Globelink Travel Insurance Policy
Single and Annual Multi Trip Cover

Welcome

Thank **you** for choosing **us** for **your** insurance. This document sets out what is and what is not covered.

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

This travel insurance has been arranged by Globelink (Cyprus) Insurance Agency & Sub-agency Limited **("Globelink International").** Please contact **Globelink International** if **you** need any documents to be made available in braille and/or large print and/or in Audio format.

The insurer for all sections of this insurance is Collinson Insurance Europe Limited. Collinson Insurance Europe Limited (CIEL). CIEL is incorporated in Malta and is authorised by the Malta Financial Services Authority to carry on business of insurance under the Insurance Business Act, 1998. Company Number: - C89977. Registered address: Collinson Insurance Europe Limited, Third floor, Development House, St Anne Street, Floriana, FRN 9010, Malta.

For all sections of this insurance Claims and Assistance services are administered by Healthwatch S.A. Amygdalies 5, Nea Efkarpia,56429, Thessaloniki. Greece

Please check that the cover explained in this document, and in the **Validation Certificate** meets **your** needs and that **you** understand it. If **you** have any questions about **your** insurance, please contact **Globelink International** at globelink@globelink.eu or call +357 240 30337.

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

Please take time to read Part 1 "Important Information" in this document. It tells **you** about things **you** need to check, actions which **you** need to take, and things which **you** need to tell **us** about once the insurance has started. Please note important contact details **you** may need in Part 1 'Important Information' and Part 3 'Making a Claim'.
This document gives details of many sections of cover. Some sections of cover only apply if **you** have chosen a certain level of cover or type of policy, and/or **you** have paid an additional premium. The sections of cover which **you** have chosen, and the level of benefit which will be payable in the event of a valid claim under each section of cover, are shown in the **Validation Certificate.**

To request any extension of the **period of insurance** after the commencement of travel **you** must contact **Globelink International** on +357 240 30337 and advise of any circumstances which at the time of **your** request could reasonably be expected to cause a claim under this insurance. **We** do not guarantee that any extension of cover will be provided.

This insurance is only available to persons who are currently legally resident in the European Union or European Economic Area (EEA) and registered with a **medical practitioner** or entitled to free public healthcare under reciprocal arrangements currently in place in the European Union or EEA.
If **you** are aged under 16 **you** are only insured when travelling with one or both of the insured adults (or accompanied by another responsible adult).

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

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

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

The Contract of Insurance

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

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

PART 1 - IMPORTANT INFORMATION

The Intermediary who arranged this insurance is:
Globelink (Cyprus) Insurance Agency & Sub-agency Limited (Globelink International).
140 Franklin Roosevelt Avenue, 3011 Limassol, Cyprus.
Tel: +357 240 30337 / Email: globelink@globelink.eu

This is not a private medical insurance. If you need any emergency medical treatment or emergency travel assistance whilst abroad, please contact us. Not contacting us, or not following our instructions, could affect your claim. Full details are shown under the Making a Claim Section.

There are conditions which apply to the whole of this insurance and full details of these can be found under the General Conditions and Exclusions Section. There are also conditions which relate specifically to making a claim, and these can be found under the Making a Claim Section.
In the above Sections **you** will find conditions that **you** need to meet. If **you** do not meet these conditions, **we** may need

to reject a claim payment or a claim payment could be reduced. In some circumstances the policy may be cancelled.

Declaration of Medical Conditions and Health Changes

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

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

Pre-existing medical conditions

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

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

a) any respiratory condition (relating to the lungs or breathing), heart condition, stroke, Crohn's disease, epilepsy or cancer for which **you** have ever received treatment (including surgery, tests or investigations by a **medical practitioner** and prescribed drugs or medication);

b) any disease, illness or injury for which **you** have received surgery, in-patient treatment or investigations in a hospital or clinic within the last twelve months;

c) any disease, illness or injury for which **you** are taking prescribed drugs or medication;

d) any disease, illness or injury for which **you** have received a terminal prognosis;

e) any disease, illness or injury **you** are aware of but for which **you** have not had a diagnosis;

f) any disease, illness or injury for which **you** are on a waiting list or have knowledge of the need for surgery, treatment or investigation at a hospital, clinic or nursing home.

No Screen Conditions

You will be covered for any **pre-existing medical conditions** that **you** have, if they are included in this list and if the words in brackets apply to **you**. The condition must have been stable and well controlled for the last 12 months on medication administered by a **medical practitioner** and **you** must not have required a hospital admission or referral to a specialist because of a worsening of **your** condition.

• Acne
• ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder
• Any disabilities impairing mobility, vision or mental health providing **you** are accompanied by an appropriate carer for when any assistance is required
• Arthritis - Juvenile, Osteoarthritis, Rheumatoid or Psoriatic Arthritis, Reiter's Syndrome, Rheumatism. (There must have been no hospital admissions within the last 12 months. The arthritis must not affect the back more than any other area of the body. **You** must not be taking more than 2 medications. **You** must not require any mobility aids, other than a walking stick.
There must have been no dislocations or any joint replacements. **You** must not be awaiting surgery. **You** must have no lung problems/respiratory disorders.)
• Allergies (limited to Rhinitis, Chronic Sinusitis, Eczema, Food Intolerance & Hay Fever)
• Asthma (providing it was diagnosed before age 50, and **you** are taking/using no more than 2 medications/inhalers and have not been admitted to hospital in the last year)
• Bell's Palsy
• Benign Positional Vertigo
• Bladder Infection
• Breast Cancer/Prostate Cancer (provided **you**: - were diagnosed more than 12 months ago - have not had any chemotherapy or radiotherapy in the last 12 months and the cancer has not spread outside the breast or prostate at any time - in the case of cancer of the prostate **you** must have a PSA of 3.0 or less)
• Bunions
• Carpal Tunnel Syndrome
• Cataracts
• Coeliac Disease
• Congenital Blindness
• Corneal Graft
• Cystitis (provided no ongoing treatment)
• Deafness
• Diabetes (providing there have been no complications such as impaired kidney function, heart disease, peripheral vascular disease, leg or foot ulcers, retinal damage, nerve damage, leg or foot amputation, liver damage)
• Dry Eye Syndrome
• Deep Vein Thrombosis (DVT) – Diagnosed more than 12 months ago and currently stable and well controlled on anti-coagulant (blood thinning) medication (such as Warfarin) taken purely as a DVT preventative and not related to any heart related condition. If you are being treated as a result of a pulmonary embolism or have been prescribed anti-coagulants as a result of being at high risk of blood clots due to an abnormal heartbeat (atrial fibrillation) or because of a mechanical heart valve or similar cardiac device or having a blood clotting disorder (such as thrombophilia) or as a result of a recent operation then there is no cover under this policy.
• Eczema
• Enlarged Prostate (benign only)
• Essential Tremor
• Folate Deficiency
• Fungal Nail Infection
• Gallbladder Removal (no complications)
• Gastric Reflux
• Glaucoma
• Goitre
• Gout
• Hay Fever
• Hiatus Hernia
• High Cholesterol
• Hormone Replacement Therapy - HRT
• Hypertension - High Blood Pressure
• Hypotension - Low Blood Pressure (Must not be associated with any underlying condition)
• Impetigo
• Insulin Resistance
• Macular Degeneration
• Meniere's Disease
• Migraine
• Osteoporosis - Osteopenia, Fragile Bones (There must have been no broken bones within the last 5 years)
• Pernicious Anaemia
• Raynaud Disease
• RSI (Repetitive Strain Injury/Tendinitis)
• Sinusitis
• Tendonitis
• Tinnitus
• Tonsillitis
• Underactive or Overactive Thyroid

Health Changes

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

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

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

Globelink International: globelink@globelink.eu
+357 240 30337
Office Hrs: 9am-5pm Mon to Fri (excl. public holidays)

Exclusions Relating to Health and Medical Conditions

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

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

Pregnancy

If **you** become pregnant, as confirmed by a **medical practitioner**, and **your** dates of travel fall within the 15 week period prior to the due date, then if **you** decide to cancel **your trip** and provided **you** contact **Globelink International** within 14 days of the confirmation of **your** pregnancy, **we** will provide cover for the **trip** cancellation under the terms and conditions of Section A - Cancellation or curtailment charges. If a claim is paid, **your** policy will terminate, and no further cover will be provided**. Globelink International** can be contacted at globelink@globelink.eu or by calling +357 240 30337.

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

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

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

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

Important information you have given us

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

- **we** may cancel the policy and refuse to pay any claim, or;
- **we** may not pay any claim in full, or;
- **we** may revise the premium and/or change any **excess**; or;
- the extent of the cover may be affected.

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

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

If **you** become aware that information **you** have given is incomplete or inaccurate, **you** must inform **Globelink International** as soon as possible. Contact details are given on page 2 of this document.

PART 2 GENERAL CONDITIONS AND EXCLUSIONS

General Conditions

The following conditions apply to the whole of this insurance.

1. Other Insurance
   If, at the time of a valid claim under this policy there is another insurance policy in force which covers **you** for the same loss or expense (for example a Home Contents Policy), **we** may seek a recovery of some or all of **our** costs from the other insurer. **You** must give **us** any help or information **we** may need to assist **us** with **our** loss recoveries.

2. Precautions
   At all times **you** must take precautions to avoid injury, illness, disease, loss, theft or damage and take steps to safeguard **your** property from loss or damage and to recover property lost or stolen.

General Exclusions

The following exclusions apply to the whole of this insurance.

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

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

   This exclusion does not apply to losses under Section A – Cancellation or Curtailment charges, Events 1, 6 and 7, Section B – Medical, repatriation and other

expenses, Section B1 – Hospital confinement benefit and Section D1 – Missed Departure, Events 5 and 6.

2. Participation in **winter sports**:
Your participation in **winter sports** unless the appropriate **winter sports** premium has been paid where required, then cover will apply for:

   a) the **winter sports** specified in Appendix B and
   b) a period of no more than 17 days in total in each **period of insurance** under annual multi trip policies and for the period of the **trip** under single trip policies.

3. Professional sports or entertaining:
Your participation in or practice of any professional sports or professional entertaining.

4. Other sports or activities:
Your participation in or practice of any other sport or activity, **manual work**, driving any motorised vehicle in motor rallies or competitions or racing unless:

   a) specified in the lists under Appendix A of this policy or
   b) shown as covered in the **Validation Certificate** when the additional premium is paid to extend policy cover for specified activities.

5. Suicide, drug use, alcohol or solvent abuse and **you** putting **yourself** at risk:
Your wilfully, self-inflicted injury or illness, suicide or attempted suicide, sexually transmitted diseases, solvent abuse, alcohol abuse, drug use (other than drugs taken in accordance with treatment prescribed and directed by a **medical practitioner**, but not for the treatment of drug addiction), and **you** putting **yourself** at risk (except in an attempt to save human life).

6. Unlawful action:
Your own unlawful action in the country in which the **trip** is taking place or any criminal proceedings against **you**.

7. Any other loss, damage or additional expense following on from the event for which **you** are claiming, unless **we** provide cover under this insurance.

8. Armed Forces:
Operational duties of a member of the Armed Forces (other than claims arising from authorised leave being cancelled due to operational reasons, as provided for under sub section 4."Specified Events" of Section A – Cancellation or curtailment charges).

9. Travelling against World Health Organisation (WHO) WHO advice or against the advice of a European Union recognised Government body:
Your travel to a country, specific area or event when the World Health Organisation (WHO) or regulatory or local government authority in a country to/from which **you** are travelling has advised against all, or all but essential, travel at the time of booking, or travel.

10. **Family** and **single parent cover** travel restrictions:
If **you** are aged under 16 **you** are only insured when travelling with one or both of the insured adults (or accompanied by another responsible adult). If **you** reach the age mentioned above during the **period of insurance**, cover will continue until the next renewal date but not after that.

11. **War** or acts of **terrorism**:
However, this exclusion shall not apply to losses under Section B – Medical, repatriation and other expenses, Section B1 – Hospital confinement benefit and Section C – Personal accident, unless such losses are caused by nuclear, chemical or biological attack, **your** participation in **active war**, or the disturbances were already taking place at the beginning of any **trip**

12. **You** engaging in **active war**.

13. Any claim caused by **Cyber Terrorism**.

14. **Nuclear risks**.

15. Sonic bangs:
Loss, destruction or damage directly caused by pressure waves caused by aircraft and other aerial devices travelling at sonic or supersonic speeds.

16. Redundancy:
We will not pay a claim under Section A – Cancellation or Curtailment charges, if **you**, either at the time a holiday was booked, or at the time the policy was purchased, were under notice of redundancy from an employer.

PART 3 – MAKING A CLAIM

For all sections of this insurance, Claims and Assistance services are administered by HealthWatch S.A. who is appointed by Collinson Insurance Europe Limited for this purpose.

What to do in a Medical or other Emergency Abroad

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

HEALTHWATCH 24 HOUR ASSISTANCE

Tel: +30 231 308 4502

e-mail: assistance@healthwatch.gr

Emergency Assistance lines are open 24 hours a day

For out-patient treatment costing less than €200, it is recommended that **you** pay the hospital/clinic **yourself** and claim back medical expenses from **us** on **your** return to **your home area**.

You must contact **us** as soon as possible in the case of a serious medical emergency abroad where **you** will or may need to stay in hospital, have hospital treatment or other emergencies, for example the need to change travel arrangements and return **home** because a **close relative** has become seriously ill.

When calling **us** for help, please always identify that you have a **Collinson Insurance Europe Limited** policy and provide the following information:

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

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

because emergency treatment is required, contact must be made as soon as possible.

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

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

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

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

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

HEALTHWATCH CLAIMS SERVICE

Tel: +30 231 308 4502

Fax: 0030 2310 256455
e-mail: info@healthwatch.gr
Website: www.healthwatch.gr

Opening Hours Monday- Friday 9am to 5pm
(excluding holidays)

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

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

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

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

Getting Medical Treatment Abroad

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

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

Claims Conditions

1. Claims procedure and notification:
   You must notify claims using the procedures and contact options detailed in this Making a Claim Section.

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

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

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

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

4. Transferring of rights
We are entitled to take over any rights in the defence or settlement of any claim and to take proceedings in **your** name for **our** benefit against any other party.

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

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

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

PART 4 – THE COVER

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

Policy Excesses
Please note that under most sections of this insurance, claims will be subject to an **excess**. This means that **you** will be responsible for the first part of each and every claim per incident claimed for, under each section by each insured person, unless an additional premium has been paid so that an **excess** is not payable (as confirmed on the **Validation Certificate**).
If **family cover** or **single parent cover** applies, then **we** will not apply more than two **excess** charges to any incident claimed for.

Section A – CANCELLATION OR CURTAILMENT CHARGES

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

Specified Events

1. The death, **bodily injury**, illness, disease, or complications arising as a direct result of pregnancy of:
   a) yourself
   b) any person who **you** are travelling or have arranged to travel with
   c) any person who **you** have arranged to stay with
   d) your close relative
   e) **your close business associate**.
2. **You** or any person who **you** are travelling with, or have arranged to travel with, are called as a witness at a Court of Law or called for jury service attendance.
3. **Your** redundancy or the redundancy of any person who **you** are travelling with or have arranged to travel with. The redundancy must qualify for payment under current redundancy payment legislation in **your home country**, and at the time of booking the **trip** there must have been no reason to believe anyone would be made redundant.
4. **You**, or any person who **you** are travelling or have arranged to travel with, are a member of the Armed Forces, Territorial Army, Police, Fire, Nursing or Ambulance Services or an employee of a Government Department and have authorised leave cancelled or are called up for operational reasons, provided that the cancellation or **curtailment** could not reasonably have been expected at the time when the **policyholder** purchased this insurance or at the time of booking any **trip**.
5. The police or other authorities requesting **you** to stay at or return to **your home** due to serious damage to **your home** caused by fire, aircraft, explosion, storm, flood, subsidence, fallen trees, collision by road vehicles, malicious people or theft.
6. **You** are placed in **compulsory quarantine** whilst on **your** trip for a minimum of 24 hours by instruction of a **medical practitioner**. There is no cover if this instruction has been imposed on a community, geographic location or vessel by any government or public authority.
7. If at **your** departure point from **your home area**, **you** are tested and receive a positive result for coronavirus (COVID-19), following which you are not permitted to continue your trip.

If your claim relates to illness due to coronavirus (COVID-19); for your cancellation claim to be valid, we

require evidence in writing that you, or the person causing you to cancel the trip, received a positive test result within 14 days before the start date of your trip. For curtailment claims, we require evidence in writing that you, or the person causing you to curtail the trip, received a positive test result and that it is necessary for you to curtail your trip.

Special Conditions Relating to Claims

1. **You** must get (at **your** own expense) a medical certificate from a **medical practitioner and our** prior approval to confirm the necessity to return **home,** prior to **curtailment** of the **trip** due to death, **bodily injury**, illness, disease or complications arising as a direct result of pregnancy.
2. If **you** fail to notify the travel agent, tour operator or provider of transport or accommodation as soon as **you** find out it is necessary to cancel the **trip,** the amount **we** will pay will be limited to the cancellation charges that would have been payable had such notification taken place.
3. If **you** cancel the **trip** due to:
   a) stress, anxiety, depression or any other mental or nervous disorder that **you** are suffering from **you** must provide (at **your** own expense) a medical certificate from a consultant specialising in the relevant field or
   b) any other **bodily injury**, illness, disease or complications arising as a direct result of pregnancy, **you** must provide (at **your** own expense) a medical certificate from a **medical practitioner** stating that this necessarily and reasonably prevented **you** from travelling.

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section A – Cancellation or Curtailment Charges

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

You should also refer to "Declaration of Medical Conditions and Health Changes" and "Exclusions relating to Health and Medical Conditions" on pages 2-3 of this policy.

Section B – MEDICAL, REPATRIATION AND OTHER EXPENSES

What is Covered

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

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

4. The cost of taxi fares for **your** travel to or from hospital relating to **your** admission, discharge or attendance for outpatient treatment or appointments or for collection of medication prescribed for **you** by the hospital.

5. If **you** die:
   a) outside **your home area**, either:

      (i) the additional cost of funeral expenses abroad up to a maximum of €2,500 plus the cost of returning **your** ashes to **your home** or **home country**, or

      (ii) the costs of returning **your** body to **your home** or **home country** subject to repatriation being authorised by **us**:
      - the cost of funeral director charges for preparing, co-ordinating and transporting **your** body to an airport;
      - the cost of any casket/coffin required for transportation of **your** body;
      - any fees/costs charged by the airline who take **your** body as cargo;
      - transport of **your** body from the airport where the aeroplane lands to a local funeral home where **your** body will pass into the care of the local/desired undertaker.

   b) within **your home area**, the additional cost of returning **your** ashes or body to a chosen funeral director, up to a maximum of €750.

6. Additional transport and/or accommodation expenses incurred, up to the standard of **your** original booking (for example full or half board, bed and breakfast, self-catering or room only), if it is medically necessary for **you** to stay beyond **your** scheduled return date. This includes, with the prior authorisation of **us**, additional transport and/or accommodation expenses for a travelling companion, friend or **close relative** to stay with you or travel to **you** from **your home country** or escort **you**. Also, additional travel expenses to return **you** to **your home** or a suitable hospital nearby if **you** cannot use the return ticket.

7. With the prior authorisation of **us**, the additional costs incurred in the use of air transport or other suitable means, including qualified attendants, to repatriate **you** to **your home** if it is medically necessary. These expenses will be for the identical class of travel utilised on the **outward journey** unless **we** agree otherwise.

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section B – Medical, Repatriation and Other Expenses

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover.
2. Normal pregnancy, without any accompanying **bodily injury**, illness, disease or complication. This section is designed to provide cover for unforeseen events, accidents, illnesses and diseases and normal childbirth and pregnancy would not constitute an unforeseen event or illness.
3. Any claims arising directly or indirectly for:
   a) The cost of treatment or surgery, including exploratory tests, which are not related to the **bodily injury** or illness which necessitated **your** admittance into hospital.
   b) Any expenses which are not medically necessary in the course of treating **your bodily injury**, illness or disease.
   c) Any form of treatment or surgery which in the opinion of the **medical practitioner** in attendance and **us** can be delayed reasonably until **your** return to **your home area**.
   d) Expenses incurred in obtaining or replacing medication, which **you** know **you** will need at the time of departure or which will have to be continued outside of **your home area**.
   e) Additional costs arising from single or private room accommodation.
   f) Treatment or services provided by a health spa, convalescent or nursing home or any rehabilitation centre unless agreed by **us**.
   g) Any costs incurred by **you** to visit another person in hospital.
   h) Any expenses incurred after **you** have returned to **your home area**.
   i) Expenses incurred as a result of a tropical disease where **you** have not had the recommended inoculations and/or taken the recommended medication.
   j) Any expenses incurred after the date on which **we** exercise **our** rights under this section to move **you** from one hospital to another and/or arrange for **your** repatriation but **you** decide not to be moved or repatriated.

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

Section B1 – HOSPITAL CONFINEMENT BENEFIT

What is Covered

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

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

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section B1 – Hospital Confinement Benefit

1. Any claims arising directly or indirectly from:

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

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

Section C – PERSONAL ACCIDENT

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

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

What is Covered

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

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

What is Covered – Travel Accident.

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

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

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

Special Conditions Relating to Claims for Personal Accident and Travel Accident

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

PROVISIONS

1. Benefit is not payable to **you**:
   a) Under more than one of items 1, 2 or 3.
   b) Under item 3. until one year after the date **you** sustain **bodily injury**
2. Item 1 will be paid to **your** estate.

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section C – Personal Accident and Travel Accident

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

Section D – TRAVEL DELAY AND ABANDONMENT

What is Covered

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

Specified Events

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

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

b) If, due to one of the Specified Events above, **your** pre-booked **public transport** is delayed at the final departure point from **your home country** for 24 hours, or if such **public transport** is cancelled, and **you** decide to cancel **your trip** before departure from **your home country**, then in addition to a payment for travel delay, **we** will pay up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for any irrecoverable unused travel and accommodation costs and other pre-paid charges which **you** have paid or are contracted to pay.

c) If **you** decide to continue to travel following a delay of at least 12 hours due to one of the Specified Events above, **we** will also reimburse **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for the cost of any pre-booked and pre-paid event(s) which **you** were unable to attend due to the travel delay.

Notes:

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

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section D – Travel Delay and Abandonment

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

Section D1 – MISSED DEPARTURE

What is Covered

a) If, due to one of the Specified Events listed below, **you** fail to arrive at the departure point in time to board the **public transport** on which **you** are booked to travel for the international outbound and return legs of **your trip**, **we** will pay **you** up to the maximum amount shown in the

Validation Certificate Schedule of Cover for any necessary additional accommodation (room only) and travel expenses incurred in reaching **your** overseas destination or returning to **your home country**.

