

(ENGLISH VERSION: PAGES 6-9)

CELESTYAL COMPLETE

TÉRMINOS & CONDICIONES

ARTÍCULO 1. CUADRO DE COBERTURAS

	Límites de coberturas por persona
COBERTURA 1. AYUDA, GASTOS MÉDICOS , GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN	
Los eventos cubiertos son la enfermedad repentina (hasta 75 años de edad) y los accidentes (de cualquier edad) a bordo o durante las excursiones relacionadas con el crucero del Asegurado.	
Traslado del Asegurado al centro de emergencias más cercano o al hospital, en caso de Evento durante el Viaje en caso que no sea posible abordarlo con eficacia en el lugar del Evento.	€ 100.000 Aprobación de la gestión de 50 €.
Traslado del centro de emergencia al hospital más cercano, si es necesaria la hospitalización del Asegurado si surge Evento durante el Viaje.	
Los gastos de asistencia médica y farmacéutica, gastos de hospitalización y de primeros auxilios proporcionados al Asegurado.	
Después de los primeros auxilios proporcionados al Asegurado, se cubren sus gastos de viaje para el próximo puerto de destino del crucero. Además se cubren los gastos de cambio/compra de billetes como también la devolución proporcional del costo del crucero (porcentaje) y de las excursiones que no se han realizado.	Ilimitado
Interrupciones de viaje y repatriación del Asegurado en caso que se impone hospitalización en el viaje, con fecha y transporte distintos de los que inicialmente se habían previsto.	Ilimitado
Gastos de acompañante para viajar en el lugar donde se encuentra el Asegurado para que acompañe a los familiares que son menores de edad y que viajan juntos, en caso que el Asegurado no es capaz de cuidarlos debido a Evento, incluyendo los costes de cambiar el boleto de los menores.	Ilimitado
En caso de fallecimiento del Asegurado por razón de Evento en el viaje, se cubren los gastos de repatriación (sólo transporte) del cuerpo.	Ilimitado
Además, cobertura de Alojamiento y Alimentación hasta cinco días del compañero de viaje/acompañante del Asegurado, en caso de hospitalización del Asegurado.	€ 200 por día hasta €1000
Además, cobertura de los gastos debidos al cambio de billetes del compañero de viaje/acompañante del Asegurado, en caso de hospitalización del Asegurado.	€ 500
Consejo médico por teléfono al Asegurado para Evento durante el Viaje.	Servicio ilimitado
COBERTURA 2. EQUIPAJE	
Indemnización de daños materiales causados al equipaje del Asegurado para el control de llegada (check-in) a causa de incendio, explosión, ruptura o pérdida por parte del transportista aéreo oficial desde el país de partida.	€ 300
Indemnización de compra de artículos de primera necesidad a causa de retraso en la entrega del equipaje del Asegurado para el control de llegada (check-in) después de la hora de partida del crucero. En alternativa, indemnización del costo de envío de un equipaje hasta 20 kilos de peso al Asegurado, al próximo puerto de destino del crucero.	
Indemnización de daños materiales del equipaje del Asegurado a causa de robo por violación de la cabina cerrada con llave del barco de crucero.	
COBERTURA 3. PRESTACIONES ADICIONALES	
Gastos adicionales de alojamiento a causa de la pérdida de documentación de viaje necesaria para el viaje de vuelta del Asegurado o como consecuencia de la pérdida de vuelo a causa de la tardía llegada del barco de crucero.	€ 100
Transferencia de efectivo para atender al Asegurado para viajar en caso de pérdida o robo de dinero o consecuencias por enredos legales según Evento en el viaje, después de garantizar el reembolso dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la transferencia.	€ 5.000

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES:

Los términos siguientes tendrán el siguiente significado en el presente contrato:

ASEGURADO: La persona que está cubierta por el contrato de seguro. Para todos los Asegurados de edad mayor de 75 años son válidas todas las coberturas salvo los Acontecimientos relacionados con enfermedad.

