

(ENGLISH VERSION: PAGES 12-22)

CELESTYAL PLUS

STIPULATIONS ET CONDITIONS

SECTION 1. TABLEAU DES GARANTIES

	Limites par personne
GARANTIE 1. ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS D'HOSPITALISATION	
Les événements pris en charge sont la maladie soudaine (jusqu'à 75 ans) et l'accident (tout âge) en mer ou lors des excursions associées à la croisière de l'assuré.	
Moyens de transport pour transporter l'assuré à l'urgence d'un centre médical ou d'un hôpital le plus proche, dû à un incident pendant le voyage et qui ne peut pas être traité efficacement sur place.	€ 100.000
Transport de l'urgence d'un centre médical à l'hôpital le plus proche, si l'hospitalisation de l'assuré est nécessaire à cause d'un incident pendant le voyage.	Franchise € 50
Les frais médicaux, frais d'hospitalisation et les dépenses d'urgence de l'Assuré.	
Après la réception des premiers soins par l'assuré, les frais du voyage sont pris en charge pour le prochain port de destination de la croisière.	Illimitée
Retour anticipé de l'assuré si nécessaire après l'hospitalisation pendant le voyage avec des moyens et des dates différentes qu'initialement prévue dans l'itinéraire. Également les frais du changement/achat des billets sont pris en charge, ainsi que le remboursement proportionnel du coût de la croisière (en pourcentage) et les excursions que ne sont pas été réalisées.	Illimitée
Frais de trajet d'un compagnon pour qu'il accompagne les membres mineurs qui voyagent avec l'assuré, et dont l'assuré ne peut pas prendre soin à cause d'un incident. Les frais de changement des billets de retour des mineurs sont inclus.	Illimitée
Frais de transport seulement du corps de l'assuré en cas de décès à cause d'un incident pendant le voyage.	Illimitée
La prise en charge du logement et de l'hébergement du compagnon de voyage/escorte, assuré également jusqu'à 5 jours, en cas d'hospitalisation de l'assuré.	€ 200 par jour jusqu'à € 1.000
La prise en charge des frais du changement du billet du compagnon de voyage/escorte également assuré en cas d'hospitalisation de l'assuré.	€ 500
Conseils médicaux à l'assuré par téléphone pendant le voyage.	Service illimitée
GARANTIE 2. BAGAGES	
Compensation des dégâts matériels et des bagages livrés (checked-in) de l'assuré résultant d'incendie, de l'explosion, de la rupture ou de la perte par le carrier officiel du pays de départ.	
Compensation pour les achats d'urgence à la suite d'un retard de bagages de l'assuré livrés (checked-in) au delà de la plupart du temps du départ de la croisière. Alternativement, compensation des coûts de l'expédition des bagages jusqu'à 20 kilos à l'assuré, pour le prochain port de destination de la croisière.	€ 500
Indemnisation des dommages matériels de bagages de l'assuré, résultant d'un vol en violation de la cabine verrouillée du bateau de croisière.	
GARANTIE 3. GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES	
Frais d'hébergement supplémentaires à la suite de la perte des documents nécessaires du voyage de retour de l'assuré ou résultant de la perte du vol dû à l'arrivée tardive du navire de croisière.	€ 200
Transfert d'argent à l'assuré en cas de perte ou vol d'argent ou d'enchevêtrement juridique de l'assuré à la suite d'un incident pendant le voyage. L'assuré doit rendre l'avance ou les frais engagés dans les 30 jours suivants.	€ 5.000

GARANTIE 4. ANNULATION DE DÉPART	
<p>Les événements garantis sont: maladie soudaine (moins de 70 ans) et accident (tout âge) de l'assuré ou d'un membre de la famille de l'assuré en cas de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalisation de l'assuré à cause d'un accident, à condition que la période d'hospitalisation ou la période de récupération (tel que prescrit par le médecin traitant) est au-delà de la date de départ du voyage. 2. Hospitalisation d'un membre de famille à cause d'un incident survenant avant, mais s'étendant au-delà de la date de départ prévue pour le voyage de l'assuré. 3. Décès de l'assuré à cause d'un incident. 4. Décès d'un membre de famille à cause d'un incident, nécessitant la présence de l'assuré et l'annulation consécutive du départ pour le voyage. <p>Couvre des clauses d'annulation jusqu'à la limite indiquée pour les frais individuelles assurés de l'assuré en cas d'annulation du départ pour le voyage en conséquence d'un événement assuré.</p>	€ 1.200
GARANTIE 5. RESPONSABILITÉ CIVILE	
<p>Responsabilité civile à des tiers pour un événement accidentel résultant d'un accident. Elles sont assurées les dépenses qui ont été réalisées par l'assuré afin de repousser ou satisfaire des revendications des tiers qui concerne des dommages matériels ou des blessures en raison d'une acte coupable ou de faute.</p>	€ 2.000

SECTION 2. DÉFINITIONS:

Certains termes sont fréquemment utilisés dans ce contrat d'assurance. Nous vous indiquons ci-après la signification qu'il convient de leur donner:

ASSURÉ: La personne qui est assurée par le contrat d'assurance. Pour tous les assurés âgés de plus de 75 ans toutes les couvertures sont applicables à l'exception des événements sur la maladie.

COMPAGNIE D'ASSURANCE: Subsidaire Grecque d'AWP P&C S.A., situé à Premetis 10, 17342 Agios Dimitrios, Athènes, Grèce, tel : (+30) 211 10 98 090

VOYAGE: Croisière organisée par Celestyal Cruises à l'exception des destinations ou origines dont la compagnie d'assurance a choisi de ne les pas couvrir dû des directives de voyage.

FAMILLE: L'époux / l'épouse et les enfants de l'assuré qui vivent avec lui.

PROGRAMME D'ASSURANCE DE VOYAGE: Le programme de la compagnie de l'assurance qui a été sélectionné et que les primes correspondantes ont été payées.

CONTRAT: Ce contrat d'assurance.

ÉVÉNEMENT: Tout événement, comme une maladie soudaine, un accident ou un autre incident couvert explicitement par ce contrat.

MALADIE: Un événement qui se déroule en mer ou au cours de la croisière pour lequel le traitement est nécessaire afin de préserver la vie et / ou de fournir un soulagement immédiat par la douleur, le stress ou d'un traumatisme.

MALADIE PREEXISTANCE: Toute condition médicale grave ou récurrente qui a été déjà diagnostiqué ou étudiée ou traitée en toute façon, à tout moment avant le voyage, même si cette condition est actuellement considérée comme stable et sous contrôle.

HOPITAL: L'organisation qui engage l'accommodation des patients pour prescrire le diagnostic et le traitement.

BAGAGE: Les biens personnels utilisés par l'assuré en Voyage.