Specified Events

1. The failure of other **public transport**.
2. An accident involving, or the mechanical breakdown of, or a technical fault occurring in, the vehicle in which **you** are travelling.
3. An accident or breakdown happening ahead of **you** on a motorway or dual carriageway which causes an unexpected delay to the vehicle in which **you** are travelling.
4. Strike, industrial action or adverse weather conditions.
5. **You** arrive at your departure point at the recommended time to complete pre-boarding checks, but miss **your** booked transportation due to:
    a. failing a health screening prior to boarding; or
    b. waiting for the results of unplanned medical tests administered at **your** departure point.

b) If, as a result of missing the departure of the **public transport** on which **you** are booked to travel for the international outbound and return legs of **your trip** due to one of the Specified Events listed above, **you** then miss any subsequent outbound or return connecting **public transport**, **we** will pay **you** up to the maximum amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for any necessary additional accommodation (room only) and travel expenses incurred in reaching **your** overseas destination or returning to **your home country**. There must be a minimum of 2 and a half hours between the scheduled arrival time of the **public transport** on which **you** have travelled and the scheduled departure time of the subsequent outbound or return connecting **public transport**.

c) If, as a result of one of the Specified Events listed above, **you** are unable to attend any pre-booked and pre-paid event(s) due to missing the departure of the **public transport** on which **you** are booked to travel for the international outbound and return legs of **your trip**, and/or any subsequent outbound or return connecting **public transport**, **we** will reimburse **you** up to the maximum amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for the cost of such pre-booked and pre-paid event(s).

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

Notes:

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

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section D1 – Missed Departure

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

Section E - BAGGAGE

Please Note:
Under this policy "**baggage**" means the following:

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

However, certain equipment and specific items are not covered. Please see exclusion 5 on page 11 for a full list of equipment and specific items which are not covered.

What is Covered

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

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

a) the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for any one article, pair or set of articles
b) the amount shown in the Validation Certificate Schedule of Cover in total for all **valuables**
c) the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover in total for all spectacles and sunglasses.

2. **We** will also pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for the emergency replacement of clothing, medication and toiletries if **your baggage** is temporarily lost in transit during the **outward journey** and not returned to **you** within 12 hours, as long as **we** receive written confirmation from the **public transport** provider, confirming the number of hours the **baggage** was delayed.

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

If **you** have paid an additional premium to add Wedding Cover (Section Q) and it is shown as covered in **your Validation Certificate** items of **baggage** are also covered under Section Q – Wedding Cover. **You** can only claim for these under one section for the same event.

Special Conditions Relating to Claims

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

4. **You** must provide (at **your** own expense) an original receipt or proof of ownership for items lost, stolen or damaged to help **you** to provide evidence to support a claim.

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section E – Baggage

1. The **excess** shown in the Validation Certificate Schedule of Cover (except claims under subsection 2 of What is Covered above, where no **excess** applies).
2. Loss, theft of or damage to **valuables** left **unattended** at any time unless left in the custody of a **public transport** provider, deposited in a hotel safe or safety deposit box, or left in **your** locked accommodation.
3. Loss, theft of or damage to **baggage** contained in an **unattended** vehicle unless:
   i. it is locked out of sight in a **secure baggage area** and
   ii. forcible and violent means have been used by an unauthorised person to gain entry into the vehicle and evidence of such entry is available.

4. Loss or damage due to delay, confiscation or detention by customs or any other authority.
5. Loss, theft of or damage to unset precious stones, contact or corneal lenses, hearing aids, dental or medical fittings, antiques, musical instruments, motor accessories, documents of any kind, bonds, securities, perishable goods (such as food), bicycles, **ski equipment**, **golf equipment**, **business equipment**, **personal money** and damage to suitcases (unless the suitcases are entirely unusable as a result of one single incidence of damage).
6. Loss or damage due to cracking, scratching, or breakage of china, glass (other than glass in watch faces, cameras, binoculars or telescopes), porcelain or other brittle or fragile articles unless caused by fire, theft, or an accident to the aircraft, sea vessel, train or vehicle in which they are being carried.
7. Loss or damage due to breakage of sports equipment or damage to sports clothing whilst in use.
8. Loss, theft of or damage to **business equipment**, business goods, samples, tools of trade and other items used in connection with **your** business, trade, profession or occupation.
9. Loss or damage caused by wear and tear, depreciation (loss in value), atmospheric or climatic conditions, moth, **vermin**, any process of cleaning repairing or restoring, or mechanical or electrical breakdown.

Section F – PERSONAL MONEY, PASSPORT AND DOCUMENTS

What is Covered

1. **We** will pay **you** up to the amounts shown below for the accidental loss of, theft of or damage to **personal money** and documents (including the unused portion of passports, visas and driving licences). **We** will also cover foreign currency during the 72 hours immediately before **your** departure on the **outward journey**.

The maximum **we** will pay for the following items is:
   a) the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for bank notes, currency notes and coins
   b) the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for all other **personal money** and documents (including the cost of the emergency replacement or temporary passport or visa).

2. **We** will pay up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for additional travel and accommodation expenses necessarily incurred outside **your home area** to obtain a replacement of **your** passport or visa which has been lost or stolen outside **your home area**.

Special Conditions Relating to Claims

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

   You must provide (at **your** own expense) an original receipt or proof of ownership for items lost, stolen or damaged to help **you** to provide evidence to support **your** claim.

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and exclusions below both apply to Section F - Personal Money, Passport and Documents

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

Section G – EXTENDED KENNEL AND/OR CATTERY FEES

What is Covered

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section G – Extended Kennel and/or Cattery Fees

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

Section H – PERSONAL LIABILITY

What is Covered

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

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

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section H – Personal Liability

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover. Under this section, the **excess** is €250.
2. Compensation or legal costs arising directly or indirectly from:
   a) Liability which **you** were required to assume under the terms of any agreement or contract (such as a hire agreement).
   b) Pursuit of any business, trade, profession or occupation or the supply of goods or services including any voluntary or unpaid work including babysitting.
   c) Ownership, possession or use of animals, aircraft, firearms or weapons of any kind.
   d) Ownership, possession or use of any vehicle, watercraft or leisure equipment that is motorised or mechanically or jet propelled
   e) The transmission of any contagious or infectious disease or virus.

Section I – LEGAL EXPENSES AND ASSISTANCE

What is Covered

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

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

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section I – Legal Expenses and Assistance

We shall not be liable for:

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover.
2. Any claim where in **our** opinion there is insufficient prospect of success in obtaining compensation.

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

Section J – MUGGING BENEFIT

What is Covered

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

Special Conditions Relating to Claims

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

Section K – HIJACK COVER

What is Covered

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

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusion on pages 4-5 and the exclusions below both apply to Section K – Hijack Cover

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

Section L – WITHDRAWAL OF SERVICES

What is Covered

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section L – Withdrawal of Services

We will not pay any claims:

1. If **you** are aware, or made aware, of **withdrawal of services** at the time of booking **your trip**, whether the **withdrawal of services** is due to or arising from a strike or industrial action or for any other reason.
2. For services which were not part of **your** pre-paid package deal.
3. Unless they are accompanied by written confirmation from the tour operator or hotel to support **your** claim.

Section M – CATASTROPHE

What is Covered

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section M – Catastrophe

No compensation will be payable for:

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

Section O – WINTER SPORTS EXTENSION

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

Winter sports

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

   All skiing and snowboarding activities are covered provided **you** remain within the boundaries of a

recognised resort area designed for public use and are not skiing or snowboarding in areas marked out of bounds or hazardous by the piste authorities.

2. All **winter sports** shown in Appendix B are covered under this extension but Section C (Personal Accident Insurance) and Section H (Personal Liability Insurance) of this travel insurance policy will not apply to the activities where either or both Section C and Section H are shown in Appendix B as being excluded from cover.

3. **We** will not cover any claims under any other section of this travel insurance resulting from any **bodily injury** or damage to property that may arise from **your** use of sledges, skidoos, tracked or powered vehicles of any kind.

4. No cover is provided for any activities that involve any form of racing, jumping or competition.

5. **You** are not covered for **ski equipment** under Section E (Baggage) of this travel insurance. Please see below for details of **ski equipment** cover.

6. Ski lift passes are included in the cover provided by Section F (Personal Money, Passport and Documents) of this travel insurance.

Under the **winter sports** extension cover is provided under the following Sections: - Section O1 (Ski Equipment), Section O2 (Ski Equipment Hire), Section O3 (Ski Pack), Section O4 (Piste Closure) and Section O5 (Avalanche or Landslide Cover).

Section O1 – SKI EQUIPMENT

What is Covered

1. **We** will pay **you** up to the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover for the accidental loss of, theft of or damage to **your** own **ski equipment**, as long as the **ski equipment** is not over 5 years old. The amount payable in relation to **your** own **ski equipment** will be the value at today's prices less a deduction for wear tear and depreciation (loss of value - calculated from the table below).

Age of ski equipment	Amount payable
Less than 1 year old	90% of value
Over 1 year old	70% of value
Over 2 years old	50% of value
Over 3 years old	30% of value
Over 4 years old	20% of value
Over 5 years old	No payment

The maximum **we** will pay for any one article, pair or set of articles is the amount payable calculated from the table above or the amount shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover whichever is the lesser amount.

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

Special Conditions Relating to Claims

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

4. **You** must provide (at **your** own expense) an original receipt or proof of ownership for items lost, stolen or damaged to help **you** to provide evidence to support **your** claim.

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section O1 – Ski Equipment

1. The **excess** shown in the **Validation Certificate** Schedule of Cover.
2. Loss, theft of or damage to **ski equipment** contained in or stolen from an **unattended** vehicle unless:
   a) it is locked out of sight in a **secure baggage area** and
   b) forcible and violent means have been used by an unauthorised person to gain entry into the vehicle and evidence of this entry is available.

3. Loss or damage due to delay, confiscation or detention by customs or any other authority.
4. Loss damage caused by wear and tear, depreciation (loss in value), atmospheric or climatic conditions, moth, **vermin**, any process of cleaning repairing or restoring, mechanical or electrical breakdown

Section O2 – SKI EQUIPMENT HIRE

What is Covered

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

Special Conditions Relating to Claims

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

4. **You** must provide (at **your** own expense) an original receipt or proof of ownership for items lost, stolen or damaged to help **you** to provide evidence to support **your** claim.

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section O2 – Ski Equipment Hire

1. Loss, theft of or damage to **ski equipment** contained in an **unattended** vehicle unless:
   a) it is locked out of sight in a **secure baggage area** and
   b) forcible and violent means have been used by an unauthorised person to gain entry into the vehicle and evidence of this entry is available.

2. Loss or damage due to delay, confiscation or detention by customs or any other authority.
3. Loss or damage caused by wear and tear, depreciation (loss of value), atmospheric or climatic conditions, moth, **vermin**, any process of cleaning repairing or restoring, mechanical or electrical breakdown.

Section O3 – SKI PACK

What is Covered

We will pay **you**:

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

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusions apply to Section O3 – Ski Pack.

Section O4 – PISTE CLOSURE

What is Covered

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

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

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

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusions on page 4 and the exclusions below both apply to Section O4 – Piste Closure

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

Section O5 – AVALANCHE OR LANDSLIDE COVER

What is Covered

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

Special Conditions Relating to Claims

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

What is Not Covered

The General Exclusions apply to Section O5 – Avalanche or Landslide Cover.

PART 5 – CANCELLATION OF THE POLICY

The policyholder's right to cancel this policy:

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

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

To cancel the policy, the **policyholder** should contact **Globelink International** on globelink@globelink.eu or at 140 Franklin Roosevelt Avenue, 3011 Limassol, Cyprus. Tel: +357 240 30337.

Our right to cancel this policy:

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

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

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

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

PART 6 – RENEWAL OF AN ANNUAL MULTI TRIP POLICY

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

If the **policyholder's** personal details change before the policy renews, he/she should tell **us** by contacting **Globelink International** on globelink@globelink.eu or calling: +357 240 30337.

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

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

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

PART 7 – HOW TO MAKE A COMPLAINT

Our aim is to provide **you** with a high quality service at all times, although **we** do appreciate that there may be instances where **you** feel it is necessary to lodge a complaint.

If **you** wish to complain, please note the 3 steps below, along with the relevant contact details for each step.

Step 1:
In the first instance, if the complaint **does not** relate to a claim please direct it to:

Globelink (Cyprus) Insurance Agency and Sub-agency Limited.
Correspondence: 140 Franklin Roosevelt Avenue, 3011 Limassol, Cyprus
Phone: +357 240 30337
Email: globelink@globelink.eu
Office hrs: 9am to 5pm GMT Mon-Fri (excludes public holidays).

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

HEALTHWATCH S.A.

Tel: +30 231 308 4502

Fax: 0030 2310 256455
e-mail: info@healthwatch.gr
Website: www.healthwatch.gr

Opening Hours Monday- Friday 9am to 5pm

Step 2:

Alternatively, you can also contact the insurance company directly:
Collinson Insurance Solutions Europe Limited (UK Branch)
The Customer Relations Department
PO Box 637
Haywards Heath
West Sussex
RH16 1WR
England

Email: ciel.complaints@Collinsongroup.com

Collinson Insurance Europe Limited (CIEL) is the Insurer and underwrite all the benefits provided under the policy. CIEL appointed Collinson Insurance Solutions Europe Limited (CISEL) to handle complains on its behalf as indicated above. CISEL can provide a translation.

Step 3

If You remain dissatisfied after receiving **our** response **you** may be able to pass **your** complaint to the Arbiter for Financial Services. The service is provided in English and Maltese and further details including contact details for the Office of the Arbiter can be found at the below address.

Office of the Arbiter for Financial Services
1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530,Malta
Tel: 80072366 (from Malta)
Tel: +356 212 49245 (from outside Malta)
Email: complaint.info@financialarbiter.org.mt
Website: https://financialarbiter.org.mt

You may also have the right to pass **your** complaint to an Ombudsman in **your** country of residence.

PART 8 – LEGAL, REGULATORY AND OTHER INFORMATION

Data Protection Notice

As your insurer and a data controller, we collect and process information about you so that we can provide you with the products and services you have requested. We also receive personal information from your agent on a regular basis while your policy is still live. This will include your name, address, risk details and other information which is necessary for us to:

- Meet our contractual obligations to you;
- issue you this insurance policy;
- deal with any claims or requests for assistance that you may have
- service your policy (including claims and policy administration, payments and other transactions); and detect, investigate and prevent activities which may be illegal or could result in your policy being cancelled or treated as if it never existed;
- protect our legitimate interests

Some of the personal information that you provide may be sensitive information. This includes details about your health or medical records. Where we need your consent to collect and process your sensitive information, this will be obtained from you at the relevant time. Please note that, in these cases, we may not be able to sell you an insurance policy or deal with a claim if you do not agree to us processing relevant sensitive information.

In order to administer your policy and deal with any claims, your information may be shared with trusted third parties. This will include members of The Collinson Group, contractors, investigators, crime prevention organisations

and claims management organisations where they provide administration and management support on our behalf. Some of these companies are based outside of the European Union where different data privacy laws apply. Wherever possible, we will have strict contractual terms in place to make sure that your information remains safe and secure.
We will not share your information with anyone else unless you agree to this, or we are required to do this by our regulators (e.g. the Financial Conduct Authority) or other authorities.

Processing your data
Your data will generally be processed on the basis that it is:

- necessary for the performance of the contract that you have with us;
- is in the public or your vital interest: or
- for our legitimate business interests.

If we are not able to rely on the above, we will ask for your consent to process your data.

How we store and protect your information
All personal information collected by us is stored on secure servers which are either in the United Kingdom or European Union. We will need to keep and process your personal information during the period of insurance and after this time so that we can meet our regulatory obligations or to deal with any reasonable requests from our regulators and other authorities.

We also have security measures in place in our offices to protect the information that you have given us.

How you can access your information and correct anything which is wrong
You have the right to request a copy of the information that we hold about you. If you would like a copy of some or all of your personal information, please contact us by email or letter as shown below:
Email address: data.protection@collinsongroup.com
Postal Address: Cutlers Exchange, 123 Houndsditch, London EC3A 7BU

This will normally be provided free of charge, but in some circumstances, we may either make a reasonable charge for this service or refuse to give you this information if your request is clearly unjustified or excessive.

We want to make sure that your personal information is accurate and up to date. You may ask us to correct or remove information you think is inaccurate.
If you wish to make a complaint about the use of your personal information, please contact our Complaints manager using the details above.

Several Liability Notice
The subscribing insurers' obligations under contracts of insurance to which they subscribe are several and not joint and are limited solely to the extent of their individual subscriptions. The subscribing insurers are not responsible for the subscription of any co-subscribing insurer who for any reason does not satisfy all or part of its obligations.

Sanctions
We shall not provide any benefit under this contract of insurance to the extent of providing cover, payment of any claim or the provision of any benefit where doing so would breach any sanction, prohibition or restriction imposed by law or regulation.

Safeguarding Your Premium and Claim Payments

All premium payments from **you** and due to **us** for this policy will be held by **Globelink International** on **our** behalf. **Globelink International** will also hold any premium refund that is due to **you** from **us**.

Any claim payments that are due to **you** from **us** will be paid to **you** by **our** claims handlers.

In these capacities, **Globelink International** and **our** claims handlers are acting as **our** agents. This means that once a premium is paid to **Globelink International** it is deemed to have been received by **us** and that all claim payments and premium refunds are not deemed to have been paid until **you** have actually received them.

Applicable Law and Jurisdiction
This policy shall be governed by and construed in accordance with the laws of the country in which the risk is situated, without prejudice to the provisions set out in Regulation (EC) 593/2008, and if the country where the risk is situated cannot be determined (for example risks occurring in international waters), then the laws of Malta shall apply. Each of the parties that the policy applies to irrevocably agrees that the courts of Malta shall have exclusive jurisdiction to hear and decide any suit, action or proceedings, and/or to settle any disputes, which may arise out of or in connection with this policy or its formation or validity and, for these purposes, each party irrevocably submits to the jurisdiction of the courts of Malta.

PART 9 – GENERAL DEFINITIONS

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

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

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

However, certain equipment and specific items are not covered. Please see exclusion 5 on page 12 for a full list of equipment and specific items which are not covered.

Bodily injury means: an identifiable physical injury, occurring during a **trip** undertaken during the **period of insurance**, caused by sudden, unexpected, external and visible means including injury as a result of unavoidable exposure to severe weather conditions.

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

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

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

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

Curtailment / Curtail / Curtailed means either: abandoning or cutting short the **trip** by direct early return to **your home area**, in which case claims will be calculated from the day **you** returned to **your home area** and based on the number of complete days of **your trip** which **you** have not used, or attending a hospital outside **your home area** as an in-patient or being confined to **your** accommodation abroad due to compulsory quarantine or on the orders of a **medical practitioner,** in either case for a period in excess of 48 hours. Claims will be calculated from the day **you** were admitted to hospital or confined to **your** accommodation and based on the number of complete days for which **you** were hospitalised, quarantined or confined to **your** accommodation. Cover only applies to ill/injured persons.

Cyber Terrorism means: The actual use or threat of use of disruptive activities against computers and networks, with the intention to cause harm, spread fear or cause disruption of infrastructure.

Excess means**:** the amount **you** will have to pay towards the cost of each claim under the insurance.

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

Globelink International means: Globelink (Cyprus) Insurance Agency and Sub-agency Limited.
140 Franklin Roosevelt Avenue, 3011 Limassol, Cyprus
Tel: +357 240 30337
Email: globelink@globelink.eu

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

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

Home area means: **your** country of residence in the European Economic Area.

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

Insured couple means**: you** and **your** partner whose names appear on the **Validation Certificate** who are travelling to be married or to enter into a civil partnership

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

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

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

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

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

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

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

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

Period of insurance means

1. **if annual multi trip cover is selected:**
   the period for which **we** have accepted the premium as stated in the **Validation Certificate**. During this period any **trip** not exceeding 31 days (or as otherwise shown in the **Validation Certificate**) is covered, but limited to 17 days in total in each **period of insurance** for **winter sports** (provided **you** have paid the appropriate **winter sports** premium to include this cover where required). Under these policies Section A - Cancellation cover will be operative from the date stated in the **Validation Certificate** or the time of booking any **trip** (whichever is the later date) and terminates on commencement of any **trip**.

2. **if single trip cover is selected:**
   the period of the **trip** and terminating upon its completion, but not in any case exceeding the period shown in the **Validation Certificate**. Under these policies Section A - Cancellation cover will be operative from the time **you** pay the premium.

3. **in respect of one-way trips:**
   all insurance cover shall cease 72 hours after the time **you** first leave the immigration control of **your** final destination country or at the expiry date of this insurance whichever is the sooner. The final destination country will be treated as **your home area** and cover under this insurance will be applied accordingly.

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

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

Policyholder means: the individual who has paid the appropriate premium to **us** for this insurance.

Pre-existing medical condition means:

a) any respiratory condition (relating to the lungs or breathing), heart condition, stroke, Crohn's disease, epilepsy or cancer for which **you** have ever received

treatment (including surgery, tests or investigations by a **medical practitioner** and prescribed drugs or medication).

b) any **medical condition** for which **you** have received surgery, in-patient treatment or investigations in a hospital or clinic within the last twelve months.
c) any **medical condition** for which **you** are taking prescribed drugs or medication.
d) any **medical condition** for which **you** have received a terminal prognosis.
e) any **medical condition** you are aware of but for which **you** have not had a diagnosis.
f) any **medical condition** for which **you** are on a waiting list or have knowledge of the need for surgery, treatment or investigation at a hospital, clinic or nursing home**.**

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

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

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

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

Single parent cover means**:** one adult and any number of his or her children, step children or foster children aged under 18 accompanying the adult insured on the same **Validation Certificate**, travelling on any **trip** to the same destination. Children under 16 are only insured when travelling with the insured adult, but under annual multi trip cover the adult is also insured to travel on their own.

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

Terrorism means**:** An event that has been declared a terrorism event by the UK government or by the government of the country where the event happened, including a terrorist attack that involves the use of nuclear, chemical, or biological devices or **cyber terrorism**

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

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

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

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

Valuables means: jewellery, gold, silver, precious metal or precious or semiprecious stone articles, watches, furs, cameras, camcorders, portable satellite navigation systems, photographic, audio, video, computer, television and telecommunications equipment (including MP3/4 players, CD's, DVD's, tapes, films, cassettes, cartridges and headphones), computer games and associated equipment, telescopes and binoculars.

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

War means: Armed conflict between nations, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war declared or not), civil war, rebellion, revolutions, insurrection or military or usurped power

We/Us/Our means**:** Collinson Insurance Europe Limited.