ASEGURADORES / COMPAÑÍA DE SEGUROS: La sucursal griega de la empresa AWP P&C S.A., con sede en la calle Premetis 10, 17342, de Agios Dimitrios, Atenas, teléfono (+30) 211 10 98 090.

VIAJES: Crucero organizado por CELESTIAL CRUISES a excepción de los destinos u orígenes que la Compañía Aseguradora ha optado por no cubrir a causa de directivas de viaje.

FAMILIA: El/la esposo/a y los hijos del Asegurado que conviven con él.

PROGRAMA DEL SEGURO DE VIAJES: El programa de la Compañía Aseguradora que ha sido seleccionado y cuyas correspondientes primas han sido pagadas.

SEGURO: El presente contrato de seguro.

EVENTO: Cualquier suceso, situación o acontecimiento, como una enfermedad o un accidente u otro incidente que explícitamente esté cubierto por este seguro.

ENFERMEDAD: Acontecimiento de afección o patología manifestada a bordo o durante el crucero, cuyo tratamiento es necesario para conservar la vida y/o para proporcionar un alivio inmediato del dolor, extenuación o trauma.

ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE: Cualquier condición médica temporal o crónica o lesión corporal que ha sido investigada o diagnosticada o para la cual se ha aplicado tratamiento, en cualquier momento antes de la emisión del contrato incluso si esta situación es considerada estable y bajo control.

HOSPITAL: El establecimiento que se emprende a proporcionar alojamiento a los pacientes, a propósito de proveer diagnóstico y tratamiento.

EQUIPAJE: Los bienes muebles que utiliza el Asegurado durante el Viaje.

OBJETOS DE VALOR: Cámaras, equipo de telecomunicaciones, óptico-acústico, electrónico y de música y accesorios asociados y los consumibles, antigüedades, joyas, relojes, piedras preciosas, artículos de o que contienen oro, plata u otros metales preciosos, pieles, sedas y perfumes.

TRABAJO MANUAL: Cualquier trabajo técnico o de obrero tales como (sin limitación alguna) el levantamiento o transporte de artículos que pesan más de 15 kilos, cualquier trabajo que requiera el uso de herramientas eléctricas o no, trabajo en instalaciones subterráneas o sobre-elevadas.

DEDUCTIBLE: Importe sin seguro cuando se hace referencia deducida a la prima de la cobertura del seguro correspondiente.

DESASTRE NATURAL: Todos los desastres naturales (sin limitación), tales como terremotos, maremotos, tornados, tormentas, erupciones volcánicas, inundaciones, etc

GUERRA: guerra o uso de la fuerza militar por parte de cualquier nación o tribu con propósitos económicos, geográficos, nacionalistas, político, racial, religioso o de otro proposito,,,

ACTIVIDAD TERRORISTA: El uso real o potencial de medios de fuerza o violencia con la intención directa o indirecta de causar daño, lesión o agitación, con objetivo la vida humana, propiedades, los bienes o el gobierno para lograr propósitos económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos.

HUELGA: Cualquier forma de movilización obrera, revuelta o disturbios que tenga lugar con la intención de impedir o interferir a la prestación de servicios o producción.

ARTÍCULO 3. INSTRUCCIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado y previsión de su hospitalización, el Asegurado o cualquiera persona que actúe en su nombre, tiene que comunicar inmediatamente con la compañía de seguros en el número **+210 9926926** (24 horas al día) para confirmar las coberturas y para organizar el pago directo de los gastos de lo contrario la compañía de seguros no lo cubrirá.

En cualquier otro caso de un incidente, el asegurado debe notificar a la compañía de seguros en el transcurso de los 30 (treinta) días desde la fecha de la ocurrencia. En cualquier caso, se debe proporcionar lo siguiente:

- El número y los detalles de la póliza de seguro.
- Descripción del evento.
- Reporte Médico y recibos Originales.
- Datos y pruebas Originales, relacionados en la ocurrencia.