OBJETS DE VALEUR: Matériel photographique, de télécommunication, audiovisuel, électronique, stérééo, ainsi que les accessoires de ces matériels, les antiquités, les bijoux, les montres, les pierres précieuses, les objets façonnés avec de l'or, de l'argent ou d'autres précieux métaux, les fourrures, la soie et les parfums.

TRAVAIL MANUEL: Tout type de travail technique ou de travail d'ouvrier, tels que (mais sans s'y limiter) des travaux comportant la levée ou le transport d'objets lourds supérieurs à 15 kg, de travail qui nécessite l'utilisation d'outils, électriques ou non, de travail aux installations sous-sol ou élevées.

FRANCHISE: Part du préjudice laissée à la charge de l'assuré qui est soustraite d'abord du montant de chaque garantie.

CATASTROPHE NATURELLE: Toutes les catastrophes naturelles(sans limites) telles : tremblement de terre, raz de marrée, ouragan, tempête, éruption volcanique, inondation etc....

GUERRE: Hostilité ou utilisation de force militaire de n'importe quelle nation ou race pour cause : géographique, nationaliste, politique, raciale, religieuse etc....

ACTE DE TERRORISME: Utilisation de la force ou du menace (direct ou indirect) causant des dommages, des blessures, ou des désagréments qui visent la vie humaine, les propriétés et les possessions, ou le gouvernement pour atteindre des objectifs économiques, ethniques, nationalistes, politiques, raciaux etc....

GRÈVE: Toute forme de mouvement travailleur ou agitation faite avec l'intention de gêner ou d'entraver des services ou des productions.

SECTION 3. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE:

En cas d'accident ou de maladie de l'assuré qui nécessite l'hospitalisation, l'assuré ou toute personne agissant en son nom doit avertir immédiatement la compagnie d'assurance en appelant **+(30) 2109926926** (24 heures sur 24) pour déclarer le sinistre et pour que nous prenons en charge les frais. Passé ce délai, l'assuré perd tout droit à l'indemnité.

Dans tous les autres cas, l'assuré doit contacter la compagnie d'assurance dans les 30 jours de la date de l'événement.

Dans chaque cas, les éléments suivants doivent être fournis:

- Numéro de contrat et toute information indiquée sur le contrat.
- Description de l'incident.
- Information médicale et factures originales.
- Éléments originaux relatives et preuves.

Tous les additionnels documents qui ne sont pas pourvus doivent être obtenus à la charge de l'assuré.

SECTION 4. STIPULATIONS ET CONDITIONS

Le programme d'assurance de voyage est constitué par des instructions générales et spéciales, des conseils, des stipulations, des conditions et exclusions déclarés dans ce contrat applicables à tous les paragraphes. Si l'assuré ne s'en conforme pas, la compagnie d'assurance a le droit de ne pas couvrir les sinistres partiellement ou entièrement.

Paragraphe 1. Activation et période effectif

- 1.1 Plus d'un incident est couvert pendant le Voyage sauf si une clause différente est indiquée.
- 1.2 Les garanties commencent quand l'assuré quitte sa place de domicile pour le Voyage et elles expirent à sa rentrée à son domicile.
- 1.3 La prise en charge de l'annulation du départ est valide à l'émission du contrat et se termine lorsque l'assuré atteint au premier point du départ pour le voyage.
- 1.4 La prise en charge de l'annulation du départ est valide uniquement lorsqu'elle est émise avec la réservation du voyage ou dans 48 heures à partir de l'émission et s'il ne fait pas de cause d'annulation. **La compagnie d'assurance ne mènera pas aucune enquête sur la vérification de la date de l'émission du contrat étant donné que la responsabilité pour déclaration inexacte est supportée exclusivement par l'assuré.**

Paragraphe 2. Conditions Générales

- 2.1 Quand l'assuré voyage dans un pays de l'Union Européenne il doit utiliser la Carte de Santé Européenne. Pour plus de détails concernant la fourniture de la forme, l'assuré peut contacter la compagnie d'assurance.
- 2.2 Si l'assuré a besoin de soins médicaux, la compagnie d'assurance doit être informée immédiatement.
- 2.3 En cas de décès de l'assuré la compagnie d'assurance réserve le droit d'exiger une autopsie avant ou après l'enterrement à la charge des représentants légitimes de l'assuré.
- 2.4 Au cas où un transport médical est nécessaire d'un lieu accessible, seulement des moyens de transport normaux doivent être utilisés.
- 2.5 Les garanties du programme d'assurance de voyage sont fournies en Euro. Pour les dépenses effectuées en dehors de l'Europe, les prestations sont versées à la valeur du prix de change officiel de la monnaie locale à l'euro, le jour de la transaction.
- 2.6 Les garanties pour chaque événement s'ajoutent au montant total qui est indiqué dans la section 1 (tableau des garanties) par personne assurée, après la soustraction de la franchise et du montant remboursé par une autre compagnie ou tiers.
- 2.7 L'assuré doit permettre aux représentants de la compagnie d'assurance d'inspecter son dossier médical et de fournir toutes les informations nécessaires pour l'élucidation de l'événement.
- 2.8 Dans tous les cas, l'assuré doit avertir la compagnie d'assurance pour activer la couverture et pour notifier les bénéfices intitulés par une autre compagnie ou tiers.
- 2.9 Si un incident couvert par ce contrat est aussi couvert par un autre contrat d'une autre compagnie ou tiers, la compagnie d'assurance paie la partie de l'indemnité correspondante quand l'assuré est déjà remboursé par l'autre compagnie ou tiers.
- 2.10 L'assuré doit respecter toutes les instructions, les conseils, les termes, conditions et exclusions de ce contrat pour éviter le rejet de sa demande.
- 2.11 L'assuré doit aider la compagnie d'assurance de recouvrer les paiements faits et couverts par une autre compagnie ou tiers.
- 2.12 L'assuré doit payer à la compagnie d'assurance dans un délai de 30 jours depuis la demande, le montant payé ou garanti mais qui n'est pas couvert par ce contrat.
- 2.13 La prime ne sera pas rendu après le délai estimé ou si le contrat a pris fin ou quand le contrat est déjà utilisé.
- 2.14 L'assuré ne doit pas prendre aucune décision qui commette la compagnie d'assurance sans l'accord préalable de la compagnie d'assurance.
- 2.15 La compagnie d'assurance a le droit de résoudre automatiquement tous les problèmes résultant ou liés aux réclamations au nom de l'assuré.