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

Withdrawal of services means: the withdrawal of:

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

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

APPENDIX A – INCLUDED SPORTS & ACTIVITIES

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

1. Professional sports or entertaining:

   Your participation in or practice of any professional sports or professional entertaining.

2. Other sports or activities:
   Your participation in or practice of any other sport or activity, manual work, driving any motorised vehicle in motor rallies or competitions or racing unless:

   a) specified in the lists under this Appendix A below or
   b) shown as covered in the **Validation Certificate** when the additional premium is paid to extend policy cover for specified activities.

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

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

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

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

Below are the list of Activities and the Category under which they are classified in this policy. All Activities are subject to the terms, conditions and exclusions within all policies and restrictions apply to some Activities. An additional premium is required to cover any Activity listed in Category 3 and 4.

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

ACTIVITY CATEGORY 1 **Activities marked with '*' have NO cover under Section H – Personal Liability. Activities marked with '**' have NO cover under Section C – Personal Accident**		
Aerobics	Amateur Athletics (track and field)	Archery
Assault Course	Badminton	* Banana Boating / Water Sled (Only as a passenger with no right of control)
Baseball / Basketball	Beach games (Volley Ball, beach mini golf, Frisbee, boules, petanque)	Billiards/Snooker/Pool
* Black water rafting / Cave Tubing Only as a passenger with no solo right of control. (up to max Grade 3 Waters only)	Blade Skating	Body Boarding / Boogie Boarding
Bowls	** Bungee Jumping (Only as short duration incidental day excursion with licensed public hirer).	Canoeing / Kayaking (Inland & coastal waters only. Up to grade 2 waters)
** Clay Pigeon Shooting (must be adequately supervised and as part of organised activity instructed by professional organisers & within organisers guidelines)	Cricket	Croquet
Curling	Cycling (on road / no racing)	Deep Sea Fishing
* Dinghy Sailing (small non-motorised hand/foot/sail propelled watercraft with a max 4 person capacity. Inland & coastal waters only. Max grade 2 waters only.)	** Falconry	Fell Walking/Running
Fencing	Fishing (course fishing / Angling)	Fives
Flying as a fare paying passenger in a fully licensed passenger carrying aircraft.	Football/soccer (amateur only)	Golf
* Glass Bottom Boats/Bubbles (Only as a passenger with no right of control).	* Go Karting (Excludes Super-Karts. Only as a short duration incidental day activity with a licensed public hirer, instructed by professional organisers and within organisers guidelines).	Handball

Hiking/Walking up to 2,500 metres (recognised trails and man-made roads).	Hurling (amateur only and not main purpose of **trip**)	Jogging
Korfball	Lacrosse	Lapland Activates (Husky/Reindeer Ride, * Snowmobile, * Sledging, Short 3 Days Trips) Excludes Bobsleighs.
Marathon Running	Netball	Octopush
Orienteering (no climbing)	Racket Ball	Rambling
Refereeing (amateur only)	Ringo	Roller Skating/Blading/In Line Skating
Rounders	* Rowing / * River Canoeing	Running (non-competitive recreational)
* Sail Boarding (inland & coastal waters only	Skateboarding	Sledging (not on snow)
Snorkelling	Softball	Spear Fishing (without tanks)
Squash	*Surfing No Competitions. Inland and Coastal waters only.	Swimming
Swimming with Dolphins	Swimming/Bathing with Elephants	Sydney Harbour Bridge
Table Tennis	Ten Pin Bowling	Tennis
Trampolining	Track Events	Tree Canopy Walking
Trekking up to 3,500 metres above sea level (on organised tours and recognised routes, **not** involving any technical climbing. Search & Rescue for medical reasons only.)	Triathlon	Tug of War
Volleyball	Wake Boarding	Water Polo
Whale Watching	White Water Rafting only inland and coastal waters and only as a passenger with no solo right of control Up to Grade 3 water only.	* Wind Tunnel Flying (pads and helmets to be worn)
** Wind Surfing/Sailboarding only inland and coastal waters and only as a passenger with no solo right of control Up to Grade 3 water only.	Zip Lining (Safety Harness must be worn)	** Zorbing/Hydro Zorbing/Sphering

ACTIVITY CATEGORY 2 (Subject to a €150 excess)

Below is the list of Activities in Category 2 that will be covered as standard within all policies subject to the terms, conditions and exclusions within this policy and an **excess** of €150 applies. Please note restrictions apply to all Category 2 Activities and all Activities shown have NO cover under Section C – Personal Accident and NO cover under Section H – Personal Liability.

ACTIVITY CATEGORY 2 (Subject to an excess of €150) NO cover under Section C – Personal Accident and Section H – Personal Liability		
Abseiling (within organisers guidelines)	Administrative or Clerical Occupations	Archaeological Digging
BMX Riding (up to Grade 2 slopes)	Camel Riding	Catamaran Sailing (Territorial waters only)
Clerical work	Elephant Riding/Trekking	Gymnastics
Heptathlon	Hot air Ballooning (organised one day excursion pleasure rides only as fare paying passenger. Not as a pilot or ballooning safaris.)	Horse Riding (excluding competitions, racing, jumping and hunting)
Hovercraft Passenger	Jet Boating (no racing. Only as a short duration incidental day excursion with a licensed public hirer. Inland & coastal waters only).	Jet Skiing (No racing. Only as a short duration incidental day excursion with a licensed public hirer. Inland & coastal waters only).
Judo (Training only & no contact).	Kung Fu (Training only & no contact).	Karate (training only & no contact)
Manual Occupations including Voluntary Work (only at ground level and involving no more than hand tools)	Martial Arts (Training only & no contact).	Motor Cycling (Max 250cc. Safety helmet must be worn. No off road.)
Paintballing/War Games(wearing eye protection)	Parascending (must be licensed operator with professional guide and only in EU, EEA, USA, Canada, Australia & New Zealand).	Pony Trekking wearing protective gear
Power Boating (no racing and non-competitive)	Safari Trekking (must be organised tour)	Sailing/Yachting (includes amateur racing competitions, inland and territorial waters only)
Sand Boarding	Sand Dune Surfing / Sand skiing	Sand Yachting (no racing)
Scuba Diving to maximum depth of 30 metres (Providing PADI/BSAC Certificate of Proficiency held, or with a qualified instructor where diving up to 9	Street Hockey	Students working as counsellors or university exchanges for practical course work (manual work at ground level using no more than hand tools)

metres only). Subject to endorsement in Appendix C.		
Tall Ship Crewing (no racing)	Volunteer Work (includes manual work at ground level using no more than hand tools)	War Games / Paint Balling (wearing eye protection)
Water Skiing/Water Ski Jumping	Working Abroad (Includes Volunteer work / manual work at ground level using no more than hand tools)	

ACTIVITY CATEGORY 3 (subject to a €300 excess)

Below is the list of Activities in Category 3 that will be covered under this insurance policy if the **policyholder** has paid the appropriate additional premium and this has been noted on the **Validation Certificate**, subject to the terms, conditions and exclusions within this policy. Please note the restrictions that apply to individual Activities and note that the following restrictions apply to all Activities shown below: All Activities have NO cover under Section C – Personal Accident and NO cover under Section H – Personal Liability.

ACTIVITY CATEGORY 3 (subject to an excess of €300). NO cover under Section C – Personal Accident and NO cover under Section H – Personal Liability		
Black Water Rafting (Grade 4. Only as a passenger with no solo right of control.)	Boxing / Kick Boxing	Canoeing / Kayaking (inland & coastal waters only. Up to grade 3 waters)
Dry Skiing	Heli skiing/Boarding (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand. Within organiser's guidelines and only as part of a pre-paid excursion led by professional guides/organisers.)	Hockey (Protective head gear to be worn)
Kite Surfing (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand. Within organiser's guidelines and only as part of a pre-paid excursion led by professional guides/organisers.)	Mountain Biking / Cycling off road (wearing a helmet and no racing)	Paragliding (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand. Within organiser's guidelines and only as part of a pre-paid excursion led by professional guides/organisers.)
Quad Biking (wearing a helmet and no racing)	Rock Climbing (not Mountain Climbing)	Rugby Amateur (Union/League)
Small Bore Target/Rifle Range Shooting (within organisers guidelines)	White Water Rafting Grades 4 & 5. Only as a passenger with no solo right of control.	Weight Lifting (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand. Within organiser's guidelines and only as part of a pre-paid excursion led by professional guides/organisers.)

ACTIVITY CATEGORY 4 (subject to a €500 excess)

Below is the list of Activities in Category 4 that will be covered under this insurance policy if the **policyholder** has paid the appropriate additional premium and this has been noted on the **Validation Certificate**, subject to the terms, conditions and exclusions within this policy. Please note the restrictions that apply to individual Activities and note that the following restrictions apply to all Activities shown below: All Activities must be carried out within organiser's guidelines and will only be covered as part of a pre-arranged/organised activity led or instructed by professional guides or organisers. All Activities have NO cover under Section C – Personal Accident and NO cover under Section H – Personal Liability.

ACTIVITY CATEGORY 4 (subject to an excess of €500) Only when carried out within organisers guidelines and only covered as part of a pre-arranged/organised activity led or instructed by professional guides or organisers NO cover under Section C – Personal Accident and Section H – Personal Liability.		
Canyoning	Cave Diving	Flying - recreational flying as a pilot (if current appropriate licence held)
Gliding (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	Hang Gliding (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	High Diving
Ice Hockey	Luging/tobogganing (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	Parachuting (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)
Polo	Pot Holing (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	Scuba diving up to max 50 metres. Providing PADI/BSAC Certificate of Proficiency held otherwise no cover. Subject to endorsement in Appendix C.
Shooting/Hunting (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	Sky Diving (with licensed operator in EU, EEA, USA, Canada, Australia and New Zealand)	

APPENDIX B – WINTER SPORTS COVER Extension (included activities)

Below are the list of activities included under the Winter Sports Cover Extension that will be covered under this insurance policy if the **policyholder** has paid the appropriate additional premium and this has been noted on the **Validation Certificate**, subject to the terms, conditions and exclusions within this policy Please note however that the following restrictions apply: Activities marked with three asterisks (***) have NO cover under Section H Personal Liability and must be carried out within organisers guidelines and will only be covered as part of an pre-arranged/organised activity led or instructed by professional guides or organisers. In addition to the above restriction, Husky Dog Activities have NO cover under Section C Personal Accident.

ACTIVITY - WINTER SPORTS COVER EXTENSION Activities marked with * are only covered when within organisers guidelines and only covered as part of an organised activity led or instructed by professional guides or organisers**		
Air-Boarding	Big Foot Skiing	Blade Skating
Curling	Cross Country Skiing (recognised paths)	Downhill Skiing/Snowboarding
Dry Slope Skiing/Walking	Glacier Walking	
*** Husky Dog (No Personal Accident Cover under Section C, or Personal Liability Cover under Section H)	Ice Cricket	*** Ice Go Carting (No Personal Liability Cover under Section H)
Ice Skating	Ice Windsurfing	Kick Sledging
Langlauf	Mono Ski	Nordic Skiing (recognised paths)
Ski Blading	Ski Boarding	Ski Randonnee
Ski Run Walking	Ski Swimming	Ski Touring
*** Sledging/Sleigh-riding as a passenger pulled by any animal (No cover under Section H Personal Liability)	Snow Blading	*** Snowcat Skiing (No Cover under Section H Personal Liability)
*** Snowmobiling / Skidooing (no Personal Liability Cover under Section H)	Snow Shoe Walking	*** Snow Tubing (no cover under Section H Personal Liability)
Snow Zorbing	Winter Walking (using crampons and ice picks only)	

If the Activity you wish to undertake during a trip is not listed in the above tables, please contact Globelink International at globelink@globelink.eu or call +357 240 30337 and they will advise whether or not the activity can be included under your policy and if any additional premium will be required

APPENDIX C - SCUBA DIVING ENDORSEMENT

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

What is not covered:

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

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

Collinson Insurance Europe Limited is authorised and regulated by the Malta Financial Services Authority to carry on business of insurance under the Insurance Business Act, 1998. Collinson Insurance Solutions Europe Limited is authorised and regulated by the Malta Financial Services Authority to act as an Insurance Agent in terms of the Insurance Distribution Act (CAP 487). Both entities have their registered office in Development House, St. Anne Street, Floriana, FRN 9010

Globelink (Cyprus) Insurance Agency and Sub-agency Limited are a company registered in Cyprus, having its registered office address at 14A Franklin Roosevelt Avenue 3011 Limassol, Cyprus.

Globelink Ταξιδιωτική Ασφάλιση
Κάλυψη Μεμονωμένου Ταξιδιού και Ετήσιων Πολλαπλών Ταξιδιών

Καλωσορίσατε

Σας ευχαριστούμε που **μας** επιλέξατε για την ασφάλισή **σας**. Το παρόν έγγραφο καθορίζει τι καλύπτεται και τι όχι.

Ορισμένες λέξεις που εμφανίζονται με **έντονα** γράμματα σε όλο το έγγραφο και στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** έχουν συγκεκριμένες έννοιες που εξηγούνται στην Ενότητα Γενικών Ορισμών.

Η παρούσα ταξιδιωτική ασφάλιση συνάπτεται από την Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ **(«Globelink International»)**. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την **Globelink International** εάν χρειάζεστε οποιαδήποτε έγγραφα σε γραφή Μπράιγ ή/και με μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία ή/και σε αρχείο ήχου.

Ο ασφαλιστικός φορέας για όλες τις ενότητες της παρούσας ασφάλισης είναι η Collinson Insurance Europe Limited (CIEL). Η CIEL εδρεύει στη Μάλτα και είναι εξουσιοδοτημένη από την Αρχή Οικονομικών Υπηρεσιών της Μάλτας να διεξάγει ασφαλιστικές δραστηριότητες σύμφωνα με τον Νόμο περί Ασφαλιστικών Δραστηριοτήτων του 1998. Αριθμ. Μητρώου Εταιρείας: -C89977. Διεύθυνση έδρας: Collinson Insurance Europe Limited, Third floor, Development House, St Anne Street, Florian FRN 9010, Malta.

Για όλες τις ενότητες της παρούσας ασφάλισης τις Απαιτήσεων και τις Υπηρεσίες Υποστήριξης διαχειρίζεται η Healthwatch S.A., Αμυγδαλιές 5, Νέα Ευκαρπία, 56429, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Παρακαλούμε όπως ελέγξετε ότι η κάλυψη που εξηγείται στο παρόν έγγραφο και στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** ανταποκρίνεται στις ανάγκες **σας** και ότι την κατανοείτε. Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με την ασφάλισή **σας**, παρακαλούμε επικοινωνήστε με την **Globelink International** στο globelink@globelink.eu ή καλέστε στο +357 240 30337.

Σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η παρούσα ασφάλιση διαρκεί είτε για τη διάρκεια ενός μεμονωμένου **ταξιδιού** ή για ένα έτος εάν έχετε επιλέξει την κάλυψη ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών. Η **περίοδος ασφάλισής σας** εμφανίζεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

Παρακαλούμε διαβάστε το Μέρος 1 «Σημαντικές Πληροφορίες» του παρόντος εγγράφου. **Σας** ενημερώνει για πράγματα που **εσείς** οφείλετε να ελέγξετε, ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβείτε, και γεγονότα για τα οποία πρέπει να **μας** ενημερώσετε αφού ξεκινήσει η ασφάλιση. Παρακαλούμε σημειώστε σημαντικά στοιχεία επικοινωνίας που μπορεί να χρειαστείτε στο Μέρος 1 «Σημαντικές Πληροφορίες» και στο Μέρος 3 «Υποβολή Απαίτησης».
Το παρόν έγγραφο παρέχει λεπτομέρειες για πολλές ενότητες κάλυψης. Κάποιες ενότητες κάλυψης ισχύουν μόνο εφόσον έχετε επιλέξει ένα ορισμένο επίπεδο κάλυψης ή είδος ασφαλιστηρίου, ή/και έχετε καταβάλει επασφάλιστρο. Οι ενότητες κάλυψης τις οποίες έχετε επιλέξει και το επίπεδο ασφαλιστικής παροχής που θα είναι πληρωτέο σε περίπτωση έγκυρης απαίτησης υπό κάθε ενότητα κάλυψης παρατίθενται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης.**

Για να αιτηθείτε οποιαδήποτε επέκταση της **περιόδου ασφάλισης** μετά την έναρξη του ταξιδιού πρέπει να επικοινωνήσετε με την **Globelink International** στο +357 240 30337 και να ενημερώσετε για τυχόν συνθήκες οι οποίες, κατά τον χρόνο του αιτήματός **σας**, θα αναμενόταν εύλογα να οδηγήσουν σε απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση. Δεν εγγυόμαστε ότι θα παρασχεθεί οποιαδήποτε επέκταση της ασφάλισης.

Η παρούσα ασφάλιση παρέχεται μόνο σε άτομα που επί του παρόντος διαμένουν νόμιμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ) και είναι συμβεβλημένα με **ιατρό** ή δικαιούχοι δωρεάν δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης βάσει ισχύουσας αμοιβαίας συμφωνίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή στον ΕΟΧ.
Εάν είστε κάτω των 16 ετών είστε ασφαλισμένοι μόνο εφόσον ταξιδεύετε με έναν ή και τους δύο ασφαλισμένους ενήλικες (ή συνοδεύεστε από άλλο υπεύθυνο ενήλικα).
Δεν θα παρέχουμε οποιαδήποτε κάλυψη εφόσον το άτομο που επιθυμεί να ασφαλιστεί δεν καλύπτει τις παραπάνω προϋποθέσεις.

Οφείλετε να τηρείτε ταξιδιωτικές συστάσεις που παρέχονται από ένα αναγνωρισμένο κυβερνητικό σώμα του ΕΟΧ. Ουδεμία κάλυψη παρέχεται υπό οποιαδήποτε ενότητα της παρούσας ασφάλισης αναφορικά με ταξίδι σε προορισμό για τον οποίο ένα αναγνωρισμένο κυβερνητικό σώμα του ΕΟΧ έχει εκδώσει αρνητική σύσταση για όλα, ή όλα πλην των απαραίτητων, ταξίδια κατά τον χρόνο της κράτησης ή του ταξιδιού.

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

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

Το παρόν έγγραφο μαζί με το **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** συνιστούν τη σύμβαση ανάμεσα στον **συμβαλλόμενο** και **εμάς**. Το συμβόλαιο δεν εκχωρεί, ούτε προτίθεται να δώσει, δικαιώματα σε οποιονδήποτε άλλο. Κανένας άλλος δεν έχει το δικαίωμα να επιβάλει την εκτέλεση οποιουδήποτε μέρους του παρόντος συμβολαίου.

Η ασφάλιση που παρέχεται υπό το παρόν έγγραφο καλύπτει αστική ευθύνη, απώλεια, βλάβη, θάνατο ή ανικανότητα που σημειώνεται κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε **περιόδου ασφάλισης** για την οποία ο **συμβαλλόμενος** έχει καταβάλει, ή έχει συμφωνήσει να καταβάλει, το ασφάλιστρο. Η παρούσα ασφάλιση παρέχεται υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις που περιέχονται στο παρόν έγγραφο ή σε οποιαδήποτε τροποποίηση του παρόντος.

ΜΕΡΟΣ 1 – ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ο Διαμεσολαβητής που σύναψε την παρούσα ασφάλιση είναι:
Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ (Globelink International).
Λεωφόρος Φραγκλίνου Ρούσβελτ 140, 3011 Λεμεσός, Κύπρος.
Τηλ.: +357 240 30337 / Email: globelink@globelink.eu

Η παρούσα δεν αποτελεί ιδιωτική ιατρική ασφάλιση. Εάν χρειαστείτε επείγουσα ιατρική περίθαλψη ή επείγουσα ταξιδιωτική βοήθεια ενώ βρίσκεστε στο εξωτερικό,

παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί μας. Εάν δεν επικοινωνήσετε μαζί μας ή δεν ακολουθήσετε τις οδηγίες μας μπορεί να επηρεαστεί η απαίτησή σας. Πλήρεις πληροφορίες παρέχονται στην Ενότητα Υποβολή Απαίτησης.

Υπάρχουν όροι που ισχύουν για το σύνολο της παρούσας ασφάλισης και αναλυτικές πληροφορίες για αυτούς παρατίθενται στην Ενότητα Γενικοί Όροι και Εξαιρέσεις. Υπάρχουν επίσης όροι που αφορούν συγκεκριμένα την υποβολή απαίτησης, και αυτοί βρίσκονται στην Ενότητα Υποβολή Απαίτησης.
Στις παραπάνω Ενότητες θα βρείτε προϋποθέσεις τις οποίες πρέπει να πληροίτε. Εάν δεν πληροίτε αυτές τις προϋποθέσεις, μπορεί να απορρίψουμε μια απαίτηση πληρωμής ή μια απαίτηση πληρωμής μπορεί να μειωθεί. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να ακυρωθεί η ασφάλιση.

Δήλωση Ιατρικών Παθήσεων και Αλλαγών στην Κατάσταση Υγείας

Το παρόν ασφαλιστήριο περιλαμβάνει προϋποθέσεις και εξαιρέσεις αναφορικά με τη δική **σας** υγεία και άλλων που μπορεί να μην ταξιδεύουν μαζί **σας** αλλά από των οποίων την ευημερία μπορεί να εξαρτάται το ταξίδι **σας**.

Οφείλετε να συμμορφώνεστε με τις παρακάτω προϋποθέσεις αναφορικά με **προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις** και αλλαγές στην κατάσταση υγείας προκειμένου να τυγχάνετε πλήρους κάλυψης από την παρούσα ασφάλιση. Εάν δεν συμμορφώνεστε με αυτές τις προϋποθέσεις, δυνάμεθα να ακυρώσουμε την ασφάλιση, ή να αρνηθούμε να διαχειριστούμε την απαίτησή **σας**, ή να μειώσουμε το ποσό οποιασδήποτε αποζημίωσης.

Προϋπάρχουσες Ιατρικές Παθήσεις

Αποτελεί προϋπόθεση της παρούσας ασφάλισης ότι δεν καλύπτεστε υπό την Ενότητα Α – Χρεώσεις Ακύρωσης ή Διακοπής, την Ενότητα Β – Ιατρικά Έξοδα, Έξοδα Επαναπατρισμού και Άλλα Έξοδα, ή την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα του παρόντος ασφαλιστηρίου για οποιαδήποτε απαίτηση προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε **προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση** από την οποία πάσχετε, εκτός εάν οι **προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις** από τις οποίες πάσχετε περιλαμβάνονται στον κατάλογο των «Μη Ελεγχόμενων Παθήσεων» στο παρόν ασφαλιστήριο και οι λέξεις σε αγκύλες ισχύουν για **εσάς**.