Todos los documentos relacionados con la petición que no están disponibles, deben ser proporcionadas a gastos del Asegurado.

ARTÍCULO 4. TÉRMINOS & CONDICIONES

El programa del seguro de viaje está sujeto a las instrucciones generales y especiales, consejos, términos, condiciones y exclusiones que figuran en este Contrato de Seguro, aplicables a todos los párrafos. Al no cumplir con las anteriores significa que esta a la disposición de la compañía de seguros de cubrir las peticiones o no, en parte o en su totalidad.

Párrafo 1. Activación e Inicio de Validez

- 1.1 La cobertura se aplica a eventos múltiples durante el viaje, a menos que se notifica lo contrario en los términos.
- 1.2 Las coberturas restantes comienzan cuando el Asegurado sale de su residencia permanente para el Viaje y finalizan a su regreso en su residencia permanente.

Párrafo 2. Términos generales

- 2.1 Para realizar un viaje en un país de la Unión Europea, el Asegurado deberá hacer uso del Acuerdo de Salud Recíproca de la Unión Europea. Para cualquiera aclaración sobre el procedimiento de solicitud, el Asegurado puede llamar a la compañía de seguros.
- 2.2 Si el asegurado necesita asistencia médica inmediata, la compañía de seguros debe ser informada inmediatamente.
- 2.3 En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora se reserva el derecho de exigir certificado de defunción, autopsia y/o exhumación, a gastos de los representantes legales del Asegurado.
- 2.4 En el caso de un transporte sanitario se utilizará sólo transporte normal desde el punto en que pueda ser accesible por ellos.
- 2.5 Todas sus coberturas ofrece en euros. Para gastos incurridos fuera de Europa, las prestaciones se pagarán en el valor de cambio oficial de la moneda con el euro, el día de la transacción.
- 2.6 Las prestaciones para cada caso, que se cubren acumulativamente hasta el agotamiento de la cantidad indicada en el artículo 1 (Cuadro de Coberturas) para la cobertura específica por Asegurado, después de la aplicación de los deducibles y de cualquiera cantidad que ha sido compensada por otro organismo involucrado y hasta el costo real de pérdida en concepto de indemnización total.
- 2.7 El Asegurado deberá permitir a los representantes de la compañía de seguros a que examinen e inspeccionen el historial médico y poner a disposición toda la información pertinente que sea necesaria para el esclarecimiento del Evento.
- 2.8 En cada Evento, el Asegurado deberá notificar a la compañía de seguros para activar la cobertura y para informar a la gente acerca de la compensación o prestación por parte de cualquier otro organismo.
- 2.9 Si cualquier incidente amparado por este seguro está también cubierto por otra póliza de seguro o compañía, la compañía de seguros estará pagando la parte de la indemnización que le corresponde, después de que el cliente haya agotado las sumas de indemnización de las otras compañías de seguros y otras entidades, hasta la suma en total que equivale en el Plan de Beneficios que haya seleccionado.
- 2.10 El Asegurado debe conservar todas las instrucciones, consejos, términos, condiciones y exclusiones de este seguro, para evitar el rechazo de su reclamo.
- 2.11 El Asegurado debe ayudar a la compañía de seguros para recuperar los pagos que han sido realizados mientras estaba cubierto por otra póliza de seguro u otro organismo.
- 2.12 El Asegurado deberá indemnizar a la compañía de seguros dentro de los 30 días siguientes desde la petición, cualquier cantidad que haya sido pagada o garantizada para él, pero que no esté cubierta por su Póliza.
- 2.13 No se permite ninguna prima de devolución después del tiempo asignado para la declaración de revocación o del comienzo o el uso de las coberturas del seguro o de la expiración de este Seguro.
- 2.14 El Asegurado no debe asumir ninguna responsabilidad que compromete a la compañía de seguros sin la previa aprobación de la compañía de seguros misma.
- 2.15 La compañía de seguros tiene el derecho de resolver automáticamente todos los asuntos que surjan de o en relación con las reclamaciones hacia el nombre del Asegurado.
- 2.16 La compañía de seguros no pagará por incidentes causados porque el Asegurado no actuó de manera responsable y prudente con el fin de evitar o cuidar de su propiedad.
- 2.17 La Póliza será anulada y el Asegurado será perseguido en caso de tergiversación, descripción falsa o encubrimiento de hechos o materiales.
- 2.18 El Asegurado no podrá hacer ningún reclamo en cuanto a la selección y la orden de las peticiones que serán indemnizadas. Todas estas decisiones serán tomadas por la compañía de seguros.
- 2.19 La compañía de seguros no se compromete por cualquier reclamo, responsabilidad, fiduciaria, contrato, gastos, peso, cesión o transferencia de cualquier petición que surja por esta Póliza.
- 2.20 El Asegurado debe seguir los consejos de la compañía de seguros para el manejo de eventos, y no debe negociar, pagar, liquidar o reconocer ninguna petición sin la expresa autorización de la Compañía de seguros.
- 2.21 La compañía de seguros puede actuar en nombre del Asegurado para recuperar u obtener compensación de cualquier tercero, por un evento cubierto por el seguro. El importe recuperado o asegurado pertenecerá a la compañía de seguros.
- 2.22 El Asegurado (según el Evento) debe mantener cualquier artículo dañado o boletos que no hayan sido utilizados para disponerlos en la compañía de seguros.
- 2.23 La compañía de seguros gestiona la información y los datos personales del Asegurado en plena conformidad con los términos de la Comisión de Protección de Datos.
- 2.24 Todos los billetes que se prevean en las coberturas de la Poliza serán emitidos exclusivamente por la compañía de seguros y serán vuelos en Clase Turista, Tren, Barco o por Carretera en Primera Clase.