- 2.16 La compagnie d'assurance ne couvre aucun incident si l'assuré n'est pas prudent ou responsable dans la préservation de ses biens.
- 2.17 L'assurance sera annulée et l'assuré sera poursuivi en cas de fausse déclaration, fausse description ou la dissimulation des circonstances ou des matériaux.
- 2.18 L'assuré n'est pas un facteur de décision dans le choix ou dans l'ordre de réclamer ce qui doit lui être remboursés. Toutes ces décisions seront strictement prises par la compagnie d'assurance.
- 2.19 La compagnie d'assurance n'est pas responsable de toute réclamation, obligation, convention, dépense, demande, cession ou transfert de toutes les garanties qui ne sont pas inscrites dans ce contrat.
- 2.20 L'assuré doit suivre les conseils de la compagnie d'assurance et ne doit pas négocier, payer, régler ou reconnaître toute réclamation sans l'autorisation préalable de la compagnie d'assurance.
- 2.21 La compagnie d'assurance a le droit d'agir au nom de l'assuré pour récupérer ou obtenir le remboursement donner par un tiers pour un événement couvert par ce contrat. Le montant récupéré appartient à la compagnie d'assurance.
- 2.22 L'assuré (selon le cas) doit conserver les objets endommagés ou les billets qui n'ont pas été utilisés et les mettre à la disposition de la compagnie d'assurance.
- 2.23 La compagnie d'assurance gère les informations et les données personnelles de l'assuré en plein consentement avec la Comité de Protection des données personnelles.
- 2.24 Tous les billets seront émis exclusivement par la compagnie d'assurance: billet d'avion (Economy Class), billet de train, ferry-boat ou de route (1^{ère} Classe).
- 2.25 L'assurance est régularisée interprétée et s'applique selon la loi Grecque. La version Anglaise des stipulations et conditions et du tableau de garantie remplace toutes les autres versions dans les autres langues. En cas de conflit entre la compagnie d'assurance et l'assuré pour l'interprétation de ce contrat, le conflit sera résolu par les tribunaux Grecque en Athènes.

SECTION 5. EXCLUSIONS

Paragraphe 1. Incidents médicaux quand l'assuré:

- 1.1 Voyage contrairement aux conseils du médecin ou du physiothérapeute.
- 1.2 Voyage pour recevoir des conseils médicaux ou diagnostic, une intervention chirurgicale, un traitement médical, interrompre la grossesse volontairement.
- 1.3 Était au courant avant la réservation d'une condition médicale ou d'une maladie (de soi ou d'autre individu) qui influence les arrangements de voyage.
- 1.4 Souffre de la folie, d'une maladie mentale, d'un traumatisme psychologique ou sentimental, de l'anxiété, de la dépression ou de la peur du vol ou du voyage.
- 1.5 Est sur une liste d'attente d'un hospital pour traitement.
- 1.6 Doit accoucher dans les 4 (quatre) mois de son retour.
- 1.7 A une maladie mortelle diagnostiquée.
- 1.8 A été hospitalisé ou a reçu un traitement avant le début du séjour ou quand le traitement doit être poursuivi pendant le voyage.

Paragraphe 2. Autres incidents de l'assuré, résultant directement ou indirectement de:

- 2.1 Annulation après le check-in ou à cause de la grève d'une personne, d'une entreprise ou d'une organisation.
- 2.2 Dommages ou réclamations causés par les actes intentionnels et fautes dolosives de l'assuré ou des personnes desquels il est responsable.
- 2.3 Incidents qui n'ont pas été déclarés à la compagnie d'assurance dans le délai de 30 jours de la date de l'incident.
- 2.4 Incidents qui demandent un rapport de police, pour lesquels une copie du rapport de police certifié par l'autorité locale n'est pas soumis ou des incidents que l'assuré n'a pas rapporté dans les 24 heures du moment de l'incident.
- 2.5 Achats de marchandises sans reçus officiels.
- 2.6 Dommages, annulations et refus d'acquitter les obligations ou tout autre problème qui affecte le bon déroulement du voyage à cause de la faillite, de l'insolvabilité ou des difficultés financières de toute entreprise ou personne impliquée dans la conduite du voyage.
- 2.7 Dommages des bagages de l'assuré causés par la fuite de poudre/poussière, liquide, d'aliments, ou de l'huile, ou causés par des insectes, des mites ou des vermines.
- 2.8 Dommages, bris, rayures ou mal fonctionnement des objets de valeur, d'équipement, des objets fragiles, de matériel audiovisuel, des lunettes médicales et de soleil, de prothèse dentaire, prothèses auditives et des prothèses corporels à l'intérieur du bagage.
- 2.9 Dommages causés par des catastrophes naturelles ou par une force majeure.
- 2.10 Radiation ou contamination par la radioactivité, combustibles nucléaires, explosions atomiques, substances toxiques, ou radioactives ou matières de tout composant nucléaire.
- 2.11 Construction et / ou la production, le stockage, le remplissage, le traitement, le transfert ou l'utilisation de feux d'artifice, percutants, munitions, nitroglycérine, et toute sorte de détonation des gaz et / ou de gaz dans des récipients de pression ou de substances toxiques. (L'exception n'est pas applicable pour les gaz utilisés exclusivement dans des applications résidentielles).
- 2.12 Guerre, guerre civile, invasion, rébellion, révolution, utilisation de la force militaire, actes terroristes.
- 2.13 Participation de l'assuré dans des jeux et des sports professionnels ou à des compétitions ou à des entraînements pour les jeux ou sports, participation au vol ou à de dangereux ou extrêmes sports, escalade, exploration et plongée, chasse, vol ou entraînement pour devenir pilote ou membre d'équipage d'un avion ou d'un bateau.
- 2.14 Utilisation de véhicules pour lesquels l'assuré n'a pas de licence légale.

- 2.15 L'exposition délibérée de l'assuré à un danger exceptionnel ou non provoqué (sauf pour essayer de sauver une vie humaine) l'autodestruction, le suicide, la tentative de suicide ou les blessures délibérées par soi.
- 2.16 Participation de l'assuré dans des opérations de guerre, service militaire, force armée, ou participation à un acte criminel.
- 2.17 Tout incident survenant pendant le travail manuel et les frais en conséquence encourus en raison de l'incident spécifique.
- 2.18 Utilisation ou injection de médicaments (sauf s'ils sont prescrits par un médecin, à l'exclusion de drogues), alcoolisme, intoxication, ou d'autres abus de l'assuré.
- 2.19 Maladies préexistants ou chroniques et accidents préexistants.
- 2.20 Blessure, maladie ou décès de l'assuré attribués à des maladies vénériennes, à des virus, HIV, AIDS ou l'ARC et toutes les variations de ces maladies.
- 2.21 Tout incident causé directement ou indirectement par des épidémies ou des pandémies.

Paragraphe 3. Exemptions de la Responsabilité Civile:

Les exceptions suivantes sont valides en complémentaires en plus des exemptions dans les sections 2 et 3 de l'article présent.