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

α) οποιαδήποτε αναπνευστική πάθηση (σχετική με τους πνεύμονες και την αναπνοή), καρδιακή πάθηση, εγκεφαλικό, νόσος του Κρον, επιληψία ή καρκίνος, για τα οποία έχετε υποβληθεί οποτεδήποτε σε αγωγή (όπως χειρουργική επέμβαση, εξετάσεις ή διαγνωστικές εξετάσεις από **ιατρό** και **σας** έχει χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή);

β) οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη για την οποία έχετε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, νοσηλεία ή διαγνωστικές εξετάσεις σε νοσοκομείο ή κλινική εντός των τελευταίων δώδεκα μηνών,

γ) οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη για την οποία σας έχουν χορηγηθεί φάρμακα,

δ) οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη η οποία έχει διαγνωστεί ως ανίατη,

ε) οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη την οποία γνωρίζετε αλλά η οποία δεν **σας** έχει διαγνωστεί,

στ) οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια, ή σωματική βλάβη για την οποία βρίσκεστε σε λίστα αναμονής ή γνωρίζετε ότι υπάρχει ανάγκη για χειρουργική επέμβαση, αγωγή ή εξέταση σε νοσοκομείο, κλινική ή νοσηλευτικό ίδρυμα.

Μη Ελεγχόμενες Παθήσεις

Θα είστε καλυμμένοι για οποιαδήποτε προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση από την οποία πάσχετε, εφόσον περιλαμβάνεται στην παρούσα λίστα και οι λέξεις σε αγκύλες ισχύουν για **εσάς**. Η πάθηση πρέπει να είναι σταθερή και ελεγχόμενη κατά τους τελευταίους 12 μήνες υπό φαρμακευτική αγωγή χορηγούμενη από **ιατρό** και πρέπει να μην έχετε νοσηλευτεί ή παραπεμφθεί σε ειδικό εξαιτίας επιδείνωσης της πάθησής **σας**.

• Ακμή
• ΔΕΠΥ – Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας
• Οποιαδήποτε αναπηρία επηρεάζει την κινητικότητα, την όραση ή την ψυχική υγεία, εφόσον συνοδεύεστε από κατάλληλο φροντιστή για όποτε χρειαστείτε βοήθεια
• Αρθρίτιδα – Νεανική, Οστεοαρθρίτιδα, Ρευματοειδής ή Ψωριασική Αρθρίτιδα, Σύνδρομο Ράιτερ, Ρευματισμοί (Πρέπει να μην έχει υπάρξει εισαγωγή σε νοσοκομείο τους τελευταίους 12 μήνες. Η αρθρίτιδα δεν πρέπει να επηρεάζει την πλάτη περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο μέρος τους σώματος. Δεν πρέπει να λαμβάνετε πάνω από 2 φάρμακα. Δεν πρέπει να χρειάζεστε οποιοδήποτε βοήθημα κινητικότητας, εκτός από μπαστούνι βάδισης. Δεν πρέπει να έχουν υπάρξει εξαρθρώσεις ή αντικαταστάσεις αρθρώσεων. Δεν πρέπει να είστε σε αναμονή χειρουργικής επέμβασης. Δεν πρέπει να πάσχετε από πνευμονικά/αναπνευστικά προβλήματα.)
• Αλλεργίες (περιοριστικά, Ρινίτιδα, Χρόνια Ιγμορίτιδα, Έκζεμα, Τροφικές Δυσανεξίες και Αλλεργική Ρινίτιδα)
• Άσθμα (αρκεί να έχει διαγνωστεί πριν από τα 50 έτη, να μην χρησιμοποιείτε/λαμβάνετε περισσότερα από 2 φάρμακα/εισπνευστήρες και να μην έχετε εισαχθεί στο νοσοκομείο τον τελευταίο χρόνο)
• Πάρεση Προσωπικού Νεύρου (Παράλυση Bell)
• Καλοήθης Παροξυσμικός Ίλιγγος Θέσης.
• Ουρολοίμωξη
• Καρκίνος του Μαστού/του Προστάτη (με την προϋπόθεση **εσείς**: - να έχετε διαγνωστεί πριν από τουλάχιστον 12 μήνες - να μην υποβληθήκατε σε χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία τους τελευταίους 12 μήνες και ο καρκίνος να μην έχει ποτέ εξαπλωθεί εκτός του μαστού ή του προστάτη - σε περίπτωση καρκίνου του προστάτη, πρέπει να έχετε PSA 3.0 ή λιγότερο)
• Βλαισός μέγας δάκτυλος
• Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα
• Καταρράκτης
• Κοιλιοκάκη
• Συγγενής Τύφλωση
• Μεταμόσχευση Κερατοειδούς
• Κυστίτιδα (εφόσον δεν συντρέχει αγωγή)
• Κώφωση
• Διαβήτης (εφόσον δεν υπάρχουν επιπλοκές όπως βλάβη νεφρικής λειτουργίας, καρδιοπάθεια, περιφερική αγγειακή νόσος, έλκη κάτω άκρων, βλάβη αμφιβληστροειδούς, νευρολογική βλάβη, ακρωτηριασμός κάτω άκρων, βλάβη ήπατος)
• Σύνδρομο Ξηροφθαλμίας
• Εν τω Βάθει Φλεβική Θρόμβωση (DVT) – Διαγνωσμένη πάνω από 12 μήνες νωρίτερα και επί του παρόντος σταθερή και καλά ελεγχόμενη με αντιθρομβωτική (αντιπηκτική) αγωγή (όπως βαρφαρίνη) λαμβανόμενη αποκλειστικά ως πρόληψη της DVT και όχι σχετικά με οποιαδήποτε καρδιολογική πάθηση. Εάν λαμβάνετε αγωγή ως αποτέλεσμα πνευμονική εμβολής ή **σας** έχουν χορηγηθεί αντιπηκτικά λόγω υψηλού κινδύνου για θρόμβους εξαιτίας ανώμαλου καρδιακού παλμού (κολπική μαρμαρυγή) ή εξαιτίας μηχανικής καρδιακής βαλβίδας ή παρόμοιας καρδιακής συσκευής ή λόγω κάποιας διαταραχής της πήξης του αίματος (όπως θρομβοφιλία) ή ως αποτέλεσμα πρόσφατης χειρουργικής επέμβασης, δεν καλύπτεστε υπό την παρούσα ασφάλιση.
• Έκζεμα
• Υπερπλασία Προστάτη (μόνο καλοήθης)
• Ιδιοπαθής Τρόμος
• Ανεπάρκεια Φυλλικού Οξέος
• Μυκητίαση των ονύχων
• Αφαίρεση Χοληδόχου Κύστης (χωρίς επιπλοκές)

• Γαστρική Παλινδρόμηση
• Γλαύκωμα
• Βρογχοκήλη
• Ουρική Αρθρίτιδα
• Αλλεργική Ρινίτιδα
• Διαφραγματοκήλη
• Υψηλή Χοληστερίνη
• Θεραπεία Ορμονικής Υποκατάστασης – ΘΟΥ
• Υπέρταση – Υψηλή Αρτηριακή Πίεση
• Υπόταση – Χαμηλή Αρτηριακή Πίεση (Δεν πρέπει να σχετίζεται με οποιοδήποτε υποκείμενο νόσημα)
• Μολυσματικό Κηρίο
• Ινσουλινοαντίσταση
• Εκφυλισμός Ωχράς Κηλίδας
• Νόσος Μενιέρ
• Ημικρανία
• Οστεοπόρωση – Οστεοπενία, Εύθραυστα Οστά (Δεν πρέπει να έχετε υποστεί κάταγμα οστού τα τελευταία 5 έτη)
• Κακοήθης Αναιμία
• Νόσος Raynaud
• RSI (Κάκωση λόγω Επαναλαμβανόμενης Καταπόνησης/Τενοντίτιδα)
• Ιγμορίτιδα
• Τενοντίτιδα
• Εμβοές ώτων
• Αμυγδαλίτιδα
• Υποθυρεοειδισμός ή υπερθυρεοειδισμός

Αλλαγές στην Κατάσταση Υγείας

Εάν η κατάσταση της υγείας **σας** αλλάξει μετά την ημερομηνία έναρξης της παρούσας ασφάλισης και την ημερομηνία έκδοσης των εισιτηρίων του ταξιδιού **σας** ή της επιβεβαίωσης της κράτησής **σας**, πρέπει να επικοινωνήσετε με την **Globelink International** (βλ. στοιχεία παρακάτω) για να επιβεβαιώσετε ότι δεν επηρεάζεται η κάλυψή.

Αλλαγές στην κατάσταση της υγείας **σας** τις οποίες πρέπει να γνωρίζουμε είναι:

- πληροφορίες για τυχόν νέα **ιατρική πάθηση** με την οποία έχετε διαγνωστεί, ή
- αλλαγές στη διάγνωση οποιασδήποτε υφιστάμενης **ιατρικής πάθησης**, ή
- αλλαγές στην αντιμετώπιση (και αλλαγές στη φαρμακευτική αγωγή) που λαμβάνετε για οποιαδήποτε υφιστάμενη **ιατρική πάθηση**.

Globelink International: globelink@globelink.eu
+357 240 30337
Εργ. Ώρες: 9 π.μ. – 5 μ.μ. Δευτ-Παρ (εκτός αργιών)

Εξαιρέσεις για Λόγους Υγείας και Ιατρικών Παθήσεων

Δεν παρέχεται κάλυψη υπό την Ενότητα Α – Χρεώσεις Ακύρωσης ή Διακοπής, την Ενότητα Β – Ιατρικά Έξοδα, Έξοδα Επαναπατρισμού και Άλλα Έξοδα, ή την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα, του παρόντος ασφαλιστηρίου για οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει άμεσα ή έμμεσα από:

α) Οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** από την οποία πάσχετε και εξαιτίας της οποίας ένας **ιατρός σας** έχει συμβουλεύει να μην ταξιδέψετε (ή θα το είχε πράξει αν είχατε ζητήσει ιατρική συμβουλή), αλλά παρά ταύτα **εσείς** ταξιδέψατε,
β) Οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, θεραπεία ή διερευνητική εξέταση για την οποία σκοπεύετε να ταξιδέψετε εκτός του τόπου κατοικίας **σας** (συμπεριλαμβανομένων τυχόν εξόδων που προκύπτουν λόγω ανακάλυψης άλλων **ιατρικών παθήσεων** κατά τη διάρκεια ή/και επιπλοκών που οφείλονται στις παραπάνω διαδικασίες),
γ) Οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** για την οποία δεν λαμβάνετε την ενδεδειγμένη θεραπεία ή τα συνταγογραφημένα φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες του **ιατρού**,
δ) Πραγματοποίηση ταξιδιού παρά τις υγειονομικές προϋποθέσεις που ορίζονται από:
   - την αεροπορική εταιρεία με την οποία ταξιδεύετε, την εταιρεία κρατήσεων της αεροπορικής, ή οποιονδήποτε άλλο που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό της αεροπορικής στο αεροδρόμιο, ή
   - οποιονδήποτε άλλο πάροχο **μέσου μαζικής μεταφοράς**.

Εγκυμοσύνη

Εάν μείνετε έγκυος, με επιβεβαίωση από **ιατρό**, και οι ημερομηνίες **ταξιδιού σας** εμπίπτουν στην περίοδο 15 εβδομάδων έως την προβλεπόμενη ημερομηνία τοκετού, τότε εφόσον αποφασίσετε να ακυρώσετε το **ταξίδι σας** και με την προϋπόθεση να επικοινωνήσετε με την **Globelink International** εντός 14 ημερών από την επιβεβαίωση της εγκυμοσύνης **σας**, **εμείς** θα παρέχουμε κάλυψη για την ακύρωση του **ταξιδιού** υπό τους όρους της Ενότητας Α – Χρεώσεις Ακύρωσης ή Διακοπής. Εφόσον καταβληθεί απαίτηση, το ασφαλιστήριό **σας** λήγει και δεν θα παρασχεθεί περαιτέρω κάλυψη. Μπορείτε να επικοινωνήσετε με την **Globelink International** στο globelink@globelink.eu ή τηλεφωνικά στο +357 240 30337.

Εάν αποφασίσετε να μην ακυρώσετε το **ταξίδι σας**, θα παρέχεται κάλυψη υπό όλες τις ενότητες του παρόντος ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τους τυπικούς όρους και προϋποθέσεις όπως περιλαμβάνονται στο παρόν έγγραφο. Αναφορικά με την εγκυμοσύνη, αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει κάλυψη υπό το παρόν ασφαλιστήριο αναφορικά με την εγκυμοσύνη ή/και τον τοκετό, εκτός εάν κατά τη διάρκεια **ταξιδιού**:

α) υποστείτε **σωματική βλάβη**, ή
β) προσβληθείτε από ασθένεια ή νόσο, ή
γ) προκύψουν οποιουδήποτε είδους επιπλοκές της εγκυμοσύνης.

Η κάλυψη για τα ανωτέρω συμβάντα θα συνεχιστεί ως τη λήξη της 25ης εβδομάδας κύησης με εξαίρεση αν είστε έγκυος σε συνέχεια εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF) ή υπάρχει δίδυμη ή άλλη πολύδυμη κύηση, οπότε η κάλυψη για τα ανωτέρω συμβάντα θα συνεχιστεί μέχρι τη λήξη της 23ης εβδομάδας κύησης.
Το παρόν ασφαλιστήριο δεν καλύπτει τυχόν έξοδα σχετικά με εγκυμοσύνη ή τοκετό μετά τις παραπάνω ημερομηνίες ακόμη κι εάν ήδη ταξιδεύετε και είστε πάνω από 25 εβδομάδων έγκυος (πάνω από 23 εβδομάδων εάν κάνατε εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) ή υπάρχει δίδυμη ή άλλη πολύδυμη κύηση) και έχετε έγκριση να ταξιδέψετε από **ιατρό**.

Σημαντικές πληροφορίες που μας έχετε δώσει

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

- μπορεί να ακυρώσουμε το συμβόλαιο και να αρνηθούμε να καταβάλουμε οποιαδήποτε απαίτηση, ή
- μπορεί να μην καταβάλουμε οποιαδήποτε απαίτηση στο σύνολό της,
- μπορεί να διαφοροποιήσουμε το ασφάλιστρο ή/και να αλλάξουμε οποιαδήποτε **απαλλαγή**, ή
- η έκταση της κάλυψης μπορεί να επηρεαστεί.

Θα ενημερώσουμε εγγράφως τον **συμβαλλόμενο** εφόσον:

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

Εάν διαπιστώσετε ότι οι πληροφορίες που έχετε παράσχει είναι ελλιπείς ή ανακριβείς, πρέπει να ενημερώσετε την **Globelink International** το συντομότερο δυνατόν. Τα στοιχεία επικοινωνίας δίνονται στη σελ. 2 του παρόντος εγγράφου.

ΜΕΡΟΣ 2 ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Γενικοί Όροι

Οι παρακάτω όροι ισχύουν για το σύνολο της παρούσας ασφάλισης.

1. Άλλη ασφάλιση
   Εάν, κατά τον χρόνο υποβολής έγκυρης απαίτησης υπό το παρόν ασφαλιστήριο υπάρχει άλλη ασφάλιση σε ισχύ που **σας** καλύπτει για την ίδια απώλεια ή δαπάνη (για παράδειγμα, Ασφάλιση Οικοσκευής), μπορεί να επιδιώξουμε να ανακτήσουμε μέρος ή το σύνολο των εξόδων **μας** από τον έτερο ασφαλιστικό φορέα. Οφείλετε να **μας** παρέχετε κάθε βοήθεια ή πληροφορία που μπορεί να χρειαστούμε για να **μας** βοηθήσετε στην ανάκτηση ζημιών **μας**.
2. Προφυλάξεις
   Οφείλετε να λαμβάνετε πάντα προφυλάξεις ώστε να αποφύγετε σωματική βλάβη, ασθένεια, νόσο, απώλεια, κλοπή ή ζημία και να λαμβάνετε μέτρα προφύλαξης της περιουσίας **σας** κατά απώλειας ή ζημίας και ανάκτησης περιουσιακών στοιχείων που έχουν κλαπεί ή χαθεί.

Γενικές Εξαιρέσεις

Οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν για το σύνολο της παρούσας ασφάλισης.

Δεν θα αποζημιώσουμε απαιτήσεις που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από:

1. Κορονοϊό (COVID-19):
   Η παρούσα ασφάλιση δεν καλύπτει τυχόν απαιτήσεις που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε νόσο από κορονοϊό (συμπεριλαμβανομένης, ενδεικτικά, της νόσου COVID-19) ή οποιαδήποτε σχετική ή μεταλλαγμένη μορφή του ιού. Αυτό περιλαμβάνει τον φόβο ή την απειλή προσβολής από τον ιό και τη σύσταση ή ενέργεια οποιασδήποτε κυβέρνησης για αποφυγή ταξιδιών ή απαγόρευσης ταξιδιών.

   Η εξαίρεση αυτή δεν ισχύει για απώλειες υπό την Ενότητα Α – Χρεώσεις Ακύρωσης ή Διακοπής, Περιπτώσεις 1, 6 και 7, την Ενότητα Β – Ιατρικά Έξοδα, Έξοδα Επαναπατρισμού και Άλλα Έξοδα, την Ενότητα Β1 – Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης, και την Ενότητα Δ1 – Απώλεια Αναχώρηση, Περιπτώσεις 5 και 6.

2. Συμμετοχή σε **χειμερινά αθλήματα**:
   Η συμμετοχή **σας** σε χειμερινά αθλήματα εκτός εάν έχει καταβληθεί το ανάλογο ασφάλιστρο **χειμερινών αθλημάτων**, όπου απαιτείται, οπότε η κάλυψη θα ισχύει:

   α) για τα **χειμερινά αθλήματα** που αναφέρονται στο Παράρτημα Β, και
   β) για ένα διάστημα όχι μεγαλύτερο από 17 ημέρες συνολικά σε κάθε **περίοδο ασφάλισης** δυνάμει ασφαλιστηρίων ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών, και για τη διάρκεια του **ταξιδιού** δυνάμει ασφαλιστηρίων μεμονωμένου ταξιδιού.

3. Επαγγελματικά αθλήματα ή ψυχαγωγία:
   Η συμμετοχή **σας** σε ή άσκηση οποιουδήποτε επαγγελματικού αθλήματος ή επαγγελματικής ψυχαγωγικής δραστηριότητας.

4. Άλλα αθλήματα ή δραστηριότητες:
   Η συμμετοχή **σας** σε ή άσκηση οποιουδήποτε άλλου αθλήματος ή δραστηριότητας, **χειρωνακτικής εργασίας**, οδήγησης οποιουδήποτε μηχανοκίνητου οχήματος σε αγώνες αυτοκίνησης ή διαγωνισμούς ή αγώνες ταχύτητας εκτός:

   α) αν προβλέπονται στις λίστες του Παραρτήματος Α του παρόντος ασφαλιστηρίου, ή
   β) εμφανίζονται ως καλυπτόμενα στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** όταν καταβάλλεται το επασφάλιστρο για την επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης για συγκεκριμένες δραστηριότητες.

5. Αυτοκτονία, χρήση ναρκωτικών ουσιών, κατάχρηση αλκοόλ ή διαλυτών, και οποιοσδήποτε άλλος κίνδυνος στον οποίο θέτετε τον εαυτό **σας**:
   Αυτόβουλη, αυτό-προκαλούμενη σωματική βλάβη ή ασθένεια, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, σεξουαλικό μεταδιδόμενα νοσήματα, κατάχρηση διαλυτών, κατάχρηση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών ουσιών (εκτός ναρκωτικών ουσιών που λαμβάνονται σύμφωνα με θεραπευτική αγωγή που συνταγογραφείται και παρακολουθείται από **ιατρό**, αλλά όχι για τη θεραπεία εθισμού στα ναρκωτικά), καθώς και η αυτόβουλη έκθεσή **σας** σε κίνδυνο (εκτός κατά την προσπάθεια διάσωσης ανθρώπινης ζωής).

6. Παράνομη ενέργεια:
   Παράνομη ενέργειά **σας** στη χώρα όπου γίνεται το **ταξίδι** ή οποιαδήποτε ποινική δίωξη εναντίον **σας**.

7. Οποιαδήποτε άλλη απώλεια, ζημία, ή πρόσθετο έξοδο που επακολουθεί από το συμβάν για το οποίο υποβάλλετε απαίτηση, εκτός εάν παρέχουμε κάλυψη υπό την παρούσα ασφάλιση.

8. Ένοπλες Δυνάμεις:
   Επιχειρησιακά καθήκοντα μέλους των Ενόπλων Δυνάμεων (εκτός από απαιτήσεις που απορρέουν από ακύρωση εγκεκριμένης άδειας για υπηρεσιακούς λόγους, όπως προβλέπεται στην υποενότητα 4 «Συγκεκριμένα συμβάντα» της Ενότητας Α – Χρεώσεις Ακύρωσης ή Διακοπής).

9. Πραγματοποίηση ταξιδιού παρά τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ή τις συστάσεις οποιουδήποτε αναγνωρισμένου κυβερνητικού σώματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης:
   Ταξίδι σε μια χώρα, συγκεκριμένη περιοχή ή εκδήλωση για την οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ή μια κανονιστική αρχή ή αρχή τοπικής αυτοδιοίκησης σε μια χώρα προς/από την οποία ταξιδεύετε έχει εκδώσει οδηγία κατά όλων, ή όλων πλην των αναγκαίων, ταξιδιών κατά τον χρόνο που κάνετε την κράτηση ή που ταξιδεύετε.

10. Ταξιδιωτικοί περιορισμοί για καλύψεις **οικογενειών** και **μονογονεϊκών οικογενειών**:
    Εάν είστε κάτω των 16 ετών, είστε ασφαλισμένοι μόνο εφόσον ταξιδεύετε με έναν ή και τους δύο ασφαλισμένους ενήλικες (ή συνοδεύεστε από άλλον υπεύθυνο ενήλικα). Εάν συμπληρώσετε την παραπάνω ηλικία κατά την **περίοδο της ασφάλισης**, η κάλυψη θα συνεχιστεί έως την επόμενη ημερομηνία ανανέωσης αλλά όχι μετά από αυτήν.

11. **Πόλεμος** ή **τρομοκρατικές ενέργειες**:
    Ωστόσο, η παρούσα εξαίρεση δεν θα ισχύει για απώλειες:

    (α) υπό την Ενότητα Β – Ιατρικά Έξοδα, Έξοδα Επαναπατρισμού και Άλλα Έξοδα, την Ενότητα Β1 –

Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης και την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα, εκτός εάν οι απώλειες προκληθούν από επίθεση με πυρηνικά, χημικά ή βιολογικά όπλα, τη συμμετοχή **σας** σε **εν ενεργεία πόλεμο** ή οι διαταραχές ήδη λάμβαναν χώρα από την αρχή οποιουδήποτε **ταξιδιού**,

(β) υπό την Ενότητα ΙΘ2 – Διατάραξη Ταξιδιού (Ανωτέρα Βία) εάν αγοράσατε την ασφάλιση πριν από την ημερομηνία εκδήλωσης ή έναρξης του συμβάντος **ανωτέρας βίας**.

