνες)
Καταδύσεις σε μέγιστο βάθος 30 μέτρων (Υπό την προϋπόθεση κατοχής έγκυρου Πιστοποιητικού Επάρκειας PADI/BSAC, ή με ειδικευμένο εκπαιδευτή για κατάδυση μέχρι τα 9 μέτρα μόνο). Με την επιφύλαξη της πρόσθετης πράξης του Παραρτήματος Γ.	Χόκεϊ επί δρόμου [Street Hockey]	Φοιτητές που εργάζονται ως σύμβουλοι ή ανταλλαγές φοιτητών πανεπιστημίων για πρακτική άσκηση (χειρωνακτική εργασία στο επίπεδο του εδάφους και μόνο με εργαλεία χειρός)
Πλήρωμα σε μεγάλο ιστιοφόρο (όχι αγώνες)	Εθελοντική εργασία (περιλαμβάνει χειρωνακτική εργασία στο επίπεδο του εδάφους και μόνο με εργαλεία χειρός)	Παιχνίδια πολέμου / Χρωματοσφαίριση [War Games / Paintballing] (φορώντας προστατευτικά για τα μάτια)
Θαλάσσιο σκι/Άλματα θαλάσσιου σκι	Εργασία στο εξωτερικό (περιλαμβάνει εθελοντική/ χειρωνακτική εργασία στο επίπεδο του εδάφους και μόνο με εργαλεία χειρός)	

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 3 (Υπόκειται σε απαλλαγή ύψους €300)

Ακολουθεί ο κατάλογος των Δραστηριοτήτων Κατηγορίας 3 που θα καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο εφόσον ο συμβαλλόμενος καταβάλει το αντίστοιχο επασφάλιστρο και αυτό σημειώνεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης, σύμφωνα με τους όρους, τις προϋποθέσεις και τις εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

#### Σημείωση:

- Τα επιμέρους αθλήματα και δραστηριότητες αυτής της κατηγορίας υπόκεινται σε ορισμένους περιορισμούς που επισημαίνονται με έντονη γράμματα και σε αγκύλες παρακάτω.
- Όλα τα αθλήματα και οι δραστηριότητες αυτής της κατηγορίας δεν καλύπτονται από την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ή από την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 3		
Χωρίς κάλυψη από την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ και από την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ.		
Ράφτινγκ σε σπηλιές (Βαθμός Δυσκολίας 4. Μόνο ως επιβάτης χωρίς ατομικό δικαίωμα ελέγχου.)	Μποξ / Κικ μπόξινγκ	Κανό / Καγιάκ (μόνο εσωτερικά και παράκτια ύδατα. Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Νερού 3)
Χιονοδρομία σε τάπητα	Χιονοδρομία/χιονοσανίδα από ελικόπτερο (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία. Εντός οδηγιών του διοργανωτή και μόνο ως μέρος προπληρωμένης εκδρομής με επαγγελματία οδηγό/ διοργανωτή.)	Χόκεϊ (φορώντας προστατευτικό εξοπλισμό κεφαλής)
Κυματοδρομία με αετό (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία. Εντός οδηγιών του διοργανωτή και μόνο ως μέρος προπληρωμένης εκδρομής με επαγγελματία οδηγό/ διοργανωτή.)	Ποδηλασία βουνού / Ποδηλασία εκτός δρόμου (φορώντας κράνος και όχι αγώνες)	Αλεξίπτωτο πλαγιάς (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία. Εντός οδηγιών του διοργανωτή και μόνο ως μέρος προπληρωμένης εκδρομής με επαγγελματία οδηγό/ διοργανωτή.)
Οδήγηση τετράτροχης μοτοσυκλέτας [Quad] (φορώντας κράνος και όχι αγώνες)	Αναρρίχηση σε βράχο (όχι Ορειβασία)	Ερασιτεχνικό ράγκμπι (Σύλλογος/ Πρωτάθλημα)
Στόχοι μικρού διαμετρήματος/ Σκοποβολή με τουφέκι (εντός οδηγιών διοργανωτών)	Ράφτινγκ Βαθμού Δυσκολίας 4 & 5. Μόνο ως επιβάτης χωρίς ατομικό δικαίωμα ελέγχου.	Άρση βαρών (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία. Εντός οδηγιών του



		διοργανωτή και μόνο ως μέρος προπληρωμένης εκδρομής με επαγγελματία οδηγό/ διοργανωτή.)
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 4 (Υπόκειται σε απαλλαγή ύψους €500)

Ακολουθεί ο κατάλογος των Δραστηριοτήτων Κατηγορίας 4 που θα καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο εφόσον ο συμβαλλόμενος καταβάλει το αντίστοιχο επασφάλιστρο και αυτό σημειώνεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης, σύμφωνα με τους όρους, τις προϋποθέσεις και τις εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