- 3.1 La compagnie d'assurance n'est pas obligée de payer un montant qui dépasse le limite maximum mentionné à la liste des prestations, pour une raison quelconque (comme les intérêts, coûts, etc.).
- 3.2 En ce qui concerne la Responsabilité Civile, la Compagnie rembourse jusqu'à la limite d'assurance indiqué sur le Tableau de assurances pour la réparation de dommages et les dommages corporels qui auront lieu au cours de l'assurance et pour lesquelles le preneur d'assurance est légalement responsable à payer le remboursement résultant d'un accident causé pendant son voyage à l'étranger qui a conduit à une demande judiciaire contre d'un tiers. Pas de prise en charge si les actes ou les omissions causées par tromperie du destinataire d'assurance ou du preneur d'assurance ainsi que pour de dommages corporels soudaines et imprévisibles à une personne qui est un membre de la famille du preneur d'assurance ou de l'assuré ou cohabitant ou un compagnon de voyage ou un travailleur.
- 3.3 La Compagnie d'Assurance n'est pas responsable de la restauration de tout dommage indirect ou directe ou de réduction du prix d'achat, même s'elles deviennent de l'accident et elle n'a pas d'obligation à une restitution des dommages ou des dommages devenus de la répartition de provision ou possession de l'objet détruit.
- 3.4 De plus, ils ne sont pas assurés de dommages ou de pertes ou de dommages causés directement ou indirectement par:
 - 3.4.1 De tout de type de véhicule à moteur, des navires marins, des voiliers, des bateaux et des aéronefs de toute nature. En outre, des dommages ou des pertes des ascenseurs, des chariots élévateurs, des machines de construction qui pèsent plus de (5) tonnes aussi que des grues. On exclut des incidents provoqués par le chargement, le transport, le déchargement, la livraison et / ou de collection des marchandises et d'autres choses par de moyen terrestre, par de motomarine ou des moyens de transport aérien.
 - 3.4.2 Dommages ou pertes causés aux marchandises ou aux produits qui ont livrés à des tiers, dont l'Assuré a vendu, fournit, fabrique, réparé, maintenu, renouvelle ou transforme. Cela est valide en cas que ces actions ont été faites pour une personne à tiers en son nom.
 - 3.4.3 Dommages à la propriété de tiers, ou perte des actifs de tiers qui sont de toute façon en possession de l'assuré.
 - 3.4.4 Dommages ou pertes liées à la responsabilité professionnelle de l'Assuré, surtout de diagnostique, de conseil, de conception, de spécification des exigences, ou n'importe d'autre services inappropriés dans le contexte et au cours de son activité professionnelle.

Paragraphe 4. La compagnie d'assurance annule le contrat de l'assuré à cause de:

- 4.1 Frais découlant d'un incident sans consultation et sans l'approbation du call centre de la compagnie d'assurance.
- 4.2 Départ volontaire de l'assuré sans la permission du personnel du centre médical ou de l'hôpital.
- 4.3 Rejet de la proposition de transport de la compagnie d'assurance ou des moyens de rapatriement par l'assuré ou par une autre personne agissant en son nom.

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS
(conformément à l'article 150, par. 1 de la loi n° 4364/2016)

Nom de la société d'assurance:

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

Siège social de la société d'assurance :

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

Droit applicable:

Grec

Comment et quand régler les réclamations - plaintes écrites de la personne assurée ou/et du titulaire de police d'assurance:

La Société doit répondre par écrit à la personne assurée ou/et au bénéficiaire d'assurance, le cas échéant, au plus tard sous cinquante (50) jours calendaires après réception de la plainte que vous soumettez. La soumission d'une telle plainte ne suspend pas le délai de prescription de vos réclamations contre la Société ; elle ne limite pas votre droit de contacter les autorités compétentes ou de faire appel à la justice non plus. Pour plus d'informations sur notre « Procédure de plainte », veuillez cliquer www.allianz-assistance.gr.

1. INTRODUCTION

La plus grande priorité de notre société consiste à répondre au mieux à vos besoins en termes d'assurance en vous offrant des services efficaces de haute qualité à tout moment. Au vu de ce qui précède, vous trouverez dans cette partie des informations sur la manière dont vous pouvez vous plaindre de votre contrat ou des services d'assurance fournis par notre société. Plus en détail:

2. QU'EST-CE QUI EST CONSIDÉRÉ COMME UNE PLAINTE

L'expression d'insatisfaction par une personne physique ou morale en rapport avec la police d'assurance ou les services d'assurance qui lui sont fournis de quelque manière que ce soit, p. ex. contractant/titulaire de police, personne assurée, bénéficiaire de l'assurance-indemnité, personne tierce blessée dans le cadre d'une assurance non vie. Conformément à la loi, sont également considérés comme plaintes tout avis de demande de règlement, les demandes de compensation, les demandes liées à votre contrat ainsi que la fourniture d'informations ou de clarifications à ce sujet.

3. QUELLE EST LA PROCÉDURE À SUIVRE POUR SOUMETTRE UNE PLAINTE

Pour soumettre votre plainte, vous pouvez remplir le Formulaire de soumission de plainte en ligne ou un formulaire équivalent, que vous pouvez nous envoyer de l'une des manières suivantes, notamment:

- (a) par mail à l'adresse électronique travel@mondial-assistance.gr,
- (b) par fax à 0030.211.10.99.818,
- (c) par la poste à l'adresse :

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

Dans tous les cas, si vous n'optez pas pour le formulaire de plainte en ligne mais pour un autre formulaire pertinent, ce dernier doit inclure au moins les informations suivantes:

- Prénom et nom
- Prénom du père
- Date de naissance
- Numéro de la police d'assurance (ou numéro d'immatriculation s'il s'agit d'une assurance de véhicule)
- Numéro de contrat
- Votre statut dans le cadre du contrat (personne assurée, personne couverte, client potentiel, etc.)

4. QUELLE EST LA PROCÉDURE DE GESTION DE PLAINTES QUE NOUS SUIVONS POUR TRAITER VOTRE PLAINTÉ

Dès réception de votre plainte, le Département de gestion de plaintes enregistrera votre demande et créera un dossier relatif à celle-ci. Afin de la traiter et d'y répondre, il collectera toutes les informations nécessaires auprès des départements concernés de la société.

La Société doit vous envoyer une réponse écrite dûment motivée sous cinquante (50) jours à compter de la date de réception de votre plainte. En cas de retard, elle doit vous informer par écrit aussi bien du retard que de la raison du retard.

5. AUTORITÉS QUE VOUS POUVEZ CONTACTER

Outre la soumission de votre plainte ou si vous n'êtes pas satisfait(e) de la réponse de la Société, vous pouvez faire appel auprès de l'Autorité administrative indépendante «Ombudsman des consommateurs» en utilisant les informations suivantes:

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

Site Internet: <http://www.synigoroskatanaloti.gr/>

Numéros de contrat: +30 210-6460862/+30 210-6460814

6. PRESCRIPTION DE VOS PLAINTES CONTRE LA SOCIÉTÉ

Toute réclamation vis-à-vis de la Société est prescrite à la fin du délai indiqué par la loi pertinente en vigueur. Comme mentionné ci-dessus, la soumission d'une plainte ne suspend pas le délai de prescription légal en ce qui concerne vos réclamations légales.