12. Τη συμμετοχή **σας** σε **εν ενεργεία πόλεμο.**

13. Οποιαδήποτε Αξίωση η οποία προκύπτει από **Διαδικτυακή Τρομοκρατία**

14. **Πυρηνικούς κινδύνους**.

15. Ηχητικούς κρότους:
Απώλεια, καταστροφή, ή βλάβη που προκαλείται άμεσα από κύματα πίεσης που προκαλούν αεροσκάφη ή άλλες εναέριες συσκευές ταξιδεύοντας σε ηχητικές ή υπερηχητικές ταχύτητες.

16. Καταγγελία σύμβασης εργασίας:
Δεν θα καταβάλουμε πληρωμή απαίτησης υπό την Ενότητα Α – Χρεώσεις Ακύρωσης ή Διακοπής εφόσον **εσείς**, κατά τον χρόνο κράτησης του ταξιδιού ή κατά τον χρόνο αγοράς της ασφάλισης, είχατε ενημερωθεί από τον εργοδότη **σας** για την καταγγελία της σύμβασης εργασίας **σας**.

ΜΕΡΟΣ 3 – ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

Για όλες τις ενότητες της παρούσας ασφάλισης τις Απαιτήσεις και τις Υπηρεσίες Υποστήριξης διαχειρίζεται η HealthWatch S.A., η οποία είναι διορισμένη από την Collinson Insurance Europe για τον σκοπό αυτό.

Τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση Ιατρικού ή Άλλου Επείγοντος Περιστατικού στο Εξωτερικό
Για επείγοντα ιατρικά περιστατικά, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί **μας**:

24ΩΡΗ ΒΟΗΘΕΙΑ HEALTHWATCH

Τηλ.: +30 231 308 4502

e-mail: assistance@healthwatch.gr

Οι γραμμές Έκτακτης Ανάγκης λειτουργούν 24 ώρες το 24ωρο.

Για θεραπεία σε εξωτερικά ιατρεία με κόστος κάτω των €200, συνιστάται να πληρώσετε **εσείς** το νοσοκομείο/την κλινική και να απαιτήσετε τα ιατρικά έξοδα από **εμάς** με την επιστροφή **σας** στον **τόπο κατοικίας σας**.

Πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας το συντομότερο δυνατόν σε περίπτωση σοβαρού επείγοντος ιατρικού περιστατικού στο εξωτερικό, όπου ενδέχεται ή σίγουρα θα νοσηλευτείτε σε νοσοκομείο, θα χρειαστείτε νοσοκομειακή περίθαλψη ή για άλλα επείγοντα περιστατικά, π.χ., αν χρειάζεται να αλλάξετε το πρόγραμμα του ταξιδιού **σας** και να επιστρέψετε **στην κατοικία σας** επειδή κάποιος **στενός συγγενής** έχει αρρωστήσει σοβαρά.

Όταν **μας** τηλεφωνείτε για βοήθεια, παρακαλούμε να παρέχετε τις παρακάτω πληροφορίες:

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

Η απαίτηση **σας** ενδέχεται να επηρεαστεί εάν δεν επικοινωνήσετε μαζί **μας** ή δεν ακολουθήσετε τις οδηγίες **μας**. Πρέπει να έχουμε συναινέσει, εκ των προτέρων, για τυχόν ταξιδιωτικά έξοδα έκτακτης ανάγκης που περιλαμβάνουν αερομεταφορές. Εάν δεν είναι δυνατόν να επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν από την εισαγωγή στο νοσοκομείο ή προτού πραγματοποιηθούν ιατρικά έξοδα διότι απαιτείται επείγουσα αντιμετώπιση, η επικοινωνία πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατόν.

Ιδιωτική ιατρική περίθαλψη δεν καλύπτεται σε χώρες όπου δικαιούστε δωρεάν δημόσια υγειονομική περίθαλψη βάσει αμοιβαίων ρυθμίσεων, εκτός εάν έχει εγκριθεί από **εμάς**. Διαθέτουμε την ιατρική εξειδίκευση, τις επαφές και τις εγκαταστάσεις για να βοηθήσουμε εάν τραυματιστείτε σε ατύχημα ή ασθενήσετε. Ακόμα, θα κανονίσουμε την επιστροφή **σας** στην **κατοικία σας** όταν αυτό κρίνεται ιατρικώς απαραίτητο, ή όταν ενημερώνεστε για την ασθένεια ή τον θάνατο ενός **στενού συγγενή** ή **στενού συνεργάτη** πίσω στην **κατοικία σας**.

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

Πληρωμή για ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό
Εάν εισαχθείτε σε νοσοκομείο/κλινική στο εξωτερικό, θα κανονίσουμε ώστε τα ιατρικά έξοδα που καλύπτονται από την ασφάλεια να καταβληθούν απευθείας στο νοσοκομείο/την κλινική. Για να αξιοποιήσετε αυτό το προνόμιο:

- Κάποιος πρέπει να επικοινωνήσει μαζί **μας** για λογαριασμό **σας** το συντομότερο δυνατόν.
- Προσέξτε αν **σας** ζητηθεί να υπογράψετε για υπερβολικές θεραπείες ή χρεώσεις. Αν έχετε αμφιβολίες, θα πρέπει να **μας** καλέσετε για καθοδήγηση και έγκριση του κόστους.

Αναφορά κάθε άλλης απαίτησης
Πρέπει να αναφέρετε οποιαδήποτε απαίτηση το συντομότερο δυνατόν, κατά προτίμηση εντός 31 ημερών από κάθε συμβάν που ενδέχεται να οδηγήσει σε απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση. Επίσης, πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί **μας** αμέσως μόλις λάβετε γνώση για οποιαδήποτε κατάσταση ή συνθήκες που μπορεί να οδηγήσουν σε ακύρωση ή διακοπή ενός **ταξιδιού**. Αν χρειάζεται να υποβάλετε απαίτηση, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί **μας**:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΤΗΣ HEALTHWATCH
ΤΗΛ.: +30 231 308 4502
Φαξ: 0030 2310 256455
e-mail: info@healthwatch.gr
Ιστότοπος: www.healthwatch.gr
Ώρες εργασίας: Δευτέρα – Παρασκευή, 9 π.μ. – 5 μ.μ.
(εκτός αργιών)

Παροχή πληροφοριών για την υποστήριξη της απαίτησής σας
Θα χρειαστεί να παρέχετε ορισμένες πληροφορίες

προκειμένου να αξιολογηθεί πλήρως μια απαίτηση. Οι πληροφορίες αυτές εξαρτώνται από την ενότητα κάλυψης όπου εντάσσεται η απαίτησή **σας**. Παραδείγματα των τύπων πληροφοριών που χρειαζόμαστε δίνονται παρακάτω, αλλά μπορεί να **σας** ζητηθούν και άλλα αποδεικτικά στοιχεία.

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

Εκτός εάν συμφωνήσουμε να πληρώσουμε για οποιαδήποτε πληροφορία, π.χ., μια ιατρική εξέταση (στην οποία πρέπει να συμφωνήσετε να υποβληθείτε εφόσον χρειάζεται), οι πληροφορίες θα παρέχονται με δικά σας έξοδα.

Ιατρικά πιστοποιητικά	Ιατρικό πιστοποιητικό από τον θεράποντα **ιατρό** ή από έναν ιατρό με ειδικότητα στον σχετικό τομέα που να εξηγεί τον λόγο για τον οποίο χρειαστήκατε ιατρική περίθαλψη, δεν ήσασταν σε θέση να ταξιδέψετε, αναγκαστήκατε να ακυρώσετε, επεκτείνετε, συντομεύσετε ή εγκαταλείψετε τυχόν προκαθορισμένα σχέδια ή πληρωμένες δραστηριότητες, ή να αλλάξετε τα ταξιδιωτικά σας σχέδια.
Εκθέσεις Αστυνομίας (ή άλλων Αρχών)	Έκθεση της τοπικής αστυνομικής ή άλλης αρμόδιας αρχής στη χώρα όπου συνέβη το γεγονός, που να επιβεβαιώνει τις ημερομηνίες, τις συνθήκες και άλλες λεπτομέρειες της απώλειας, κλοπής, απόπειρας κλοπής, ληστείας, ζημίας, καραντίνας, νόμιμης ή παράνομης κράτησης.
Ταξιδιωτικά εισιτήρια & αποκόμματα αποσκευών	Όλα τα ταξιδιωτικά εισιτήρια (καθώς και τυχόν μη χρησιμοποιημένα εισιτήρια) και τα αποκόμματα των **αποσκευών**.
Αποδείξεις, λογαριασμοί, αποτιμήσεις & αποδεικτικά κυριότητας	Αυθεντική απόδειξη, αποτίμηση, ή αποδεικτικό κυριότητας για αντικείμενα, χρήματα ή έγγραφα που έχουν χαθεί, κλαπεί, καταστραφεί, επιδιορθωθεί, αγοραστεί ή ενοικιαστεί για λόγους έκτακτης προσωρινής αντικατάστασης. Αποδείξεις ή λογαριασμοί για οποιαδήποτε έξοδα με τα οποία επιβαρύνεστε ως εσωτερικός ή εξωτερικός ασθενής, τηλεφωνήματα, επείγουσα οδοντιατρική θεραπεία, μεταφορές, διαμονή, νοσοκομειακά ή ιατρικά έξοδα και οποιεσδήποτε άλλες χρεώσεις ή δαπάνες που θα θεωρηθούν μέρος της απαίτησης.
Επιστολές, αναφορές, τιμολόγια & ειδοποιήσεις επιβεβαίωσης	Επιβεβαίωση της απώλειας, καθυστέρησης, αστοχίας, ακύρωσης, ή των συνθηκών που οδήγησαν στην απαίτηση σε μορφή επιστολής, τιμολογίου, έκθεσης ή ειδοποίησης ακύρωσης από (κατά περίπτωση) τον ταξιδιωτικό **σας** πράκτορα ή τον εκπρόσωπό του, την αεροπορική εταιρεία, την εταιρεία διαχείρισης αποσκευών, τον πάροχο υπηρεσιών, την επιχείρηση λιανικής πώλησης, το ξενοδοχείο ή τον πάροχο καταλύματος, την υπηρεσία έκτακτης ανάγκης, τον διοικητή, τον διοργανωτή εκδηλώσεων, τον πάροχο **μέσου μαζικής μεταφοράς** ή σχετική αρχή.
Πιστοποιητικά θανάτου	Για οποιαδήποτε απαίτηση αφορά στον θάνατό **σας** ή τον θάνατο οποιουδήποτε σχετιζόμενου προσώπου, θα απαιτείται το πρωτότυπο πιστοποιητικό θανάτου.

Ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό

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

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

Προϋποθέσεις Απαιτήσεων

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

   Η κοινοποίηση απαίτησης πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατόν και κατά προτίμηση εντός 31 ημερών από οποιαδήποτε **σωματική βλάβη**, ασθένεια, νόσο, ατύχημα, συμβάν, απόλυση ή από την ανακάλυψη οποιασδήποτε απώλειας, κλοπής ή ζημίας που μπορεί να οδηγήσει σε απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση.

   Θα πρέπει επίσης να **μας** ενημερώσετε εάν είστε ενήμεροι για οποιοδήποτε ένταλμα, κλήτευση ή επικείμενη δίωξη. Κάθε επικοινωνία σχετικά με μια απαίτηση πρέπει να αποστέλλεται στην εταιρεία διαχείρισης απαιτήσεων το συντομότερο δυνατόν. **Εσείς**, ή οποιοσδήποτε ενεργών για λογαριασμό **σας**, δεν πρέπει να διαπραγματεύεστε, αποδέχεστε ή απορρίπτετε (αρνείστε) οποιαδήποτε απαίτηση χωρίς την έγγραφη άδεια της εταιρείας διαχείρισης απαιτήσεών **μας**.

2. Αποδεικτικά στοιχεία απαίτησης
   Θα **σας** ζητήσουμε, με δικά **σας** έξοδα, όλα τα αποδεικτικά στοιχεία για να αξιολογήσουμε πλήρως την απαίτησή **σας**. Πρέπει να υποβληθείτε σε κάθε ιατρική εξέταση κρίνουμε απαραίτητη, και αυτές θα πληρωθούν από **εμάς**. Ενδέχεται να ζητήσουμε και θα πληρώσουμε για νεκροψία, εφόσον απαιτείται, σε περίπτωση θανάτου από ατύχημα.

3. Περιουσιακά στοιχεία
   Πρέπει να φυλάξετε τυχόν περιουσιακά στοιχεία που έχουν υποστεί ζημία και, εφόσον ζητηθεί, να **μας** τα στείλετε με δικά **σας** έξοδα. Εάν καταβάλουμε αποζημίωση για την πλήρη αξία ενός περιουσιακού στοιχείου και στη συνέχεια αυτό ανακτηθεί, θα καθίσταται δική **μας** ιδιοκτησία. Μπορεί να αρνηθούμε να **σας** αποζημιώσουμε για οποιοδήποτε περιουσιακό στοιχείο για το οποίο δεν δύναστε να προσκομίσετε απόδειξη κυριότητας όπως αρχική απόδειξη κτήσης, αποτίμηση, εγχειρίδιο χρήστη ή αντίγραφο κίνησης τραπεζικού λογαριασμού ή πιστωτικής κάρτας.

4. Μεταβίβαση δικαιωμάτων
   Δικαιούμαστε να αναλάβουμε τυχόν δικαιώματα για την υπεράσπιση ή τον διακανονισμό οποιασδήποτε απαίτησης και να κινήσουμε νομικές διαδικασίες εξ ονόματός **σας** για δικό **μας** όφελος εις βάρος τρίτου.

5. Ψευδείς απαιτήσεις ή παραπλανητικές πληροφορίες
   Ακολουθούμε μια αυστηρή προσέγγιση στην καταπολέμηση της απάτης προκειμένου να διατηρούμε χαμηλά τα ασφάλιστρα ώστε να μην χρειάζεται να πληρώνετε για την ανεντιμότητα άλλων. Εάν

οποιαδήποτε απαίτηση που εγείρεται από **εσάς**, ή από οποιονδήποτε που ενεργεί για λογαριασμό **σας**, είναι ψευδής, σκοπίμως υπερβολική ή συνειδητά παραπλανητική, τότε ενδέχεται **εμείς**:

- να μην πληρώσουμε την εν λόγω απαίτηση, και
- να ανακτήσουμε (από το ασφαλισμένο άτομο που εμπλέκεται στην απαίτηση) τυχόν πληρωμές που έγιναν σχετικά με την εν λόγω απαίτηση, και
- να καταγγείλουμε το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας από τον χρόνο της δόλιας ενέργειας, και
- να ενημερώσουμε την αστυνομία για την ενέργεια.

Εάν η ασφάλισή **σας** καταγγελθεί από τον χρόνο της δόλιας ενέργειας, δεν θα καταβάλουμε καμία αποζημίωση για απαιτήσεις για οποιοδήποτε συμβάν λάβει χώρα μετά από τον εν λόγω χρόνο, και μπορεί να μην επιστρέψουμε οποιοδήποτε μέρος από το ασφάλιστρο που θα έχει ήδη καταβληθεί.

ΜΕΡΟΣ 4 – Η ΚΑΛΥΨΗ

Το παρόν έγγραφο περιέχει πληροφορίες για πολλές ενότητες κάλυψης. Κάποιες ενότητες κάλυψης ισχύουν μόνο εφόσον έχετε επιλέξει ορισμένο επίπεδο κάλυψης ή τύπο ασφαλιστηρίου ή/και έχετε καταβάλει επασφάλιστρο. Οι ενότητες κάλυψης που έχετε επιλέξει και το επίπεδο παροχών που θα είναι πληρωτέο σε περίπτωση έγκυρης απαίτησης υπό εκάστη ενότητα κάλυψης αναγράφονται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

Απαλλαγές Ασφαλιστηρίου
Σημειώνεται ότι υπό τις περισσότερες ενότητες της παρούσας ασφάλισης, οι απαιτήσεις θα υπόκεινται σε **απαλλαγή**. Αυτό σημαίνει ότι θα είστε υπεύθυνοι για το πρώτο μέρος εκάστης απαίτησης για κάθε συμβάν για το οποίο υποβάλλεται απαίτηση, υπό κάθε ενότητα από κάθε ασφαλισμένο άτομο, εκτός εάν έχει καταβληθεί επασφάλιστρο ώστε να μην επιβάλλεται **απαλλαγή** (όπως επιβεβαιώνεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**).
Εάν ισχύει **κάλυψη οικογενειακή** ή **μονογονεϊκής οικογένειας**, δεν θα επιβάλλουμε περισσότερες από δύο **απαλλαγές** σε κάθε ένα περιστατικό για το οποίο υποβάλλεται απαίτηση.

Ενότητα Α – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ

Τι καλύπτεται
Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για οποιαδήποτε μη ανακτήσιμα αχρησιμοποίητα έξοδα μεταφοράς και διαμονής, έξοδα προ-κρατημένης εκδρομής, και άλλα προπληρωμένα έξοδα που έχετε καταβάλει ή δεσμεύεστε συμβατικά να καταβάλετε, μαζί με κάθε πρόσθετο ταξιδιωτικό έξοδο που προκύπτει εάν η ακύρωση του **ταξιδιού** είναι αναπόφευκτη ή το **ταξίδι διακοπεί** πριν την ολοκλήρωση εξαιτίας οποιουδήποτε από τα παρακάτω συγκεκριμένου συμβάντος.

Συγκεκριμένα Συμβάντα

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

Εάν η απαίτησή σας αφορά ασθένεια εξαιτίας του κορονοϊού (COVID-19), για να είναι έγκυρη η απαίτησή σας λόγω ακύρωσης, απαιτούμε έγγραφη απόδειξη ότι εσείς, ή το άτομο εξαιτίας του οποίου ακυρώνεται το ταξίδι σας, είχατε θετικό αποτέλεσμα σε τεστ εντός 14 ημερών πριν από την ημερομηνία έναρξης του ταξιδιού σας. Για απαιτήσεις λόγω διακοπής, απαιτούμε έγγραφη απόδειξη ότι εσείς, ή το άτομο εξαιτίας του οποίου διακόπτεται το ταξίδι σας, είχατε θετικό αποτέλεσμα σε τεστ και ήταν απαραίτητο να διακόψετε το ταξίδι σας.

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να προσκομίσετε (με δικά **σας** έξοδα) ιατρικό πιστοποιητικό από **ιατρό**, καθώς και να λάβετε τη δική **μας** εκ των προτέρων συναίνεση, ως επιβεβαίωση ότι είναι αναγκαία η επιστροφή σας στην **κατοικία σας**, πριν από τη **διακοπή ταξιδιού** λόγω θανάτου, **σωματικής βλάβης**, ασθένειας, νόσου ή επιπλοκών που απορρέουν άμεσα από εγκυμοσύνη.
2. Εάν δεν ενημερώσετε τον ταξιδιωτικό πράκτορα, τον διοργανωτή ταξιδιών ή τον πάροχο μεταφορικών υπηρεσιών ή καταλύματος αμέσως μόλις ανακαλύψετε ότι είναι απαραίτητο να ακυρώσετε το **ταξίδι σας**, το ποσό που θα καταβάλουμε θα περιοριστεί στις χρεώσεις ακύρωσης που θα ίσχυαν αν είχε γίνει αυτή η γνωστοποίηση.
3. Εάν ακυρώσετε το **ταξίδι σας** εξαιτίας:
   α) στρες, άγχους, κατάθλιψης, ή άλλης ψυχικής ή νευρολογικής διαταραχής από την οποία πάσχετε, θα πρέπει να προσκομίσετε (με δικά **σας** έξοδα) ιατρικό πιστοποιητικό από ιατρό με ειδικότητα στον σχετικό τομέα, ή
   β) οποιασδήποτε άλλης **σωματικής βλάβης**, ασθένειας, νόσου, ή επιπλοκών που απορρέουν άμεσα από εγκυμοσύνη, θα πρέπει να προσκομίσετε (με δικά **σας** έξοδα) ιατρικό πιστοποιητικό από **ιατρό** που να δηλώνει ότι αυτό εύλογα και αναγκαστικά σας εμπόδισε από το να ταξιδέψετε.

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις στη σελίδα 4 και οι παρακάτω εξαιρέσεις ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Α – Χρεώσεις Ακύρωσης ή Διακοπής

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.
2. Τυχόν απαιτήσεις που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από:
   α) Απόλυση που προκαλείται από ή οφείλεται σε ανάρμοστη συμπεριφορά που οδηγεί σε απόλυση ή παραίτηση ή εθελούσια αποχώρηση, ή σε περίπτωση που λάβατε προειδοποίηση ή ενημέρωση για την απόλυση πριν την αγορά της παρούσας ασφάλισης ή κατά την κράτηση οποιουδήποτε **ταξιδιού**.
   β) Περιστάσεις που γνωρίζατε πριν την αγορά της παρούσας ασφάλισης ή κατά την κράτηση οποιουδήποτε **ταξιδιού**, οι οποίες θα αναμένονταν εύλογα να οδηγήσουν σε ακύρωση ή **διακοπή** του **ταξιδιού**.
3. Εισιτήρια ταξιδιού που πληρώθηκαν με εξαργύρωση αεροπορικών μιλίων ή πόντων επιβράβευσης από σουπερμάρκετ, για παράδειγμα Air Miles, εκτός εάν προσκομιστεί συγκεκριμένη απόδειξη της χρηματικής αξίας των εισιτηρίων.
4. Έξοδα διαμονής που πληρώθηκαν μέσω οποιασδήποτε χρονομεριστικής μίσθωσης, του προγράμματος Holiday Property ή άλλου προγράμματος διακοπών με συγκέντρωση πόντων, εκτός εάν εκτός εάν προσκομιστεί συγκεκριμένη απόδειξη της χρηματικής αξίας της διαμονής.
5. Έξοδα ετήσιας συντήρησης/χρεώσεις για χρονομεριστικές μισθώσεις διακοπών ή ακινήτων.
6. Οποιαδήποτε απαίτηση που σχετίζεται με τη δική **σας** επιθυμία να μην ταξιδέψετε ή να μην συνεχίσετε το **ταξίδι σας**.
7. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει από την αδυναμία **σας** να ταξιδέψετε εξαιτίας της μη κατοχής, απόκτησης ή προσκόμισης, από δική **σας** υπαιτιότητα, έγκυρου διαβατηρίου ή τυχόν απαιτούμενης θεώρησης εγκαίρως για το **ταξίδι σας**.
8. Οποιαδήποτε απαίτηση αναφορικά με αχρησιμοποίητα προπληρωμένα έξοδα σκέλους επιστροφής, όπως αεροπορικά, ακτοπλοϊκά, σιδηροδρομικά ή άλλα μεταφορικά έξοδα, όταν **εμείς** έχουμε πληρώσει για τον επαναπατρισμό **σας**.
9. Οποιαδήποτε απαίτηση σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με τον κορονοϊό (COVID-19) εκτός από τις Περιπτώσεις 1, 6 και 7 της Ενότητας «Τι καλύπτεται».
10. Εάν αγοράσατε αυτή την ασφάλιση ή κλείσατε ένα **ταξίδι** αφού είχατε θετικό αποτέλεσμα σε τεστ για κορονοϊό (COVID-19) ή ενώ αναμένατε το αποτέλεσμα ενός τεστ για κορονοϊό (COVID-19) και το ταξίδι σας ξεκινάει εντός 14 ημερών.
11. Απαίτηση εξαιτίας κορονοϊού (COVID-19) που απορρέει από τη συμμόρφωσή **σας** με κυβερνητική εντολή για αυτοαπομόνωση. Αυτό περιλαμβάνει, ενδεικτικά, τη λήψη επιστολής με σύσταση αυτοαπομόνωσης για **εσάς** ή μέλος της οικογένειάς **σας**, ή αν επικοινώνησε μαζί σας κάποια υπηρεσία ιχνηλάτησης επαφών.
12. Το κόστος οποιωνδήποτε ιατρικών τεστ.
13. Απαιτήσεις όπου το ίδιο συμβάν αποζημιώνεται από την Ενότητα Δ1 – Απώλεια Αναχώρησης.