##### Σημείωση:

- Τα επιμέρους αθλήματα και δραστηριότητες αυτής της κατηγορίας υπόκεινται σε ορισμένους περιορισμούς που επισημαίνονται με έντονη γράμματα και σε αγκύλες παρακάτω.
- Όλα τα αθλήματα και οι Δραστηριότητες αυτής της κατηγορίας πρέπει να εκτελούνται στο πλαίσιο των οδηγιών των διοργανωτών και μόνο ως μέρος προγραμματισμένης δραστηριότητας με καθοδήγηση/ εκπαίδευση από επαγγελματίες οδηγούς ή διοργανωτές.
- Όλα τα αθλήματα και οι δραστηριότητες αυτής της κατηγορίας δεν καλύπτονται από την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ή από την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 4		
Χωρίς κάλυψη από την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ και από την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ.		
Διάβαση φαραγγιού	Σπηλαιοκαταδύσεις	Πτήση – πτήση αναψυχής ως πιλότος (εφόσον υπάρχει έγκυρη κατάλληλη άδεια)
Ανεμοπορία (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Αιωροπτερισμός (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Βουτιές από υψηλό βατήρα [High Diving]
Χόκεϊ επί πάγου	Έλκηθρο τύπου λουτζ ή σκέλετον (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Αλεξιπτωτισμός (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)
Πόλο	Εξερεύνηση σπηλαίων (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Καταδύσεις έως τα 50 μέτρα βάθος. (Υπό την προϋπόθεση κατοχής Πιστοποιητικού Επάρκειας PADI/BSAC, ειδάλλως δεν παρέχεται κάλυψη. Με την επιφύλαξη της πρόσθετης πράξης του Παραρτήματος Γ).
Σκοποβολή/ Κυνήγι (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Ελεύθερη πτώση από αεροσκάφος [Sky Diving]: Άλματα Tandem μόνο με ειδικευμένο εκπαιδευτή και με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία. Για σόλο ελεύθερη πτώση από αεροσκάφος [Solo Sky Diving], επικοινωνήστε μαζί μας μέσω email στο <a href="mailto:globelink@globelink.eu">globelink@globelink.eu</a>	

#### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – Επέκταση ΚΑΛΥΨΗΣ ΧΕΙΜΕΡΙΝΩΝ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ (δραστηριότητες που περιλαμβάνονται)

Αυτή η επέκταση Κάλυψης **Χειμερινών Αθλημάτων** περιλαμβάνεται εφόσον εμφανίζεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

Εάν αναγράφεται ως επιλεγμένη στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** θα ισχύει για χρονική περίοδο όχι μεγαλύτερη των 17 ημερών συνολικά σε κάθε **περίοδο ασφάλισης** δυνάμει ασφαλιστηρίων ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών και για τη χρονική περίοδο του **ταξιδιού** δυνάμει ασφαλιστηρίων μεμονωμένου ταξιδιού.

Οι παρακάτω κατάλογοι περιγράφουν λεπτομερώς τις δραστηριότητες που καλύπτει η Επέκταση Κάλυψης **Χειμερινών Αθλημάτων**. Όλες οι δραστηριότητες υπόκεινται στους όρους, τις προϋποθέσεις και τις εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου. Ορισμένοι περιορισμοί ισχύουν για ορισμένες δραστηριότητες, όπως ορίζονται παρακάτω.

Εάν δεν αναφέρεται παρακάτω η δραστηριότητα στην οποία επιθυμείτε να συμμετάσχετε κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού, επικοινωνήστε με την: **Globelink International** στο [globelink@globelink.eu](mailto:globelink@globelink.eu) ή καλέστε στο +357 24 333900, καθώς μπορεί να είμαστε σε θέση να προσφέρουμε κάλυψη με μια επιπλέον χρέωση. Λεπτομέρειες σχετικά με τα αθλήματα και τις δραστηριότητες για τα οποία έχετε αγοράσει κάλυψη θα εμφανίζονται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

Οι ακόλουθες δραστηριότητες καλύπτονται στο πλαίσιο όλων των Ενοτήτων.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ – ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ ΧΕΙΜΕΡΙΝΩΝ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ		
Κατάβαση χιονισμένης πλαγιάς με φουσκωτή σανίδα [Air-Boarding]	Χιονοδρομία «μεγαλοπόδαρου» [Big Foot Skiing]	Τροχοπέδιλα μονής σειράς τροχών
Κέρλινγκ	Χιονοδρομία ανώμαλου δρόμου (αναγνωρισμένα μονοπάτια)	Κατάβαση με Χιονοδρομία/Χιονοσανίδα
Χιονοδρομία/Περπάτημα σε τάπητα	Περπάτημα σε παγετώνα	Κρίκετ επί πάγου
Παγοδρομία	Ιστιοσανίδα πάγου [Ice Windsurfing]	Ποδοκίνητο έλκηθρο [Kick Sledging]