FORMULAIRE DE SOUMISSION DE PLAINTE

Vos informations personnelles

Nom *

Ville/quartier *

Téléphone *

Email *

NIF *

Numéro de police d'assurance

Votre plainte

Problème *

Veillez décrire en détail tous les faits en rapport à votre plainte et indiquer les dates et les noms des personnes impliquées pour que notre société puisse vous donner une réponse motivée plus facilement.

Je déclare que je consens expressément et inconditionnellement au traitement des mes données personnelles par la Société pour que cette dernière puisse traiter la plainte que je suis en train de soumettre.

DÉCLARATION RELATIVE À LA PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

I. INTRODUCTION

La succursale en Grèce de la compagnie d'assurance étrangère AWP P&C S.A., qui a son siège au 10 rue Premetis, 173 42 Agios Dimitrios, Attique, tél. +30 210 99.88.100. (ci-après désignée «AWP» ou «la Société»), est responsable du traitement des données personnelles vous concernant, qu'elle reçoit dans le cadre de l'achat et de la mise en œuvre de votre assurance voyage. Chez AWP, nous reconnaissons et accordons une attention toute particulière aussi bien à notre obligation de nous conformer à la législation en vigueur qu'à la protection de la personne, de manière générale, à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

II. QUELLES SONT LES DONNÉES PERSONNELLES QUE NOUS TRAITONS?

La collecte et le traitement de vos données personnelles, aux fins de l'achat et de la mise en œuvre de votre assurance voyage, sont effectués par les employés compétents et autorisés ou par les partenaires de notre Société, et concernent les données que vous nous avez communiquées sur le site Internet <http://www.allianz-assistance.gr>, sur les sites Internet de nos partenaires ou sur le site Internet de notre société, consacré à nos partenaires, à l'étape de l'élaboration de l'offre ou à celle de l'émission du contrat d'assurance.

Ces données comprennent:

a) à l'étape de la réception de l'offre, des informations telles que:

- Le type de voyage;
- Le pays de départ et de destination;
- Les dates de départ et d'arrivée;
- Le nombre et l'âge des voyageurs;
- Le coût du voyage.

b) à l'étape de l'émission du contrat d'assurance, des informations complémentaires telles que:

- Vos coordonnées d'identité (nom, prénom, numéro d'identification fiscale et centre des impôts de rattachement ou numéro de carte d'identité et date d'émission de celle-ci, ou numéro de passeport et autorité émettrice),
- Vos coordonnées de contact (adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone)
- Des informations démographiques (sexe)

c) en cas de survenue du risque d'assurance, les personnes assurées peuvent être amenées à fournir des données sensibles (de santé) les concernant, telles que:

- Description de l'incident,
- Reçus et documents médicaux originaux;
- Documents et reçus pertinents originaux;
- Antécédents médicaux;
- Rapport médical du médecin.

III. DANS QUEL BUT TRAITONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES?

La Société traite les données personnelles susmentionnées:

A) dans le cadre de l'émission et de la mise en œuvre du contrat d'assurance, notamment:

- i. Aux fins de l'identification et de la vérification de vos coordonnées;
- ii. Pour pouvoir vous contacter dans le cadre de questions concernant vos transactions avec la Société;
- iii. Aux fins de l'estimation du risque dans le cadre du contrat d'assurance et afin d'en déterminer les conditions générales et particulières ainsi que le montant de la prime d'assurance pertinent;
- iv. Aux fins de la gestion du contrat d'assurance pendant toute sa durée de validité ou au-delà de sa date d'expiration, s'agissant notamment de l'estimation, du contrôle et du règlement de l'indemnisation d'assurance en cas de survenue du risque assuré et/ou du versement du montant fixé dans les conditions du contrat (assurance). Il convient de noter que, dès lors que le traitement de vos données personnelles, notamment sensibles, est nécessaire dans le cadre des objectifs susmentionnés, votre consentement explicite est requis. À défaut d'obtention de votre consentement ou des données requises, ou si vous deviez à l'avenir retirer votre consentement, la Société serait en droit de dénoncer avec effet immédiat et de refuser d'accomplir toute obligation de la société, découlant du contrat d'assurance. En tout état de cause, nous vous rappelons que vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans préjudice, bien entendu, de la licéité du traitement conformément au consentement accordé avant votre retrait.

B) aux fins de la conformité de la Société aux obligations régies par tout cadre législatif et réglementaire en vigueur, notamment pour ce qui est de l'application de la législation en matière d'assurance et fiscale en vigueur.

C) dans le cadre de votre information par la Société concernant de nouveaux produits et/ou services adaptés à vos intérêts et à vos préférences, dans la mesure où vous nous avez à cette fin accordé votre consentement explicite, conformément aux dispositions en matière de consentement précitées .

IV. QUELS SONT LES DESTINATAIRES DE VOS DONNÉES PERSONNELLES?

Le traitement des données personnelles conservées dans les archives de la société est effectué uniquement et exclusivement par des personnes physiques et morales placées sous son contrôle, dotées des qualifications professionnelles pertinentes et ayant apporté les garanties suffisantes concernant leur niveau de connaissance et leur intégrité personnelle à l'égard du respect de la confidentialité.

Les données qui vous concernent sont susceptibles d'être transmises à d'autres compagnies d'assurance ou de réassurance, à des entreprises liées du groupe ALLIANZ PARTNERS ainsi qu'à des prestataires partenaires de la Société, dans le cadre de la mise en œuvre légale du contrat d'assurance, dans la mesure nécessaire afin que nous puissions faciliter vos démarches et vous fournir les prestations d'intermédiaires d'assurance, d'entreprises de gestion de sinistres, d'entreprises de transport d'urgence et de prestation d'avis médicaux, d'entreprises d'archivage et de conservation de documents, d'entreprises de service téléphonique à la clientèle, d'avocats, d'enquêteurs et d'experts.

Enfin, la Société peut transmettre vos données aux autorités publiques/judiciaires compétentes dans la mesure où le cadre législatif et réglementaire en vigueur l'impose, sur demande ou si l'entreprise est tenue de soumettre un rapport comprenant les données concernées, sans information préalable.

V. TRANSMISSION TRANSFRONTIÈRE

Dans le cadre de la réalisation de ses opérations et de sa conformité aux dispositions du cadre réglementaire en vigueur, la Société peut, le cas échéant, procéder à la transmission/réception de données à caractère personnel vers/de la part des compagnies d'assurance ou de réassurance et des entreprises liées du groupe ALLIANZ PARTNERS.