Ανατρέξτε επίσης **σ**τη «Δήλωση Ιατρικών Παθήσεων και Αλλαγών στην Κατάσταση Υγείας» και στις «Εξαιρέσεις για Λόγους Υγείας και Ιατρικών Παθήσεων» στις σελίδες 2-3 του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Ενότητα Β – ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΞΟΔΑ, ΕΞΟΔΑ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΕΞΟΔΑ

Τι καλύπτεται

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

1. Επείγουσες αμοιβές και έξοδα για ιατρικές, χειρουργικές, νοσοκομειακές υπηρεσίες και υπηρεσίες ασθενοφόρου και νοσηλείας με τα οποία επιβαρυνθήκατε εκτός του **τόπου κατοικίας σας**.
2. Επείγουσα οδοντιατρική φροντίδα για την άμεση ανακούφιση από τον πόνο (μόνο για φυσικά δόντια) ύψους έως €200 με τα οποία επιβαρυνθήκατε εκτός του **τόπου κατοικίας σας**.
3. Έξοδα τηλεφωνικών κλήσεων:
   α) προς **εμάς** για κοινοποίηση και αντιμετώπιση του προβλήματος αναφορικά με τις οποίες μπορείτε να προσκομίσετε αποδείξεις ή άλλα αποδεικτικά για το κόστος των κλήσεων και τους αριθμούς που καλέσατε,
   β) με τα οποία επιβαρυνθήκατε όταν δεχθήκατε κλήσεις στο κινητό **σας** τηλέφωνο από **εμάς**, αναφορικά με τις οποίες μπορείτε να προσκομίσετε αποδείξεις ή άλλα αποδεικτικά για το κόστος των κλήσεων.

4. Τα κόμιστρα ταξί για τη μετακίνησή **σας** προς ή από το νοσοκομείο σχετικά με την εισαγωγή, έξοδό ή επίσκεψή **σας** για περίθαλψη ή ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία ή για να παραλάβετε φάρμακα που **σας** έχει συνταγογραφήσει το νοσοκομείο.

5. Σε περίπτωση θανάτου **σας**:
   α) εκτός του **τόπου κατοικίας σας**, είτε:

   (i) το επιπλέον κόστος των εξόδων κηδείας στο εξωτερικό μέχρι το ποσό των €2.500 κατά ανώτατο όριο πλέον του κόστους επιστροφής της τέφρας **σας** στην **κατοικία σας** ή στη **χώρα κατοικίας σας**, ή
   (ii) το κόστος επιστροφής της σορού **σας** στην **κατοικία σας** ή στη **χώρα κατοικίας σας**, υπό τον όρο ο επαναπατρισμός να έχει εγκριθεί από εμάς:
   - το κόστος των χρεώσεων εργολάβου κηδειών για την προετοιμασία, τον συντονισμό και τη μεταφορά της σορού **σας** στο αεροδρόμιο,
   - το κόστος τυχόν κάσας/φέρετρου που θα χρειαστεί για τη μεταφορά της σορού **σας**,
   - τυχόν αμοιβές/έξοδα που χρεώνονται από την αεροπορική εταιρεία που θα παραλάβει τη σορό **σας** ως φορτίο,
   - μεταφορά της σορού **σας** από το αεροδρόμιο όπου θα προσγειωθεί το αεροσκάφος προς ένα τοπικό γραφείο κηδειών όπου η σορός σας θα παραδοθεί στον τοπικό/επιθυμητό εργολάβο κηδειών.

   β) εντός του **τόπου κατοικίας σας**, το επιπλέον κόστος επιστροφής της τέφρας ή της σορού σας σε έναν επιλεγμένο εργολάβο κηδειών, μέχρι το ποσό των €750 κατά ανώτατο όριο.

6. Πρόσθετα έξοδα μεταφοράς ή/και διαμονής που πραγματοποιούνται, έως το επίπεδο της αρχικής **σας** κράτησης (για παράδειγμα πλήρης ή ημιδιατροφή, καταλύματα με πρωινό (bed and breakfast), καταλύματα με κουζίνα ή μόνο διαμονή), εάν είναι ιατρικώς απαραίτητο να παραμείνετε πέρα από την προγραμματισμένη ημερομηνία επιστροφής **σας**. Αυτό περιλαμβάνει, με την προηγούμενη συγκατάθεσή **μας**, πρόσθετα έξοδα μεταφοράς ή/και διαμονής για έναν

συνταξιδιώτη, φίλο ή **στενό συγγενή** που θα μείνει μαζί **σας** ή που θα ταξιδέψει από τη **χώρα κατοικίας σας** προς **εσάς** ή που θα **σας** συνοδεύσει. Επιπλέον, επιπρόσθετα ταξιδιωτικά έξοδα για να επιστρέψετε στην **κατοικία σας** ή σε ένα κατάλληλο νοσοκομείο πλησίον εάν δεν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το εισιτήριο επιστροφής **σας**.

7. Με την προηγούμενη συγκατάθεσή **μας**, τα πρόσθετα έξοδα που πραγματοποιούνται κατά τη χρήση αεροπορικών μεταφορών ή άλλων κατάλληλων μέσων, συμπεριλαμβανομένων ειδικευμένων συνοδών, για να επαναπατριστείτε στην **κατοικία σας** εφόσον είναι ιατρικώς απαραίτητο. Τα έξοδα αυτά θα αφορούν την ίδια κατηγορία ταξιδιωτικής θέσης με αυτή που χρησιμοποιήθηκε κατά τη **διαδρομή μετάβασης**, εκτός εάν συμφωνήσουμε διαφορετικά.

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Β – Ιατρικά Έξοδα, Έξοδα Επαναπατρισμού και Άλλα Έξοδα

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.
2. Φυσιολογική εγκυμοσύνη, χωρίς καμία συνοδό **σωματική βλάβη**, ασθένεια, νόσο ή επιπλοκή. Η παρούσα ενότητα είναι σχεδιασμένη να παρέχει κάλυψη για απρόβλεπτα συμβάντα, ατυχήματα, ασθένειες και νόσους· ο φυσιολογικός τοκετός και η εγκυμοσύνη δεν συνιστούν απρόβλεπτο συμβάν ή ασθένεια.
3. Τυχόν απαιτήσεις που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από:
   α) Το κόστος θεραπείας ή χειρουργικής επέμβασης, συμπεριλαμβανομένων διερευνητικών εξετάσεων, που δεν σχετίζονται με τη **σωματική βλάβη** ή ασθένεια που οδήγησε στην εισαγωγή **σας** στο νοσοκομείο.
   β) Τυχόν έξοδα που δεν είναι ιατρικώς απαραίτητα για τη θεραπεία της **σωματικής βλάβης**, ασθένειας, ή νόσου **σας**.
   γ) Οποιοδήποτε είδος θεραπείας ή χειρουργικής επέμβασης που, κατά τη γνώμη του θεράποντα **ιατρού** και τη δική **μας**, μπορεί να καθυστερήσει εύλογα έως την επιστροφή **σας** στον **τόπο κατοικίας σας**.
   δ) Έξοδα με τα οποία επιβαρύνεστε για να προμηθευτείτε ή να αντικαταστήσετε φάρμακα τα οποία γνωρίζετε ότι θα χρειαστείτε κατά την αναχώρηση ή τα οποία θα πρέπει να συνεχίσετε να λαμβάνετε εκτός του **τόπου κατοικίας σας**.
   ε) Πρόσθετα έξοδα που απορρέουν από νοσηλεία σε μονόκλινο ή ιδιωτικό δωμάτιο.
   στ) Θεραπεία ή υπηρεσίες που παρέχονται από κέντρο ιαματικών λουτρών, αναρρωτήριο ή θεραπευτήριο, ή οποιοδήποτε κέντρο αποκατάστασης, εκτός εάν έχουμε συμφωνήσει σε αυτό.
   ζ) Τυχόν έξοδα με τα οποία έχετε επιβαρυνθεί για να επισκεφθείτε άλλο άτομο σε νοσοκομείο.
   η) Τυχόν έξοδα με τα οποία έχετε επιβαρυνθεί αφού έχετε επιστρέψει στον **τόπο κατοικίας σας**.
   θ) Έξοδα με τα οποία έχετε επιβαρυνθεί ως αποτέλεσμα τροπικής ασθένειας σε περίπτωση που δεν είχατε κάνει τα συνιστάμενα εμβόλια ή/και δεν είχατε λάβει τη συνιστώμενη φαρμακευτική αγωγή.
   ι) Τυχόν έξοδα που προκύπτουν μετά την ημερομηνία κατά την οποία ασκούμε το δικαίωμά **μας** υπό την παρούσα ενότητα να **σας** μεταφέρουμε από ένα νοσοκομείο σε άλλο ή/και να κανονίσουμε τον επαναπατρισμό **σας**, αλλά **εσείς** αποφασίζετε να μην μεταφερθείτε ή επαναπατριστείτε.

Ανατρέξτε επίσης **σ**τη «Δήλωση Ιατρικών Παθήσεων και Αλλαγών στην Κατάσταση Υγείας» και στις «Εξαιρέσεις για Λόγους Υγείας και Ιατρικών Παθήσεων» στις σελίδες 2-3 του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Ενότητα Β1 – ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Τι καλύπτεται

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

Θα καταβάλουμε το παραπάνω ποσό επιπρόσθετα από τυχόν ποσά που είναι πληρωτέα υπό την Ενότητα Β – Ιατρικά Έξοδα, Έξοδα Επαναπατρισμού και Άλλα Έξοδα. Στόχος της καταβολής του εν λόγω ποσού είναι να σας βοηθήσει να καλύψετε πρόσθετα έξοδα, όπως κόμιστρα ταξί και τηλεφωνικές κλήσεις, με τα οποία επιβαρύνονται οι επισκέπτες **σας** κατά τη διάρκεια της παραμονής **σας** στο νοσοκομείο.

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Β1 – Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης

1. Κάθε απαίτηση που απορρέει άμεσα ή έμμεσα από:

α) Οποιαδήποτε πρόσθετη περίοδο νοσηλείας, υποχρεωτικής καραντίνας ή περιορισμού στο κατάλυμά **σας**:
   i. που αφορά σε θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένων διερευνητικών εξετάσεων, που δεν σχετίζονται άμεσα με τη **σωματική βλάβη**, ασθένεια ή νόσο που οδήγησε στην εισαγωγή **σας** στο νοσοκομείο,
   ii. που αφορά σε θεραπεία ή παροχή υπηρεσιών από αναρρωτήριο ή θεραπευτήριο ή οποιοδήποτε κέντρο αποκατάστασης,
   iii. σε συνέχεια της απόφασής **σας** να μην επαναπατριστείτε μετά την ημερομηνία κατά την οποία, κατά τη γνώμη **μας**, μπορείτε να επαναπατριστείτε με ασφάλεια.

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

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

Ενότητα Γ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

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

Στοιχείο 1 – θάνατος από ατύχημα
Στοιχείο 2 – **απώλεια άκρου** ή **απώλεια όρασης**
Στοιχείο 3 – **μόνιμη ολική ανικανότητα**

Τι καλύπτεται

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

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

Τι καλύπτεται – Ταξιδιωτικό ατύχημα.

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

Εάν υποστείτε **σωματική βλάβη** η οποία, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη αιτία, έχει εντός δύο ετών ως αποτέλεσμα τον θάνατό **σας** κατά τη μετακίνηση, επιβίβαση ή αποβίβαση σε **μέσο μαζικής μεταφοράς** ως επιβάτης που έχει πληρώσει εισιτήριο, η παροχή υπό το Στοιχείο 1 – θάνατος από ατύχημα θα αυξηθεί σε €100,000 (εκατό χιλιάδες ευρώ) συνολικά.

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις για προσωπικό ατύχημα και ταξιδιωτικό ατύχημα

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

ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ

1. Η παροχή δεν **σας** καταβάλλεται:
   α) Υπό περισσότερα από ένα από τα στοιχεία 1, 2 και 3.
   β) Υπό το στοιχείο 3 έως ένα έτος μετά την ημερομηνία που υπεστήκατε τη **σωματική βλάβη**.
2. Η παροχή για το Στοιχείο 1 θα καταβληθεί στους κληρονόμους **σας**.

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα και Ταξιδιωτικό Ατύχημα

Ανατρέξτε επίσης **σ**τη «Δήλωση Ιατρικών Παθήσεων και Αλλαγών στην Κατάσταση Υγείας» και στις «Εξαιρέσεις για Λόγους Υγείας και Ιατρικών Παθήσεων» στις σελίδες 2-3 του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Ενότητα Δ – ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ

Τι καλύπτεται

α) Εάν, εξαιτίας ενός από τα παρακάτω Συγκεκριμένα Συμβάντα, η αναχώρηση του **μέσου μαζικής μεταφοράς** με το οποίο πρόκειται να ταξιδέψετε καθυστερήσει στο τελικό σημείο αναχώρησης από ή προς τη **χώρα διανομής σας**, ή αν οποιοδήποτε επόμενο **μέσο μαζικής μεταφοράς** σκέλους μετάβασης ή επιστροφής μέσω ανταπόκρισης καθυστερήσει για τουλάχιστον 12 ώρες από την προγραμματισμένη ώρα αναχώρησης, τότε εφόσον ακόμα ταξιδεύετε θα **σας** καταβάλουμε το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.

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

Το ποσό που θα καταβάλουμε για α) το πρώτο πλήρες 12ωρο καθυστέρησης, και β) κάθε επιπλέον πλήρες 12ωρο καθυστέρησης, αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**. Η παροχή αυτή έχει στόχο να **σας** βοηθήσει να πληρώσετε για τηλεφωνικές κλήσεις που θα πραγματοποιηθούν, καθώς και γεύματα και αναψυκτικά που θα αγοραστούν κατά τη διάρκεια της καθυστέρησης.

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

γ) Εάν αποφασίσετε να συνεχίσετε το ταξίδι σας μετά από καθυστέρηση τουλάχιστον 12 ωρών εξαιτίας ενός από τα παραπάνω Συγκεκριμένα Συμβάντα, θα **σας** αποζημιώσουμε επίσης μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για το κόστος οποιωνδήποτε προ-κρατημένων και προπληρωμένων εκδηλώσεων στις οποίες δεν μπορέσατε να παραστείτε λόγω της καθυστέρησης ταξιδιού.

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να έχετε κάνει τσεκ-ιν σύμφωνα με το δρομολόγιο που **σας** έχει δοθεί.
2. Πρέπει να προμηθευτείτε έγγραφη επιβεβαίωση, με δικά

σας έξοδα, από τον αρμόδιο πάροχο **μέσου μαζικής μεταφοράς**, για τον αριθμό των ωρών καθυστέρησης και την αιτία της καθυστέρησης.
3. Πρέπει να συμμορφώνεστε με τους όρους της σύμβασης του ταξιδιωτικού πράκτορα, του διοργανωτή ταξιδιών ή του παρόχου **μέσου μαζικής μεταφοράς**.

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Δ – Καθυστέρηση Αναχώρησης και Εγκατάλειψη

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**. Η **απαλλαγή** ισχύει μόνο για απαιτήσεις εγκατάλειψης.
2. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει άμεσα ή έμμεσα από απεργία ή απεργιακή κινητοποίηση που υφίσταται ή έχει ανακοινωθεί δημόσια κατά την ημερομηνία που ο **συμβαλλόμενος** αγόρασε την παρούσα ασφάλιση ή κατά τον χρόνο κράτησης για οποιοδήποτε **ταξίδι**.
3. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει άμεσα ή έμμεσα από την απόσυρση από την ενεργό υπηρεσία (προσωρινά ή άλλως) οποιουδήποτε αεροσκάφους ή θαλάσσιου σκάφους με σύσταση της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας, της Λιμενικής Αρχής, ή άλλου ρυθμιστικού φορέα στη χώρα προς/από την οποία ταξιδεύετε.
4. Οποιαδήποτε απαίτηση για αποζημίωση του κόστους με το οποίο έχετε επιβαρυνθεί για προκράτηση ή προπληρωμή εισιτηρίου για εκδήλωση/εκδηλώσεις εάν ο μοναδικός σκοπός του **ταξιδιού σας** ήταν να παρευρεθείτε σε μια τέτοια εκδήλωση.

Ενότητα Δ1 – ΑΠΩΛΕΙΑΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Τι καλύπτεται

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

Συγκεκριμένα Συμβάντα

1. Βλάβη άλλου **μέσου μαζικής μεταφοράς**.
2. Ατύχημα, ή μηχανική βλάβη, ή τεχνικό πρόβλημα στο όχημα με το οποίο ταξιδεύετε.
3. Ατύχημα ή βλάβη που συμβαίνει μπροστά από **εσάς** σε αυτοκινητόδρομο ή οδό ταχείας κυκλοφορίας και οδηγεί σε απρόοπτη καθυστέρηση του οχήματος με το οποίο ταξιδεύετε **εσείς**.
4. Απεργία, απεργιακή κινητοποίηση ή δυσμενείς καιρικές συνθήκες.
5. Προσέλευση στο σημείο αναχώρησής **σας** την προτεινόμενη ώρα για να ολοκληρώσετε τους ελέγχους πριν την επιβίβαση, αλλά χάνετε το δρομολόγιο για το οποίο έχετε κάνει κράτηση εξαιτίας:
    α. θετικών ευρημάτων σε προσυμπτωματικό έλεγχο πριν την επιβίβαση, ή
    β. αναμονής αποτελεσμάτων μη προγραμματισμένων ιατρικών εξετάσεων που γίνονται στο σημείο αναχώρησής **σας**.

β) Εάν, ως αποτέλεσμα της απώλειας αναχώρησης του **μέσου μαζικής μεταφοράς** για το οποίο είχατε κράτηση για να ταξιδέψετε για τα διεθνή σκέλη μετάβασης ή επιστροφής του **ταξιδιού** σας εξαιτίας ενός από τα παρακάτω Συγκεκριμένα Συμβάντα, στη συνέχεια χάσετε οποιαδήποτε ανταπόκριση μετάβασης ή επιστροφής με **μέσο μαζικής μεταφοράς**, θα **σας** καταβάλουμε έως το μέγιστο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για οποιαδήποτε αναγκαία επιπλέον διαμονή (μόνο δωμάτιο) και ταξιδιωτικά έξοδα με τα οποία θα επιβαρυνθείτε για να φτάσετε στον προορισμό **σας** στο εξωτερικό ή για να επιστρέψετε στη **χώρα κατοικίας σας**. Πρέπει να υπάρχει κατ' ελάχιστον διάστημα δυόμιση ωρών μεταξύ του προγραμματισμένου χρόνου άφιξης του **μέσου μαζικής μεταφοράς** με το οποίο ταξιδεύατε και του προγραμματισμένου χρόνου αναχώρησης της επόμενης ανταπόκρισης μετάβασης ή επιστροφής με **μέσο μαζικής μεταφοράς**.

γ) Εάν, εξαιτίας ενός από τα παρακάτω Συγκεκριμένα Συμβάντα, δεν μπορέσετε να παρευρεθείτε σε οποιαδήποτε εκδήλωση για την οποία έχετε κάνει προκράτηση ή προπληρωμή επειδή χάσατε την αναχώρηση του **μέσου μαζικής μεταφοράς** για το οποίο είχατε κράτηση για να ταξιδέψετε για τα διεθνή σκέλη μετάβασης και επιστροφής του **ταξιδιού σας**, ή/και οποιαδήποτε επόμενη ανταπόκριση μετάβασης ή επιστροφής με **μέσο μαζικής μεταφοράς**, θα **σας** αποζημιώσουμε έως το μέγιστο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για το κόστος με το οποίο έχετε επιβαρυνθεί για προκράτηση ή προπληρωμή εισιτηρίου για εκδήλωση/εκδηλώσεις.

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

Παρατηρήσεις:

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Δ1 – Απώλεια Αναχώρησης

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.
2. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει άμεσα ή έμμεσα από απεργία ή απεργιακή κινητοποίηση που υφίσταται ή έχει ανακοινωθεί δημόσια κατά την ημερομηνία που ο

συμβαλλόμενος αγόρασε την παρούσα ασφάλιση ή κατά τον χρόνο κράτησης για οποιοδήποτε **ταξίδι**.