Χιονοδρομία ανώμαλου δρόμου [Langlauf]	Μονό σκι	Χιονοδρομία αντοχής (αναγνωρισμένα μονοπάτια)
Ελεύθερο σκι [Ski Blading]	Χιονοσανίδα [Ski Boarding]	Περιήγηση με σκι [Ski Randonnee]
Περπάτημα σε διάδρομο χιονοδρομίας [Ski Run Walking]	Κολύμβηση σκι [Ski Swimming]	Περιήγηση με σκι [Ski Touring]
Ακροβατικό σκι [Snow Blading]	Πεζοπορία με Χιονοπέδιλα [Snowshoe Walking]	Χιονοσφαιροβασία [Snow Zorbing]
Χειμερινή πεζοπορία (μόνο με χρήση καρφιών στα υποδήματα και παγοκόφτη)		

**Σημειώνεται ότι ισχύουν περιορισμοί για τις δραστηριότητες που αναφέρονται παρακάτω.**

**Οι ακόλουθες δραστηριότητες:**

- δεν καλύπτονται από την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, και
- πρέπει να εκτελούνται στο πλαίσιο των οδηγιών των διοργανωτών και μόνο ως μέρος προγραμματισμένης δραστηριότητας με καθοδήγηση/εκπαίδευση από επαγγελματίες οδηγούς ή διοργανωτές.

**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ – ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ ΧΕΙΜΕΡΙΝΩΝ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ**

Ice Go Karting	Έλκηθρο/ανάβαση ως επιβάτης σε έλκηθρο που έλκεται από οποιοδήποτε ζώο	Χιονοδρομία με Snowcat [Snowcat Skiing]
Βόλτα με μηχανοκίνητο έλκηθρο [Snowmobiling / Skidooring]	Κατάβαση στο χιόνι με σαμπρέλα [Snow Tubing]	

**Σημειώνεται ότι ισχύουν περιορισμοί για τις δραστηριότητες που αναφέρονται παρακάτω.**

**Οι ακόλουθες δραστηριότητες:**

- δεν καλύπτονται από την Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ και την Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, και
- πρέπει να εκτελούνται στο πλαίσιο των οδηγιών των διοργανωτών και μόνο ως μέρος προγραμματισμένης δραστηριότητας με καθοδήγηση/εκπαίδευση από επαγγελματίες οδηγούς ή διοργανωτές.

**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ – ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ ΧΕΙΜΕΡΙΝΩΝ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ**

Σκύλος Χάσκι
--------------

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ – ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ ΓΙΑ ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΚΑΤΑΔΥΣΗ**

Η παρούσα ασφάλιση επεκτείνεται ώστε να **σας** καλύψει ενόσω ασχολείστε με υποβρύχιες δραστηριότητες που απαιτούν τη χρήση αναπνευστικού εξοπλισμού (scuba) με την προϋπόθεση ότι θα κριθείτε ιατρικά ικανός για να καταδυθείτε από το άτομο ή την εταιρεία που διοργανώνει την κατάδυση, και κατά τα λοιπά σύμφωνα με όλους τους όρους, τις προϋποθέσεις, τις εξαιρέσεις και τους περιορισμούς της παρούσας ασφάλισης.

**Τι δεν καλύπτεται:**

**Η παρούσα ασφάλιση δεν παρέχει κάλυψη για απαιτήσεις οι οποίες, άμεσα ή έμμεσα, προκύπτουν από, συμβαίνουν εξαιτίας ή απορρέουν από:**

1. Καταδύσεις από άτομα που δεν κατέχουν αναγνωρισμένο πιστοποιητικό για τον τύπο της κατάδυσης που πραγματοποιούν, ή δεν γίνεται υπό επαγγελματική επίβλεψη.
2. Καταδύσεις χωρίς τον κατάλληλο εξοπλισμό ή/και ενάντια στους κώδικες ορθής πρακτικής σύμφωνα με αξιόπιστους οργανισμούς όπως ο PADI ή ο BSAC.
3. Καταδύσεις σε βάθος άνω των 30 μέτρων (ή 50 μέτρων εάν έχει πληρωθεί επασφάλιστρο).
4. Καταδύσεις σόλο ή νυχτερινές καταδύσεις ή ειδικά οργανωμένες σπηλαιοκαταδύσεις ή καταδύσεις έναντι αμοιβής ή επιβράβευσης.
5. Πτήση εντός 24 ωρών από την τελευταία κατάδυση ή καταδύσεις ενώ το άτομο πάσχει από κρύωμα, γρίπη, μόλυνση ή απόφραξη ιγμόρειων ή αυτιών.
6. Καταδύσεις από άτομα κάτω των 12 ή άνω των 65 ετών.