- 2.25** El seguro se registrará, interpretará y aplicará según la legislación griega. En caso de conflicto entre la compañía de seguros y los asegurados en cuanto a la interpretación de la Póliza, el conflicto será resuelto por los tribunales competentes de Grecia en Atenas.

ARTÍCULO 5. EXCEPCIONES

Párrafo 1. Incidencias médicas del Asegurado, que:

- 1.1 Viaje en contra del consejo médico o fisioterapeuta.
- 1.2 Viaje para recibir consejo médico o diagnóstico, para someterse a una intervención médica o quirúrgica, para tratamiento o la interrupción voluntaria del embarazo.
- 1.3 Conozca antes de reservar el viaje, una enfermedad médica o física propia o de otra persona de la que depende el buen funcionamiento del viaje.
- 1.4 Sufra de demencia, enfermedad mental, trauma emocional o psicológico, ansiedad, depresión o miedo a volar o viajar.
- 1.5 Está en lista de espera de cualquier hospital o institución médica para su tratamiento.
- 1.6 Espera dar a luz dentro de los 4 (cuatro) meses desde la fecha de regreso del viaje.
- 1.7 Le han comunicado enfermedad terminal.
- 1.8 Es resultado de tratamiento, hospitalización o tratamiento recibido por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje o que tiene que continuarse durante el viaje.

Párrafo 2. Otras incidencias del Asegurado, derivadas directamente o indirectamente de:

- 2.1 Cancelaciones después del check-in o por Huelga de cualquiera persona, empresa u organización.
- 2.2 Daños o peticiones causados por intento de fraude o por omisión por parte del Asegurado o por parte de las personas de las cuales el Asegurado es responsable.
- 2.3 Los incidentes que no han sido notificados a la compañía de seguros dentro de los 30 días desde la fecha del Evento.
- 2.4 Las pérdidas para las que no se presentó una copia de denuncia, certificada por las autoridades en el lugar del Evento o para las que no hay denuncia por escrito a las autoridades competentes dentro de las 24 horas desde el momento del Evento.
- 2.5 Compras en especie sin recibos correspondientes oficiales.
- 2.6 Daños, cancelaciones y falta de voluntad para cumplir con las obligaciones o cualquier otro problema que afecte a la buena marcha del viaje debido a bancarrota, insolvencia, quiebra o dificultades financieras de cualquiera empresa o persona que participe en la realización del viaje.
- 2.7 Los daños causados por fugas de polvo, líquido, comida o aceite, o por insectos, polillas o parásitos en el equipaje.
- 2.8 Daños, roturas, arañazos o mal funcionamiento de los objetos de valor, equipamiento, objetos frágiles, medios audiovisuales, lentes ópticos o lentes de sol, dentaduras, puentes protésicos, audífonos y extremidades artificiales que se encuentren dentro del equipaje.
- 2.9 Daños por catástrofes naturales.
- 2.10 Radiación o contaminación por radiactividad, combustible nuclear o residuos, explosiones atómicas, sustancias tóxicas radiactivas o de materiales de cualquier componente nuclear.
- 2.11 Construcción y / o de la producción, el almacenamiento, llenado, procesamiento, transferencia o uso de fuegos artificiales, percutores, municiones, nitroglicerina, y cualquier tipo de detonación de gases y / o gases en recipientes a presión o sustancias tóxicas. (Los excepciones no es aplicable a los gases utilizados exclusivamente en aplicaciones residenciales).
- 2.12 Guerra, guerra civil, invasión, insurrección, revolución, uso de fuerza militar, acción terrorista o intento de evitar o apaciguar el terrorismo.
- 2.13 La participación del Asegurado en juegos y deportes profesionalmente o en campeonatos o entrenamiento o capacitación para tal o la participación en deportes de vuelo o peligrosos o extremos, escalada, exploración y buceo, la caza, de vuelo o formación como piloto o miembro de la tripulación de una aeronave o buque marino.
- 2.14 El uso de vehículo para el que la persona asegurada **no** dispone licencia legal.
- 2.15 Exposición deliberada del Asegurado en riesgo excepcional o indebido (excepto por tratar de salvar una vida humana), las autolesiones, el suicidio, intento de suicidio o lesiones auto infligidas.
- 2.16 La participación del Asegurado en guerra, servicio militar en las fuerzas armadas o la participación en una acción criminal.
- 2.17 Cualquier incidente causado durante la ocupación del asegurado y los costes derivados que pudieran derivarse de este incidente.
- 2.18 Uso o inyección de drogas (a menos que estén recetadas por un médico calificado, excepto los medicamentos sustitutivos o sustancias estupefacientes), alcoholismo, borrachera u otro abuso por parte del Asegurado.
- 2.19 Enfermedades preexistentes o crónicas y accidentes preexistentes.
- 2.20 Lesión, enfermedad o muerte del asegurado por enfermedades venéreas, el virus del VIH, SIDA o ARC y/o cualquier variación de los mismos.
- 2.21 Cualquier incidente causado directamente o indirectamente por las epidemias y/o pandemias.

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

- 3.1** Los gastos de secuencia de Evento, sin entendimiento y, por lo tanto, sin consecuente aprobación de gastos por el centro de coordinación de la compañía de seguros.
- 3.2** Retirada voluntaria del asegurado sin la autorización del personal médico del centro de emergencias, hospital u otra institución médica.
- 3.3** El rechazo de la propuesta por la empresa de seguros de la transferencia o movimiento del Asegurado, por sí mismo o por un tercero que actúe en su nombre.

CELESTYAL COMPLETE**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 Excess € 50
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.	
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.	€ 300
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.	
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.	€ 100
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

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 AWP P&C S.A. , located at 10 Premetis Street, 17342 Agios Dimitrios, Attika, Greece, tel: (+30) 211 10 98 090.

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 the 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.

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

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