3. Οποιαδήποτε απαίτηση απορρέει άμεσα ή έμμεσα από την απόσυρση από την ενεργό υπηρεσία (προσωρινά ή άλλως) οποιουδήποτε αεροσκάφους ή θαλάσσιου σκάφους με σύσταση της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας, της Λιμενικής Αρχής, ή άλλου ρυθμιστικού φορέα στη χώρα προς/από την οποία ταξιδεύετε.
4. Απαιτήσεις που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από ατύχημα ή βλάβη στο όχημα με το οποίο ταξιδεύατε, εφόσον δεν προσκομιστεί έκθεση επισκευαστή ή άλλες αποδείξεις.
5. Απαιτήσεις που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από βλάβη σε οποιοδήποτε όχημα **σας** ανήκει και στο οποίο δεν έχει γίνει σέρβις και συντήρηση σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
6. Πρόσθετα έξοδα όπου ο πάροχος του προγραμματισμένου **μέσου μαζικής μεταφοράς** έχει προσφέρει εναλλακτικό διακανονισμό για το **ταξίδι** εντός 24 ωρών από τον αρχικό χρόνο αναχώρησης, αντίστοιχου επιπέδου και διάρκειας.
7. Οποιαδήποτε απαίτηση για αποζημίωση του κόστους προκράτησης ή προπληρωμής εισιτηρίου για εκδήλωση/εκδηλώσεις εάν ο μοναδικός σκοπός του **ταξιδιού σας** ήταν να παρευρεθείτε σε μια τέτοια εκδήλωση/εκδηλώσεις.
8. Οποιαδήποτε απαίτηση σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με τον κορονοϊό (COVID-19) με εξαίρεση την ενότητα «Τι Καλύπτεται» Περίπτωση 5.
9. Εάν αγοράσετε αυτήν την ασφάλιση ή κάνετε κράτηση για ένα **ταξίδι** αφού έχετε βγει θετικοί σε τεστ κορονοϊού (COVID-19) ή ενώ αναμένετε αποτελέσματα τεστ κορονοϊού (COVID-19) και το **ταξίδι σας** ξεκινάει εντός 14 ημερών.
10. Το κόστος οποιωνδήποτε ιατρικών εξετάσεων.
11. Απαιτήσεις όπου το ίδιο συμβάν πληρώνεται υπό την Ενότητα Α – Χρεώσεις Ακύρωσης ή Διακοπής.

Ενότητα Ε – ΑΠΟΣΚΕΥΕΣ

Σημείωση: Σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο, ως «αποσκευές» νοούνται τα εξής:

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

Ωστόσο, ορισμένα είδη εξοπλισμού και συγκεκριμένα αντικείμενα δεν καλύπτονται. Ανατρέξτε στην εξαίρεση 5 στη σελίδα 13 για πλήρη κατάλογο του εξοπλισμού και των συγκεκριμένων αντικειμένων που δεν καλύπτονται.

Τι καλύπτεται

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

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

α) το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για οποιοδήποτε μεμονωμένο αντικείμενο, ζεύγος ή σετ αντικειμένων,
β) το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** συνολικά για όλα τα τιμαλφή,
γ) το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** συνολικά για όλα τα γυαλιά οράσεως και ηλίου.

2. Επίσης, θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για την επείγουσα αντικατάσταση ρουχισμού, φαρμάκων και καλλυντικών εάν οι **αποσκευές σας** χαθούν προσωρινά κατά τη διαμετακόμιση στο **σκέλος μετάβασης** και δεν **σας** επιστραφούν εντός 12 ωρών, εφόσον λάβουμε έγγραφη βεβαίωση από τον πάροχο του **μέσου μαζικής μεταφοράς** που να επιβεβαιώνει τον αριθμό των ωρών που καθυστέρησαν οι αποσκευές.

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

Εάν έχετε καταβάλει επασφάλιστρο για να προσθέσετε Κάλυψη Γάμου (Ενότητα ΙΖ) και αναγράφεται ως κάλυψη στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισής σας**, τότε αντικείμενα **αποσκευών** καλύπτονται και βάσει της Ενότητας ΙΖ – Κάλυψη Γάμου. Μπορείτε να υποβάλετε απαίτηση για αυτά μόνο βάσει μίας ενότητας για το ίδιο συμβάν.

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να ενημερώσετε την τοπική αστυνομία στη χώρα όπου συνέβη το περιστατικό εντός 24 ωρών από την ανακάλυψή του, ή το συντομότερο πρακτικά δυνατόν και να προμηθευτείτε (με δικά **σας** έξοδα) μια έγγραφη έκθεση της απώλειας, κλοπής ή απόπειρας κλοπής κάθε **αποσκευής**.
2. Εάν μια **αποσκευή** χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί ενώ βρίσκεται υπό την ευθύνη του παρόχου **μέσου μαζικής μεταφοράς**, αρχής, ξενοδοχείου, ή του παρόχου καταλύματος, θα πρέπει να αναφέρετε την απώλεια, κλοπή ή ζημία σε αυτούς εγγράφως και να προμηθευτείτε (με δικά **σας** έξοδα) έγγραφη επιβεβαίωση.
3. Εάν μια **αποσκευή** χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί ενώ βρίσκεται υπό την ευθύνη αεροπορικής εταιρείας, θα πρέπει:
   α) να προμηθευτείτε μια Δήλωση Μη Παράδοσης Αποσκευής (Property Irregularity Report) από την αεροπορική εταιρεία,
   β) να ενημερώσετε εγγράφως την αεροπορική εταιρεία για την απαίτηση εντός της προθεσμίας που περιλαμβάνεται στους όρους μεταφοράς (παρακαλούμε κρατήστε αντίγραφο),
   γ) να διατηρήσετε όλα τα εισιτήρια ταξιδιού και τις ετικέτες αποσκευών για υποβολή εάν πρόκειται να υποβάλετε απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση.

4. Πρέπει να προσκομίσετε (με δικά **σας** έξοδα) μια πρωτότυπη απόδειξη ή αποδεικτικά κυριότητας για αντικείμενα που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί που θα σας βοηθήσει να παρέχετε αποδείξεις προς υποστήριξη της απαίτησής **σας**.

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Ε – Αποσκευές

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** (εκτός από απαιτήσεις υπό το σημείο 2 της παραπάνω ενότητας «Τι καλύπτεται», όπου δεν ισχύει **απαλλαγή**).
2. Απώλεια, κλοπή ή καταστροφή **τιμαλφών** που έμειναν **αφύλαχτα** οποιαδήποτε στιγμή εκτός εάν δόθηκαν για φύλαξη στον πάροχο **μέσου μαζικής μεταφοράς**, τοποθετήθηκαν σε χρηματοκιβώτιο ξενοδοχείου ή σε θυρίδα ασφαλείας, ή έμειναν στο κλειδωμένο **σας** κατάλυμα.
3. Απώλεια, κλοπή ή καταστροφή **αποσκευών** που βρίσκονται μέσα σε **αφύλαχτο** όχημα, εκτός εάν:
   i. είναι κλειδωμένα εκτός κοινής θέας σε **ασφαλή χώρο αποσκευών**, και
   ii. χρησιμοποιήθηκαν μέσα κλοπής και βίαια μέσα από

μη εξουσιοδοτημένο άτομο προκειμένου να διαρρήξει το όχημα και υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία αυτής της διάρρηξης.

4. Απώλεια ή ζημία λόγω καθυστέρησης, κατάσχεσης ή κράτησης από τελωνειακές ή άλλες αρχές.
5. Απώλεια, κλοπή ή ζημία σε άδετους πολύτιμους λίθους, φακούς επαφής ή κερατοειδούς, ακουστικά βαρηκοΐας, οδοντικά ή ιατρικά εξαρτήματα, αντίκες, μουσικά όργανα, εξαρτήματα κινητήρα, έγγραφα οποιουδήποτε είδους, ομόλογα, κινητές αξίες, αλλοιώσιμα είδη (όπως τρόφιμα), ποδήλατα, **εξοπλισμό χιονοδρομίας, εξοπλισμό γκολφ, επαγγελματικό εξοπλισμό, προσωπικά χρήματα** και φθορά σε βαλίτσες (εκτός εάν οι βαλίτσες είναι εντελώς άχρηστες εξαιτίας ενός μεμονωμένου περιστατικού φθοράς).
6. Απώλεια ή ζημία εξαιτίας ραγίσματος, γδαρσίματος ή σπασίματος πορσελάνης, γυαλιού (εκτός από τα κρύσταλλα ωρολογίων, φωτογραφικών μηχανών, κιαλιών ή τηλεσκοπίων), ή άλλου ευαίσθητου και εύθραυστου αντικειμένου εκτός εάν προκαλείται από πυρκαγιά, κλοπή ή ατύχημα στο αεροσκάφος, σκάφος, τραίνο ή όχημα με το οποίο μεταφέρονται.
7. Απώλεια ή ζημία εξαιτίας θραύσης αθλητικού εξοπλισμού ή φθοράς σε αθλητικό ρουχισμό κατά τη χρήση.
8. Απώλεια, κλοπή ή ζημία σε **επαγγελματικό εξοπλισμό**, επαγγελματικά αγαθά, δείγματα, εργαλεία εμπορίου και άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται σε συνάρτηση με την επαγγελματική ή εμπορική **σας** δραστηριότητα, το επάγγελμα ή την απασχόλησή **σας**.
9. Απώλεια ή ζημία που προκαλείται από φυσική φθορά, απόσβεση (μείωση αξίας), ατμοσφαιρικές ή κλιματικές συνθήκες, σκόρο, **παράσιτα**, οποιαδήποτε διαδικασία καθαρισμού, επισκευής ή αποκατάστασης, ή μηχανική ή ηλεκτρονική βλάβη.

Ενότητα ΣΤ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΧΡΗΜΑΤΑ, ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΑ

Τι καλύπτεται

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

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

α) το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για χαρτονομίσματα, ταξιδιωτικές επιταγές και κέρματα,

β) το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για όλα τα άλλα **προσωπικά χρήματα** και έγγραφα (συμπεριλαμβανομένου του κόστους επείγουσας αντικατάστασης ή προσωρινού διαβατηρίου ή θεώρησης).

2. Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για πρόσθετα έξοδα ταξιδιού και διαμονής με τα οποία επιβαρυνθήκατε αναγκαστικά εκτός του **τόπου κατοικίας σας** για την αντικατάσταση του διαβατηρίου ή της θεώρησής **σας** που χάθηκε ή κλάπηκε εκτός του **τόπου κατοικίας σας**.

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Πρέπει να ενημερώσετε την τοπική αστυνομία στη χώρα όπου συνέβη το περιστατικό εντός 24 ωρών από την ανακάλυψή του, ή το συντομότερο πρακτικά δυνατόν και να προμηθευτείτε (με δικά **σας** έξοδα) μια έγγραφη έκθεση της απώλειας, κλοπής ή απόπειρας κλοπής **προσωπικών χρημάτων**, διαβατηρίων ή εγγράφων.
2. Εάν **προσωπικά χρήματα**, διαβατήρια ή έγγραφα χαθούν, κλαπούν ή καταστραφούν ενώ βρίσκονται υπό την ευθύνη ενός ξενοδοχείου ή του παρόχου καταλύματός **σας**, πρέπει να αναφέρετε λεπτομέρειες της απώλειας, κλοπής ή ζημίας σε αυτούς εγγράφως και να λάβετε (με δικά **σας** έξοδα) έγγραφη επιβεβαίωση. Διατηρήστε όλα τα εισιτήρια ταξιδιού και τις ετικέτες αποσκευών για υποβολή εάν πρόκειται να υποβάλετε απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση.
3. Εάν χαθούν, κλαπούν ή καταστραφούν έγγραφα ενώ βρίσκονται υπό την ευθύνη ενός παρόχου ή αρχής **μέσου μαζικής μεταφοράς**, πρέπει να αναφέρετε λεπτομέρειες της απώλειας, κλοπής ή ζημίας σε αυτούς εγγράφως και να λάβετε (με δικά **σας** έξοδα) έγγραφη επιβεβαίωση.
4. Εάν χαθούν, κλαπούν ή καταστραφούν έγγραφα ενώ βρίσκονται υπό την ευθύνη αεροπορικής εταιρείας, θα πρέπει:

α) να ενημερώσετε επισήμως και εγγράφως την αεροπορική εταιρεία για την απαίτηση εντός της προθεσμίας που περιλαμβάνεται στους όρους μεταφοράς (παρακαλούμε κρατήστε αντίγραφο),

β) να διατηρήσετε όλα τα εισιτήρια ταξιδιού και τις ετικέτες αποσκευών για να παραδοθούν στην εταιρεία διαχείρισης απαιτήσεων της εταιρείας μας εάν πρόκειται να υποβάλετε απαίτηση υπό την παρούσα ασφάλιση.

5. Πρέπει να προσκομίσετε (με δικά **σας** έξοδα) μια πρωτότυπη απόδειξη ή αποδεικτικά κυριότητας για αντικείμενα που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί που θα σας βοηθήσει να παρέχετε αποδείξεις προς υποστήριξη της απαίτησής **σας**.

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα ΣΤ – Προσωπικά Χρήματα, Διαβατήριο και Έγγραφα

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.
2. Απώλεια, κλοπή ή καταστροφή **προσωπικών χρημάτων** ή του διαβατηρίου ή της θεώρησής **σας** που έμειναν **αφύλαχτα** οποιαδήποτε στιγμή εκτός εάν δόθηκαν για φύλαξη στον πάροχο **μέσου μαζικής μεταφοράς**, τοποθετήθηκαν σε χρηματοκιβώτιο ξενοδοχείου ή σε θυρίδα ασφαλείας, ή έμειναν στο κλειδωμένο **σας** κατάλυμα.
3. Απώλεια, κλοπή ή ζημία σε ταξιδιωτικές επιταγές εάν δεν έχετε συμμορφωθεί με τις οδηγίες του εκδότη ή σε περίπτωση που ο εκδότης παρέχει υπηρεσία αντικατάστασης.
4. Απώλεια ή ζημία εξαιτίας καθυστέρησης, κατάσχεσης ή κράτησης από τελωνειακές ή άλλες αρχές.
5. Απώλεια ή ζημία εξαιτίας απόσβεσης (απώλειας αξίας), διακυμάνσεων των συναλλαγματικών ισοτιμιών, ή ελλείψεων εξαιτίας σφάλματος ή παράληψης.

Ενότητα Ζ – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΦΥΛΑΞΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΩΝ

Τι καλύπτεται

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Ζ – Χρεώσεις Παράτασης Φύλαξης Κατοικίδιων

1. Απαιτήσεις που απορρέουν από **σωματική βλάβη**, ασθένεια ή νόσο **σας** που δεν καλύπτεται υπό την Ενότητα Β – Ιατρικά Έξοδα, Έξοδα Επαναπατρισμού και Άλλα Έξοδα.

Ενότητα Η – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Τι καλύπτεται

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

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**. Στην ενότητα αυτή, η **απαλλαγή** είναι €250.
2. Αποζημίωση ή νομικά έξοδα που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από:
   α) Ευθύνη την οποία ήσασταν υποχρεωμένοι να αναλάβετε υπό τους όρους οποιουδήποτε συμφωνητικού ή σύμβασης (όπως συμφωνητικό μίσθωσης).
   β) Διεξαγωγή οποιασδήποτε επιχειρηματικής ή εμπορικής δραστηριότητας, επαγγέλματος ή απασχόλησης ή προμήθεια αγαθών ή υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένης της εθελοντικής ή μη αμειβόμενης εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της φύλαξης παιδιών.
   γ) Κυριότητα, ιδιοκτησία ή χρήση ζώων, αεροσκαφών, πυροβόλων όπλων ή όπλων οποιουδήποτε είδους.
   δ) Κυριότητα, ιδιοκτησία ή χρήση οποιουδήποτε οχήματος, σκάφους ή εξοπλισμού αναψυχής που είναι μηχανοκίνητο ή αεριωθούμενο.
   ε) Τη μετάδοση οποιασδήποτε λοιμώδους ή μολυσματικής νόσου ή ιού.

Ενότητα Θ – ΝΟΜΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Τι καλύπτεται

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

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

1. Θα έχουμε τον πλήρη έλεγχο της νομικής υπόθεσης διαμέσου αντιπροσώπων που θα διορίσουμε, διορίζοντας αντιπροσώπους δικής **μας** επιλογής για λογαριασμό **σας** με την εμπειρογνωμοσύνη να διεκδικήσουν την αξίωσή **σας**.
2. Πρέπει να ακολουθείτε τις συμβουλές του αντιπροσώπου **μας** και να παρέχετε κάθε απαιτούμενη πληροφορία και συνδρομή εντός του καθορισμένου χρονικού διαστήματος.
3. Πρέπει να **μας** ενημερώνετε για κάθε προσφορά για συμβιβασμό εκ μέρους του αμελούς τρίτου μέρους και δεν πρέπει να αποδέχεστε καμία τέτοια προσφορά χωρίς την άδειά **μας**.
4. Μπορεί να συμπεριλάβουμε απαίτηση για τα νομικά **μας** έξοδα και άλλες σχετικές δαπάνες.
5. Μπορεί, με δικά **μας** έξοδα, να ασκήσουμε αγωγή εξ ονόματός **σας** για την ανάκτηση αποζημίωσης από οποιοδήποτε τρίτο μέρος για νομικά έξοδα με τα οποία έχουμε επιβαρυνθεί υπό την παρούσα ασφάλιση. Οφείλετε να **μας** προσφέρετε οποιαδήποτε συνδρομή **σας** ζητήσουμε και τυχόν ανακτηθέν ποσό θα ανήκει σε **εμάς**.

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα Θ – Νομικές Δαπάνες και Συνδρομή

Δεν θα είμαστε υπεύθυνοι για:

1. Την **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.
2. Οποιαδήποτε απαίτηση όπου κατά τη γνώμη **μας** υπάρχει ανεπαρκής προοπτική να επιτευχθεί καταβολή αποζημίωσης.
3. Νομικά έξοδα που προκύπτουν από απαίτηση κατά οποιουδήποτε ταξιδιωτικού πράκτορα, διοργανωτή ταξιδιών, παρόχου **μέσου μαζικής μεταφοράς**, **ημών** (συμπεριλαμβανομένων αντιπροσώπων που χρησιμοποιούμε), ή οποιουδήποτε παρόχου υπηρεσιών που αναφέρεται λεπτομερώς στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, προσώπου που συνταξιδεύατε, συγγενικού **σας** προσώπου ή άλλου προσώπου που είναι ασφαλισμένο υπό την παρούσα ασφάλιση.
4. Νομικά έξοδα που προέκυψαν πριν από την έγγραφη αποδοχή της υπόθεσης από **εμάς**.
5. Οποιαδήποτε απαίτηση όπου τα νομικά έξοδα ενδέχεται να είναι υψηλότερα από το προσδοκώμενο ποσό αποζημίωσης.
6. Οποιαδήποτε απαίτηση όπου τα νομικά έξοδα είναι κυμαινόμενα ανάλογα με το αποτέλεσμα της απαίτησης.
7. Νομικά έξοδα που προκύπτουν εάν μια αγωγή ασκείται σε περισσότερες από μία χώρες.

8. Οποιαδήποτε απαίτηση όπου κατά τη γνώμη **μας** το εκτιμώμενο ποσό της αποζημίωσης θα είναι κάτω των €1.000 για κάθε άτομο ασφαλισμένο υπό το παρόν ασφαλιστήριο.
9. Έξοδα ταξιδιού, διαμονής και παρεπόμενα που πραγματοποιήθηκαν κατά την άσκηση αστικής αγωγής αποζημίωσης.
10. Το κόστος οποιασδήποτε έφεσης.
11. Απαιτήσεις που εγείρετε **εσείς** με άλλη ιδιότητα από αυτή του ιδιώτη.

Ενότητα Ι – ΚΑΛΥΨΗ ΛΗΣΤΕΙΑΣ

Τι καλύπτεται

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

Ενότητα ΙΑ – ΚΑΛΥΨΗ ΠΕΙΡΑΤΕΙΑΣ/ΑΕΡΟΠΕΙΡΑΤΕΙΑΣ

Τι καλύπτεται

Εάν κωλύεστε να φτάσετε στον προορισμό **σας** εξαιτίας αεροπειρατείας στο αεροσκάφος ή πειρατεία στο σκάφος με το οποίο ταξιδεύετε θα **σας** καταβάλουμε το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για κάθε πλήρες 24ωρο καθυστέρησης. Η παροχή αυτή καταβάλλεται μόνο εφόσον δεν υποβληθεί απαίτηση υπό την Ενότητα Α – Χρεώσεις Ακύρωσης ή Διακοπής, ή υπό την Ενότητα Δ – Καθυστέρηση Αναχώρησης και Εγκατάλειψη.

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις στις σελίδες 4-5 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα ΙΑ – Κάλυψη Πειρατείας/Αεροπειρατείας

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

Ενότητα ΙΒ – ΔΙΑΚΟΠΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Τι καλύπτεται

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα ΙΒ – Διακοπή Παροχής Υπηρεσιών

Δεν θα πληρώσουμε καμία απαίτηση:

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

Ενότητα ΙΓ – ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

Τι καλύπτεται

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις της σελίδας 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα ΙΓ – Καταστροφή

Δεν θα καταβάλλεται αποζημίωση για:

1. Οποιοδήποτε έξοδο σε συνέχεια της απροθυμίας **σας** να ταξιδέψετε ή να συνεχίσετε το **ταξίδι σας** όταν οι επίσημες οδηγίες από τοπικές ή εθνικές αρχές δηλώνουν ότι αυτό είναι αποδεκτό.
2. Οποιοδήποτε έξοδο ή δαπάνη πληρωτέο ή ανακτήσιμο από τον διοργανωτή ταξιδιών, την αεροπορική εταιρεία, το ξενοδοχείο ή άλλο πάροχο υπηρεσιών.
3. Οποιοδήποτε έξοδο ή δαπάνη απορρέει από συνθήκες που προϋπήρχαν της άφιξής **σας** στο κατάλυμά για το οποίο έχετε κάνει προκράτηση και προπληρωμή.

Ενότητα ΙΕ – ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΧΕΙΜΕΡΙΝΩΝ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ

Η κάλυψη αυτή παρέχεται εάν είστε κάτω των 70 ετών και ο **συμβαλλόμενος** έχει καταβάλει το επασφάλιστρο, εάν απαιτείται, όπως επιβεβαιώνεται από το **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**. Ακολουθούν οι λεπτομέρειες της κάλυψης χειμερινών αθλημάτων που παρέχεται από αυτή την επέκταση για διάστημα όχι μεγαλύτερο των 17 ημερών συνολικά για κάθε **περίοδο ασφάλισης** δυνάμει ασφαλιστηρίων κάλυψης ετήσιων πολλαπλών **ταξιδιών**, και για τη διάρκεια του **ταξιδιού** δυνάμει ασφαλιστηρίων μεμονωμένου ταξιδιού.

Χειμερινά Αθλήματα

1. Θα είστε καλυμμένοι υπό όλες τις ενότητες του της παρούσας επέκτασης για τα **χειμερινά αθλήματα** που παρατίθενται στο Παράρτημα Β.