La transmission ou la liaison décrite ci-dessus est effectuée conformément aux dispositions prévues par la législation européenne, s'agissant des sociétés dont le siège est situé dans des pays de l'Union européenne ou par le cadre législatif local, s'agissant des sociétés dont le siège est situé hors de l'Union européenne.

La transmission de données personnelles à des pays hors de l'Union européenne ne devra être effectuée que si ces pays offrent un niveau adéquat de protection des données personnelles. Si le pays tiers, hors de l'Union européenne, n'offre pas un niveau adéquat de protection des données personnelles, celles-ci ne peuvent être transmises vers le pays concerné uniquement si leur protection est prévue par un accord relatif à la transmission des données garantissant un niveau adéquat de protection ou si les conditions préalables expressément prévues par la législation européenne et nationale sont remplies.

VI. DURÉE DE CONSERVATION DES DONNÉES

Vos données personnelles traitées par la Société sont obligatoirement conservées pendant toute la durée requise par leur traitement. À l'issue de cette période, les données sont conservées conformément au cadre institutionnel en vigueur pour la durée prévue à compter de l'expiration de la relation contractuelle ou pour la durée nécessaire à la défense des droits de la Société devant un tribunal ou toute autre autorité compétente. La Société accorde une attention toute particulière au mode de destruction du matériel archivé produit quotidiennement. À cette fin particulière, la Société a élaboré et applique une procédure appropriée, mise en œuvre une fois qu'il a été établi que la conservation du dossier n'est pas nécessaire à la conformité avec les exigences juridiques et réglementaires ou à la protection des intérêts de la Société, laquelle repose sur les directives de l'Autorité de protection des données à caractère personnel hellénique (directive n° 1/2005 de la HDP). La Société garantit que la procédure précitée de destruction des dossiers contenant des données personnelles engage également des parties tierces qui fournissent des services au nom et pour le compte de la Société ainsi que toute autre personne avec laquelle elle coopère dans le cadre de contrats de sous-traitance ou de tout autre type d'accord.

VII. NOS ENGAGEMENTS

Nous nous engageons à veiller à ce que vos données soient exactes et mises à jour, à les archiver et à les supprimer en toute sécurité, à ne collecter et à ne conserver aucune donnée qui ne nous soit pas nécessaire, à protéger vos données contre toute perte, mauvaise utilisation, accès non autorisé ou divulgation et, de manière générale, à garantir l'existence de mesures techniques adéquates visant à leur protection.

VIII. VOS DROITS

Vous avez un droit d'accès, c'est-à-dire que vous avez le droit, d'une part, d'être tenu informé, sur demande, de la mesure dans laquelle vos données personnelles sont ou non soumises à un traitement et, d'autre part, de recevoir une copie et d'autres informations relatives au traitement appliqué. Vous avez par ailleurs le droit de demander la rectification de données personnelles inexacts vous concernant ou qu'elles soient complétées et, dans la mesure où les conditions prévues par la loi sont réunies, d'exercer votre droit en matière de suppression, de limitation de traitement, votre droit à la portabilité des données vous concernant et votre droit d'opposition à leur traitement. En cas de prise de décision individuelle automatisée, vous avez le droit: a) de recevoir une information spécifique sur l'application d'un tel traitement, b) de recevoir une justification à l'égard de cette décision, c) de formuler un avis et d) de contester ladite décision.

Pour toute question relative au traitement de vos données, veuillez vous adresser dans les plus brefs délais au responsable de la protection des données personnelles de la Société, en envoyant un courriel à l'adresse dpo@mondial-assistance.gr indiquant en objet «GDPR», ou en envoyant le courrier postal pertinent, portant l'indication «GDPR», à AWP P&C S.A., 10 rue Premetis, 17342 Agios Dimitrios, Attique. L'exercice de vos droits est gratuit, sauf si la demande concernée est réitérée à une fréquence telle que le volume concerné implique des frais administratifs pour la Société.

Si vous considérez qu'il est porté préjudice, de quelque manière que ce soit, à la protection de vos données personnelles, vous pouvez vous adresser à l'Autorité de protection des données à caractère personnel, en utilisant les moyens de communication suivants:

Site Internet: www.dpa.gr/

Adresse postale: 1-3 Avenue Kifisias, C.P. 115 23, Athènes

Standard: +30 210 6475600

Fax: +30 210 6475628

Adresse électronique: contact@dpa.gr

CELESTYAL PLUS**TERMS & CONDITIONS****SECTION 1. TABLE OF COVERS**

	Cover Limits per person
COVER 1. ASSISTANCE, MEDICAL AND HOSPITALIZATION EXPENSES	
Covered Incidents are the sudden illness (under 75 years old) and the accident (all ages) on-board or during excursions/activities related to the cruise of the Insured.	
Transport to transfer the Insured to the nearest emergency treatment center or hospital, due to an incident during the Journey which cannot be treated effectively at the location where it occurred.	€ 100.000
Transport from the emergency treatment center to the nearest hospital, provided that hospitalization of the Insured is deemed necessary, following an Incident during the Journey.	Excess € 50
Medical, hospitalization and first aid expenses of the Insured.	
Travel expenses of the Insured to the next destination port of the cruise after receiving first-aid.	Unlimited
All necessary ticket changes and purchases in case of curtailment and repatriation following covered illness or accident of the Insured as well as reimbursement of the unused cruise portion (percentage).	Unlimited
Expenses for a companion, to travel to the location of the Insured, in order to accompany the minor Family members who accompany the Insured in the Journey but the Insured is not able to take care of, due to an Incident. The cost to change the minors' return tickets is also covered.	Unlimited
In case of death of the Insured due to an Incident during the Journey, expenses for the repatriation (transport only) of the Insured's remains.	Unlimited
Companion's expenses (also insured), due to insured's hospitalization for accommodation and meals	€ 200 per day up to € 1000
Companion's expenses (also insured), due to insured's hospitalization for Ticket change	€ 500
Telephone medical advice to the Insured for Incidents during the Journey.	Unlimited
COVER 2. BAGGAGE	
Compensation of material damage to the checked-in baggage of the Insured, consequence of fire, explosion, fracture or loss by the official carrier from the origin country.	
Compensation for purchase of items of first need, consequence of arrival of the checked-in baggage after the cruise's departure. Alternatively, compensation to send a replacement baggage up to 20 kilos to the next destination port of the cruise.	€ 500
Compensation following theft after forced breaking-in the cruise ship locked cabin.	
COVER 3. ADDITIONAL COVERS	
Extra accommodation costs due to loss of travel documents essential for the Insured's return trip or due to delay of arrival of cruise ship resulting in the Insured missing his/her flight.	€ 200
Cash transfer to convenience the Insured during the Journey, in the event of loss or theft of money or legal entanglement of the Insured as a consequence of an Incident during the Journey, following guarantee of repayment of the transferred amount within 30 days from the day of the fronting.	€ 5.000

COVER 4. DEPARTURE CANCELLATION	
<p>Covered Incidents are the sudden illness (under 70 years old) and the accident (all ages) of the Insured or a member of the Insured's Family, in case of:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalization of the Insured due to an Incident provided that the period of hospitalization or post hospitalization recovery period (as prescribed by the attending physician) is beyond the date of departure for the Journey. 2. Hospitalization of a Family member due to an Incident occurring prior to but extending beyond the scheduled date of departure of the Insured for the Journey. 3. Death of the Insured person due to an Incident. 4. Death of a Family member from an Incident, necessitating the presence of the Insured and the consequent travel cancellation of the departure for the Journey. <p>Covers the cancellation charges up to the limit indicated incurred in respect of the individual insured travel costs following cancellation of departure for the Journey upon the occurrence of a covered Incident.</p>	€1.200
COVER 5. CIVIL LIABILITY	
<p>Civil Liability to third parties due to a random incident in consequence of an accident abroad. Covers the expenses incurred by the Insured, in order to reject or satisfy claims of third parties in respect of material damage or bodily injury, due to a wrongful act or omission of the Insured.</p>	€2.000

SECTION 2. DEFINITIONS:

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

INSURED: The person insured by this policy. For Insured persons older than 75 years old all the covers apply except health related Incidents.

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

TRAVEL/JOURNEY: Cruise via Celestyal Cruises with the exception of destinations which the insurance company has selected not to cover due to travel directives.

FAMILY: The spouse and minor children of the Insured who are living at home.

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

CONTRACT: The present insurance Contract.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECTION 3. DIRECTIONS FOR CLAIMS

In the event of an accident or illness of the Insured with forecast for hospitalization, the Insured or anyone acting on his/her behalf, should contact the insurance company immediately at **(+30) 2109926926** (24 hours a day), so that the cover is confirmed in order to arrange for the direct payment of expenses, otherwise the insurance company may not cover it. For every other case of Incident, the Insured should contact the insurance company within 30 (thirty) days from the day of Incident, providing:

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

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

SECTION 4. TERMS AND CONDITIONS

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

Part 1. Activation & Effective Period

- 1.1 More than one Incident during the Journey is covered unless a differentiation clause is indicated.
- 1.2 All covers are in effect upon departure from the country of domicile or permanent residence for the Journey and expire upon return from the Journey to the country of permanent residence.
- 1.3 The cancellation cover is in effect from the moment of issue of the Contract and expires upon arrival of the Insured at the first point of departure.
- 1.4 The cancellation cover is in effect only if it was purchased along with the trip booking or within 48 hours and there is no reason for cancellation.
The insurance company will not carry out any investigation to verify the Contract's issue date; the responsibility for inaccurate statements is borne solely by the Insured.

Part 2. General Terms

- 2.1 When travelling within the European Union, the Insured should make use of the form for the Retributive Agreement of Health of the European Union. For information regarding the supply of the form, the Insured may contact the insurance company.
- 2.2 If the Insured needs immediate medical care, the insurance company **must be** notified immediately.
- 2.3 In the event of death of the Insured, the insurance company maintains the right to require an autopsy before or after the burial, on the expense of the legal representatives of the Insured.
- 2.4 In the event that Medical transfer is required, only normal transportation means will be utilized for transport from a point which is accessible to them.
- 2.5 All covers are expressed in Euros. For expenses paid outside of Europe, benefits are paid in the official exchange rate of the local currency to the Euro, at the day of the transaction.
- 2.6 Benefits for each Incident, cover in total up to the exhaustion of the indicated sum on Section 1 (Table of Covers) for the particular cover per Insured, after the application of any applicable Excess and of any amount compensated by any other insurance company or third party up to the actual cost of the damage in total compensation.
- 2.7 The Insured should allow the representatives of the insurance company to examine him/her, to inspect the medical records and make available all useful elements for the assessment of the Incident.
- 2.8 In case of any Incident, the Insured should notify the insurance company in order to activate the cover and to inform for the compensation or benefit from any other third party.
- 2.9 In case any Incident that is covered by this Contract is also covered by another insurance contract or third party, the insurance company will only pay its corresponding share last; up to -in total compensation- the corresponding insured amount on the Table of Covers for the Program selected.
- 2.10 The Insured **owes to** follow all the Directives, Advices, Terms, Conditions and Exclusions of this Contract, in order to avoid rejection of coverage.
- 2.11 The Insured should assist the insurance company in recovering any payments made which are actually covered from any other insurance contract or third party.
- 2.12 The Insured should compensate the insurance company within 30 days from the day of the demand, any sum which was paid to or guaranteed on his/her behalf but it is actually not covered by this Contract.
- 2.13 No return of premium is allowed after the legal renunciation period or the expiration of the Contract or past the effective date of any cover of this Contract.
- 2.14 The Insured should not undertake any responsibility that commits the insurance company without the prior consent of the insurance company.
- 2.15 The insurance company has the right to regulate ipso jure all issues that result from or in relation to claims, on behalf of the Insured.
- 2.16 The insurance company will not cover any Incident that was caused due to the Insured's failure to act in a responsible and prudent way in order to deter from it or didn't take care of his/her property.
- 2.17 The insurance will be cancelled and the Insured will be prosecuted in the event of intended distortion, falsification, false description or dissimulation of circumstances or materials.

- 2.18 The Insured will not factor in the decision for the choice of and the order of claims that will be compensated. All these decisions will be made strictly by the insurance company.
- 2.19 The insurance company is not liable for any claim, obligation, entrustment, agreement, expense, demand, cession or transfer of any benefit arising from this Insurance.
- 2.20 The Insured **must** follow the advice of the insurance company for the handling of an Incident and **must not** negotiate, pay, arrange or recognize any claim without the prior explicit consent of the insurance company.
- 2.21 The insurance company can act on behalf of the Insured, in order to recover or ensure compensation from third parties, for an Incident that was covered by the Contract. The sum that will be recovered or ensured will belong to the insurance company.
- 2.22 The Insured (depending on the Incident) should retain any destroyed items or tickets which have not been used and provide them to the insurance company.
- 2.23 The insurance company manages the information and personal data of the Insured, in compliance with the directives of the Committee of Protection of Personal Data.
- 2.24 All ticket benefits issued from the Contract will be issued exclusively by the insurance company and will be by Air - Economy Class, or by Railway, Ferry or Road Transportation - A' Class.
- 2.25 This Contract is regulated, interpreted and is in effect according to the Greek legislation. The Greek version of the Terms, Conditions and Table of Covers, supersedes any version in other languages. In the event of conflict between the insurance company and the Insured as for the interpretation of the Contract, the conflict will be resolved by the competent courts of Greece in Athens.

SECTION 5. EXCLUSIONS

Part 1. Medical Incidents, when the Insured:

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

Part 2. Other Incidents of the Insured, resulting directly or indirectly from:

- 2.1 Cancellations after check-in or due to a Strike of any involved party, organization or company.
- 2.2 Damages or claims caused with deceit or because of omission of the Insured or of persons for which the Insured is responsible for.
- 2.3 Incidents which have not been reported to the insurance company, within 30 days from the day of the occurrence.
- 2.4 Incidents that require a police report, for which an authenticated by the local authorities copy of the police report is not submitted or for which a report to the authorities was not filed within 24 hours from the time of the Incident.
- 2.5 Purchases of items without the corresponding legal receipts.
- 2.6 Damages, cancellations and unwillingness to fulfil obligations or any other problem that influences the smooth conduct of the Journey due to bankruptcy, insolvency or economic hindrances of any enterprise or individual who is involved in the conduct of the Journey.
- 2.7 Damage caused from leakage of dust, liquids, foods or oils or from insects, moths or parasites in the Insured's Baggage.
- 2.8 Damage, fracture, scratching or dysfunction of Valuables, equipment, fragile objects, audiovisual means, prescription or sun glasses, dentures, oral prosthetic bridges, hearing aids and artificial body parts packed in the Baggage.
- 2.9 Damage caused by Natural Disaster.
- 2.10 Radiation, or infection caused by radioactivity, nuclear fuels or outcast, atomic explosions, radioactive toxic substances or matters of any nuclear component.
- 2.11 Construction and/or production, storing, filling, processing, transfer or use of fireworks, firing pins, ammunitions, nitroglycerin, and any kind of detonating gases and/or gases in pressure containers or toxic substances. (The exception is not applicable for gases used exclusively in residential applications).
- 2.12 War, civil War, invasion, revolt, revolution, use of military force, Terrorist Act or attempt of dissuasion or appeasement of a Terrorist Act.
- 2.13 Participation of the Insured in games and sports professionally or in competitions or in trials or training for such games or sports or participation in flying or dangerous or extreme sports, climbing, explorations and diving, hunting, flights or training as a pilot or as a member of staff in an airplane or a marine vessel.
- 2.14 Use of Vehicles for which the Insured **does not** hold a proper legal license to operate.
- 2.15 Deliberate exposure of the Insured in exceptional or unprovoked danger (with the exception of an effort to save a human life), self-destruction, suicide, attempt of suicide or deliberate self caused wound.
- 2.16 Participation of the Insured in War operations, military service in armed forces or participation in criminal acts.
- 2.17 Any incident which occurs during manual labor and the consequences of any expense deriving by that incident.

- 2.18 Use or infusion of medication (except if they are provided with a prescription from a specialist doctor, with the exception of substitutes of narcotics or narcotic substances), alcoholism, intoxication or other abuse by the Insured.
- 2.19 Any pre-existing medical or health condition.
- 2.20 Wound, illness or death of the Insured, attributable to aphrodisiac diseases, to the HIV virus, to AIDS or to ARC and/or any variation of the previous.
- 2.21 Any Incident that is caused directly or indirectly by epidemics and/or pandemics.

Part 3. Exceptions Civil Liability:

The following exceptions apply in addition to the exceptions described in paragraphs 2 and 3 of this Article.

- 3.1 The insurers are not obliged to pay any amount exceeding the limit of the cover which is mentioned in the table here above, for any reason (e.g. taxes, expenses etc.).
- 3.2 In respect of Civil Liability, the insurer shall pay a compensation up to the amount shown on the Table of covers for the damages and bodily injuries in the aggregate during the period of insurance, if the insured is legally liable for damages incurred by him which are caused by an accident that happened during his trip abroad, and leads to legal claims made against him. No cover shall be provided if the acts or omissions arise from willful misconduct on the part of the policyholder or the insured as well as accidental bodily injuries to a person who is a member of insured's family or a household, or travelling companion, or employed by him/her.
- 3.3 The insurers shall not be liable for the recovery of any indirect damage or decrease of market value, even if they originate from the accident and he shall have no obligation to restore consequential damages or losses resulting from deprivation of distribution or possession of the object which was destroyed.
- 3.4 Furthermore, there shall be no cover provided for damages or losses or bodily injuries directly or indirectly caused by:
 - 3.4.1 any kind of motor vehicle, watercraft, sailboats, vessels and aircraft of any kind. In addition, damage to or loss of lifts, lifting equipment, construction equipment weighing over five (5) tons as well as cranes. Excluded are incidents caused by loading, transport, unloading, delivery and/or collection of goods and other objects by transport over land, over sea or by air.
 - 3.4.2 damage or loss caused to goods or products after delivery to third parties, which the Insured sold, supplied, constructed, repaired, maintained, altered or processed. This also applies in the event that these acts were carried out by a third party on behalf of the insured.
 - 3.4.3 damage to property of third parties or loss of property of third parties who are in any manner in the possession of the Insured.
 - 3.4.4 damage or loss related to the professional liability of the Insured, mainly from diagnosis, consultation, design, specification requirements, or any other improper service, within the scope and the execution of his professional activity.

Part 4. The insurance company will discontinue the coverage of the Insured, for:

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

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

Name of Insurance Company:

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

Registered office of the Insurance Company:

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

Applicable law:

Greek

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

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

1. INTRODUCTION

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

2. WHAT IS CONSIDERED A COMPLAINT

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

3. WHAT IS THE PROCEDURE TO SUBMIT YOUR COMPLAINT

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

- (a) either by e-mail to the e-mail address travel@allianz-assistance.gr,
- (b) either via fax to 0030.211.10.99.818,
- (c) either by post to the address:

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

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

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

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

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

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

5. AUTHORITIES YOU MAY CONTACT

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

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

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

Contact numbers: 210-6460862/210-6460814

6. PRESCRIPTION OF YOUR CLAIMS AGAINST THE COMPANY

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

COMPLAINT SUBMISSION FORM

Your Personal Details

Name *

City/District *

Telephone *

Email *

VAT Number *

Insurance Policy Number

Your Complaint

Issue *

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

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

DATA PRIVACY STATEMENT

I. INTRODUCTION

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

II. WHAT PERSONAL DATA DO WE PROCESS?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. WHO ARE THE RECIPIENTS OF YOUR DATA?

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

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

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

V. TRANSFER OF PERSONAL DATA

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

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

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

VI. RETENTION PERIOD

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

VII. OUR COMMITMENTS

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

VIII. YOUR RIGHTS

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

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

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

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

Website: www.dpa.gr

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

Call Center: +30 210 6475600

Fax: +30 210 6475628

E-mail: contact@dpa.gr