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

2. Όλα τα **χειμερινά αθλήματα** που παρατίθενται στο Παράρτημα Β καλύπτονται από την παρούσα επέκταση αλλά η Ενότητα Γ (Ασφάλιση Προσωπικού Ατυχήματος) και η Ενότητα Η (Ασφάλιση Προσωπικής Αστικής Ευθύνης) του παρόντος συμβολαίου ταξιδιωτικής ασφάλισης δεν θα ισχύουν για δραστηριότητες όπου είτε η Ενότητα Γ είτε η Ενότητα Η είτε και οι δύο εμφανίζονται στο Παράρτημα Β να εξαιρούνται της κάλυψης.
3. Δεν θα καλύπτουμε καμία απαίτηση υπό οποιαδήποτε άλλη ενότητα της παρούσας ταξιδιωτικής ασφάλισης που απορρέει από οποιαδήποτε **σωματική βλάβη** ή φθορά περιουσίας που μπορεί να προκύπτει από τη χρήση από **εσάς** έλκηθρων, μοτοέλκηθρων (skidoo), ερπυστριοφόρων ή μηχανοκίνητων οχημάτων κάθε είδους.
4. Καμία κάλυψη δεν παρέχεται για δραστηριότητες που αφορούν σε κάθε είδους αγώνες, άλματα ή διαγωνισμούς.
5. Δεν καλύπτεστε για **εξοπλισμό χιονοδρομίας** υπό την Ενότητα Ε (Αποσκευές) της παρούσας ταξιδιωτικής ασφάλισης. Παρακάτω αναφέρονται οι λεπτομέρειες της κάλυψης **εξοπλισμού χιονοδρομίας**.
6. Οι κάρτες αναβατήρων περιλαμβάνονται στην κάλυψη που παρέχεται βάσει της Ενότητας ΣΤ (Προσωπικά Χρήματα, Διαβατήριο και Έγγραφα) της παρούσας ταξιδιωτικής ασφάλισης.

Με την επέκταση **χειμερινών αθλημάτων**, κάλυψη παρέχεται υπό τις εξής Ενότητες: Ενότητα ΙΕ1 (Εξοπλισμός Χιονοδρομίας), Ενότητα ΙΕ2 (Ενοικίαση Εξοπλισμού Χιονοδρομίας), Ενότητα ΙΕ3 (Πακέτο Χιονοδρομίας), Ενότητα ΙΕ4 (Κλείσιμο Χιονοδρομικών Διαδρομών) και Ενότητα ΙΕ5 (Κάλυψη Χιονοστιβάδας ή Κατολίσθησης).

Ενότητα ΙΕ1 – ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ

Τι καλύπτεται

1. Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για την τυχαία απώλεια, κλοπή ή ζημία του **εξοπλισμού χιονοδρομίας σας**, εφόσον ο **εξοπλισμός χιονοδρομίας** δεν είναι παλαιότερος των 5 ετών. Το ποσό που καταβάλλεται αναφορικά με τον **εξοπλισμό χιονοδρομίας σας** θα είναι η αξία σε σημερινές τιμές πλην μιας μείωσης για φυσική φθορά και απόσβεση (μείωση αξίας – υπολογισμένη σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα).

Παλαιότητα εξοπλισμού χιονοδρομίας	Πληρωτέο ποσό
Λιγότερο από 1 έτος	90% της αξίας
Πάνω από 1 έτος	70% της αξίας
Πάνω από 2 έτη	50% της αξίας
Πάνω από 3 έτη	30% της αξίας
Πάνω από 4 έτη	20% της αξίας
Πάνω από 5 έτη	Καμία πληρωμή

Το μέγιστο που θα πληρώσουμε για οποιοδήποτε μεμονωμένο αντικείμενο, ζεύγος ή σετ αντικειμένων είναι το πληρωτέο ποσό που υπολογίζεται από τον παραπάνω πίνακα ή το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**, όποιο είναι το μικρότερο.

2. Θα **σας** καταβάλουμε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης** για την τυχαία απώλεια, κλοπή ή ζημία του ενοικιασμένου **εξοπλισμού χιονοδρομίας σας**. Το πληρωτέο ποσό αναφορικά με ενοικιασμένο **εξοπλισμό χιονοδρομίας** θα είναι το λιανικό κόστος αντικατάστασης πανομοιότυπου **εξοπλισμού χιονοδρομίας** ή **εξοπλισμού χιονοδρομίας** αντίστοιχων προδιαγραφών.

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

4. Πρέπει να προσκομίσετε (με δικά **σας** έξοδα) μια πρωτότυπη απόδειξη ή αποδεικτικά κυριότητας για αντικείμενα που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί που θα σας βοηθήσει να παρέχετε αποδείξεις προς υποστήριξη της απαίτησής **σας**.

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις στις σελίδες 4-5 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα ΙΕ1 – Εξοπλισμός Χιονοδρομίας

1. Η **απαλλαγή** που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του **Πιστοποιητικού Ασφάλισης**.
2. Απώλεια, κλοπή ή ζημία **εξοπλισμού χιονοδρομίας** που βρισκόταν εντός ή κλάπηκε από **αφύλαχτο** όχημα , εκτός εάν:
   i. είναι κλειδωμένο εκτός κοινής θέας σε **ασφαλή χώρο αποσκευών**, και
   ii. χρησιμοποιήθηκαν μέσα κλοπής και βίαια μέσα από μη εξουσιοδοτημένο άτομο προκειμένου να διαρρήξει το όχημα και υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία αυτής της διάρρηξης.
3. Απώλεια ή ζημία λόγω καθυστέρησης, κατάσχεσης ή κράτησης από τελωνειακές ή άλλες αρχές.
4. Απώλεια ή ζημία που προκαλείται από φυσική φθορά, απόσβεση (απώλεια αξίας), ατμοσφαιρικές ή κλιματικές συνθήκες, σκόρο, **παράσιτα**, οποιαδήποτε διαδικασία καθαρισμού, επισκευής ή αποκατάστασης, ή μηχανική ή ηλεκτρονική βλάβη.

Ενότητα ΙΕ2 – ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ

Τι καλύπτεται

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

4. Πρέπει να προσκομίσετε (με δικά **σας** έξοδα) μια πρωτότυπη απόδειξη ή αποδεικτικά κυριότητας για αντικείμενα που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί που θα σας βοηθήσει να παρέχετε αποδείξεις προς υποστήριξη της απαίτησής **σας**.

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις στη σελίδα 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα ΙΕ2 – Ενοικίαση Εξοπλισμού Χιονοδρομίας

1. Απώλεια, κλοπή ή ζημία **εξοπλισμού χιονοδρομίας** που βρισκόταν εντός ή κλάπηκε από **αφύλαχτο** όχημα, εκτός εάν:
   i. είναι κλειδωμένο εκτός κοινής θέας σε **ασφαλή χώρο αποσκευών**, και
   ii. χρησιμοποιήθηκαν μέσα κλοπής και βίαια μέσα από μη εξουσιοδοτημένο άτομο προκειμένου να διαρρήξει το όχημα και υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία αυτής της διάρρηξης.
2. Απώλεια ή ζημία λόγω καθυστέρησης, κατάσχεσης ή κράτησης από τελωνειακές ή άλλες αρχές.
3. Απώλεια ή ζημία που προκαλείται από φυσική φθορά, απόσβεση (απώλεια αξίας), ατμοσφαιρικές ή κλιματικές συνθήκες, σκόρο, **παράσιτα**, οποιαδήποτε διαδικασία καθαρισμού, επισκευής ή αποκατάστασης, ή μηχανική ή ηλεκτρονική βλάβη.

Ενότητα ΙΕ3 – ΠΑΚΕΤΟ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ

Τι καλύπτεται

Θα **σας** καταβάλουμε:

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις ισχύουν για την Ενότητα ΙΕ3 – Πακέτο Χιονοδρομίας.

Ενότητα ΙΕ4 – ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΚΩΝ ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ

Τι καλύπτεται

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

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

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις

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

Τι δεν καλύπτεται

Οι Γενικές Εξαιρέσεις στη σελίδα 4 και οι εξαιρέσεις παρακάτω ισχύουν αμφότερες για την Ενότητα ΙΕ4 – Κλείσιμο Χιονοδρομικών Διαδρομών

1. Οποιεσδήποτε περιπτώσεις όπου **σας** παρέχονται έξοδα μεταφοράς, αποζημίωση ή εναλλακτικές εγκαταστάσεις χιονοδρομίας.

Ενότητα ΙΕ5 – ΚΑΛΥΨΗ ΧΙΟΝΟΣΤΙΒΑΔΑΣ Ή ΚΑΤΟΛΙΣΘΗΣΗΣ

Τι καλύπτεται

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

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

Ειδικοί όροι σχετικά με απαιτήσεις
Πρέπει να εξασφαλίσετε (με δικά **σας** έξοδα) έγγραφη βεβαίωση από την αρμόδια αρχή ή τον εκπρόσωπο του διοργανωτή ταξιδιών **σας** που να πιστοποιεί το γεγονός.

Τι δεν καλύπτεται
Οι Γενικές Εξαιρέσεις ισχύουν για την Ενότητα ΙΕ5 – Κάλυψη Χιονοστιβάδας ή Κατολίσθησης.

ΜΕΡΟΣ 5 – ΑΚΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

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

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

Για να ακυρώσει την ασφάλιση, ο **συμβαλλόμενος** πρέπει να επικοινωνήσει με την **Globelink International** μέσω email στην ηλεκτρονική διεύθυνση globelink@globelink.eu ή μέσω αλληλογραφίας στη διεύθυνση Λεωφόρος Φραγκλίνου Ρούσβελτ 140, 3011 Λεμεσός, Κύπρος ή τηλεφωνικά στο +357 240 30337.

Το δικαίωμά μας να ακυρώσουμε την παρούσα ασφάλιση:

Δεν θα ακυρώσουμε καμία ασφάλιση κατά τη διάρκεια ισχύος της, εφόσον:
- ο **συμβαλλόμενος** καταβάλει το ασφάλιστρο,
- ο **συμβαλλόμενος** ή οποιοδήποτε άλλο άτομο που κατονομάζεται στην ασφάλιση δεν διαπράττει απάτη.

Δεν θα ακυρώσουμε μια κάλυψη ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών κατά την **περίοδο της ασφάλισης** εκτός εάν συμβεί ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:
- ο **συμβαλλόμενος**, ή οποιοδήποτε άλλο άτομο που κατονομάζεται στην ασφάλιση, διαπράξει απάτη, ή
- ο κίνδυνος που συμφωνήσαμε να ασφαλίσουμε αλλάζει σημαντικά (για παράδειγμα, επειδή αλλάζουν οι δραστηριότητες στις οποίες σκοπεύετε να εμπλακείτε σε οποιοδήποτε **ταξίδι**, ή επειδή εκδηλώνετε νέες **ιατρικές παθήσεις** αφού ξεκινήσει η ασφάλιση). Εάν ακυρώσουμε την ασφάλιση για αυτόν τον λόγο, ο **συμβαλλόμενος** θα ειδοποιηθεί τουλάχιστον 60 ημέρες νωρίτερα και εγγράφως και θα δικαιούται επιστροφή του ασφαλίστρου που θα υπολογιστεί σύμφωνα με τον αριθμό των ημερών που απομένουν στην **περίοδο της ασφάλισης**.

ΜΕΡΟΣ 6 – ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΤΗΣΙΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΝ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Σημειώνεται ότι η ασφάλιση δεν ανανεώνεται αυτομάτως κάθε έτος. Η **Globelink International** θα επικοινωνήσει με τον **συμβαλλόμενο** περίπου έναν μήνα πριν από την ημερομηνία ανανέωσης και θα ενημερώσει τον **συμβαλλόμενο** για τυχόν αλλαγές στο ασφάλιστρο ή στους όρους και τις προϋποθέσεις του ασφαλιστηρίου. Ο **συμβαλλόμενος** θα ενημερωθεί επίσης εάν αδυνατούμε να ανανεώσουμε την ασφάλιση. Εάν ο **συμβαλλόμενος** επιθυμεί την ανανέωση, θα πρέπει να επιβεβαιώσει τις απαιτήσεις του/της και να αγοράσει νέα ασφάλιση χρησιμοποιώντας τον ***σύνδεσμο Υφιστάμενου Πελάτη (Existing Customer)*** στην αρχική σελίδα του δικτυακού τόπου της **Globelink International** στο www.globelink.eu.

Εάν τα προσωπικά στοιχεία του **συμβαλλόμενου** αλλάξουν πριν την ανανέωση της ασφάλισης, οφείλει να **μας** ενημερώσει επικοινωνώντας με την **Globelink International** μέσω email στην ηλεκτρονική διεύθυνση globelink@globelink.eu ή τηλεφωνώντας στο +357 240 30337.

Όταν ο **συμβαλλόμενος** λάβει την ειδοποίηση ανανέωσης, πρέπει να **μας** παρέχει λεπτομέρειες για τυχόν αλλαγές στην υγεία των προσώπων που είναι ασφαλισμένα υπό την παρούσα ασφάλιση, προσώπων που θα καλυφθούν ή αλλαγές σε προαιρετικές επεκτάσεις που απαιτούνται από τότε που ξεκίνησε η ασφάλιση ή από τότε που ανανεώθηκε για τελευταία φορά, εφόσον υφίσταται για πάνω από ένα έτος.

Οι αλλαγές στην υγεία οποιουδήποτε προσώπου είναι ασφαλισμένο υπό την παρούσα ασφάλιση τις οποίες πρέπει να γνωρίζουμε είναι:
- στοιχεία για οποιαδήποτε νέα **ιατρική πάθηση** με την οποία έχει διαγνωστεί ένα πρόσωπο, ή
- αλλαγές στη διάγνωση υφιστάμενης **ιατρικής πάθησης**, ή
- αλλαγές στη θεραπεία (καθώς και αλλαγές στη φαρμακευτική αγωγή) που λαμβάνει ένα πρόσωπο για υφιστάμενη **ιατρική πάθηση**.

ΜΕΡΟΣ 7 – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Στόχος **μας** είναι να **σας** παρέχουμε πάντα υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, αν και εκτιμούμε ότι μπορεί να υπάρξουν περιπτώσεις όπου το θεωρείτε απαραίτητο να υποβάλετε ένα παράπονο.

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να υποβάλετε ένα παράπονο, επισημαίνονται τα παρακάτω 3 βήματα, μαζί με τα σχετικά στοιχεία επικοινωνίας για κάθε βήμα.

Βήμα 1:
Αρχικά, εάν το παράπονο **δεν** σχετίζεται με απαίτηση, παρακαλούμε να το απευθύνετε στην:

Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ
Αλληλογραφία: Λεωφόρος Φραγκλίνου Ρούσβελτ 140, 3011 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλέφωνο: +357 240 30337
Email: globelink@globelink.eu
Εργ. ώρες: 9 π.μ. έως 5 μ.μ. GMT Δευτ-Παρ (εκτός αργιών)

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

HEALTHWATCH S.A.

Τηλ.: +30 231 308 4502

Φαξ: 0030 2310 256455
e-mail: info@healtwatch.gr
Ιστότοπος: www.healthwatch.gr

Εργ. ώρες: Δευτέρα – Παρασκευή 9 π.μ. – 5 μ.μ.

Βήμα 2:

Εναλλακτικά, μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε απευθείας με την ασφαλιστική εταιρεία:
Collinson Insurance Solutions Europe Limited (Παράρτημα H.B.)
The Customer Relations Department (Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών)
PO Box 637
Haywards Health
West Sussex
RH16 1WR
England

Η Collinson Insurance Europe Limited (CIEL) είναι ο Ασφαλιστής και εγγυάται όλες τις καλύψεις που παρέχονται υπό το παρόν ασφαλιστήριο. Η CIEL διορίζει την Collinson Insurance Solutions Europe Limited (CISEL) να διαχειρίζεται τα παράπονα για λογαριασμό της κατά τα ανωτέρω. Η CISEL μπορεί να παρέχει μετάφραση.

Βήμα 3:
Εάν παραμείνετε δυσαρεστημένοι αφού λάβετε την απάντησή **μας**, ενδέχεται να μπορείτε να προωθήσετε το παράπονό **σας** στον Διαμεσολαβητή Χρηματοπιστωτικών Υπηρεσιών. Η υπηρεσία παρέχεται στα Αγγλικά και στα Μαλτέζικα, και στην παρακάτω διεύθυνση μπορείτε να βρείτε περαιτέρω πληροφορίες και στοιχεία επικοινωνίας για την Υπηρεσία του Διαμεσολαβητή.

Γραφείο του Διαμεσολαβητή Χρηματοπιστωτικών Υπηρεσιών
1st Floor, St Calcedonius Square,
Floriana FRN 1530, Malta
Τηλ: 80072366 (από Μάλτα)
Τηλ: +356 212 49245 (από εξωτερικό)
Email: complaint.info@financialarbiter.org.mt
Δικτυακός τόπος: https://financialarbiter.org.mt

Μπορεί επίσης να δικαιούστε να προωθήσετε το παράπονό **σας** σε κάποιον Διαμεσολαβητή στη χώρα κατοικίας **σας**.

ΜΕΡΟΣ 8 – ΝΟΜΙΚΕΣ, ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ειδοποίηση Προστασίας Δεδομένων

Ως ασφαλιστής σας και υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων, συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε στοιχεία για εσάς ώστε να σας παρέχουμε τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που ζητήσατε. Επίσης λαμβάνουμε προσωπικά στοιχεία για εσάς από τον ασφαλιστικό σας πράκτορα ανά τακτά χρονικά διαστήματα για όσο η ασφάλισή σας είναι σε ισχύ. Αυτά περιλαμβάνουν το όνομά σας, τη διεύθυνση, στοιχεία κινδύνου και άλλες πληροφορίες που είναι απαραίτητες για εμάς ώστε:

- να πληρούμε τις συμβατικές υποχρεώσεις μας προς εσάς,
- να εκδώσουμε την παρούσα ασφάλιση,
- να διαχειριστούμε τις απαιτήσεις ή τυχόν αιτήματά σας για συνδρομή,
- να εξυπηρετούμε την ασφάλιση (συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης απαιτήσεων και ασφαλιστηρίων, πληρωμών και άλλων συναλλαγών), και να εντοπίζουμε, να ερευνούμε και να αποτρέπουμε ενέργειες που μπορεί να είναι παράνομες ή να έχουν ως αποτέλεσμα η ασφάλισή σας να ακυρωθεί ή να αντιμετωπιστεί ως ουδέποτε υφιστάμενη,
- να προστατεύσουμε τα νόμιμα συμφέροντά μας.

Κάποια προσωπικά στοιχεία που παρέχετε μπορεί να είναι ευαίσθητα δεδομένα. Σε αυτά περιλαμβάνονται στοιχεία για την υγεία ή το ιατρικό ιστορικό σας. Σε περίπτωση που χρειαζόμαστε τη συναίνεσή σας για να συλλέξουμε και να επεξεργαστούμε τα ευαίσθητα δεδομένα σας, θα λαμβάνεται από εσάς την κατάλληλη στιγμή. Σημειώνεται ότι , σε αυτές τις περιπτώσεις, ενδέχεται να μην μπορούμε να σας πουλήσουμε ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή να διαχειριστούμε μια απαίτηση εάν δεν συναινείτε να επεξεργαστούμε σχετικά ευαίσθητα δεδομένα.

Προκειμένου να διαχειριστούμε την ασφάλισή σας και να διαχειριστούμε τυχόν απαιτήσεις, τα στοιχεία σας μπορεί να κοινοποιηθούν σε έμπιστα τρίτα μέρη. Αυτά περιλαμβάνουν μέλη του The Collinson Group, υπεργολάβους, ερευνητές, οργανισμούς πρόληψης εγκλήματος και οργανισμούς διαχείρισης απαιτήσεων που παρέχουν διαχειριστική και διοικητική υποστήριξη για λογαριασμό μας. Κάποιες από αυτές τις εταιρείες εδρεύουν εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου μπορεί να ισχύουν διαφορετικοί νόμοι περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Όπου είναι δυνατόν, θα έχουμε αυστηρούς συμβατικούς όρους ώστε να εξασφαλίζουμε ότι τα στοιχεία σας θα παραμένουν ασφαλή.

Δεν θα κοινοποιήσουμε τα δεδομένα σας σε κανέναν εκτός εάν συναινέσετε σε αυτό ή εάν αυτό απαιτείται από τις εποπτικές αρχές μας (π.χ. την Αρχή Χρηματοπιστωτικής Συμπεριφοράς) ή από άλλες αρχές.

Επεξεργασία των δεδομένων σας
Τα δεδομένα σας κατά κανόνα θα υποβληθούν σε επεξεργασία εφόσον:

- είναι αναγκαίο για την εκτέλεση της σύμβασης σας με εμάς,
- είναι προς το δημόσιο ή το δικό σας συμφέρον ζωτικής σημασίας, ή
- είναι προς τα νόμιμα επιχειρηματικά μας συμφέροντα.

Εάν δεν μπορούμε να βασιστούμε στα παραπάνω, θα ζητήσουμε τη συναίνεσή σας για να επεξεργαστούμε τα δεδομένα.

Πώς αποθηκεύουμε και προστατεύουμε τα δεδομένα σας
Όλα τα προσωπικά δεδομένα που συλλέγουμε αποθηκεύονται σε ασφαλείς διακομιστές που βρίσκονται είτε στο Ηνωμένο Βασίλειο είτε στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Θα πρέπει να διατηρήσουμε και να επεξεργαζόμαστε τα δεδομένα σας κατά την περίοδο της ασφάλισης και μετά από αυτό το διάστημα ώστε να πληρούμε τις κανονιστικές μας υποχρεώσεις ή για να διαχειριζόμαστε εύλογα αιτήματα από εποπτικές και άλλες αρχές.

Επίσης εφαρμόζουμε μέτρα ασφαλείας στα γραφεία μας για να προστατεύουμε τα στοιχεία που μας έχετε δώσει.

Πώς μπορείτε να έχετε πρόσβαση στα δεδομένα σας και να διορθώσετε τυχόν λάθη
Έχετε δικαίωμα να ζητήσετε αντίγραφο των δεδομένων που κατέχουμε σχετικά με εσάς. Εάν θα θέλατε αντίγραφο κάποιων ή όλων των προσωπικών σας δεδομένων, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας μέσω email ή

ταχυδρομείου:
Ηλεκτρονική διεύθυνση:
data.protection@collinsongroup.com
Ταχυδρομική διεύθυνση: Cutlers Exchange, 123 Houndsditch, London EC3A 7BU

Συνήθως το αντίγραφο διατίθεται χωρίς χρέωση, αλλά υπό ορισμένες συνθήκες ενδέχεται να επιβάλλουμε μια εύλογη χρέωση για αυτήν την υπηρεσία, ή να αρνηθούμε να σας παρέχουμε τις εν λόγω πληροφορίες εάν το αίτημά σας είναι ξεκάθαρα αδικαιολόγητο ή υπερβολικό.

Θέλουμε να διασφαλίσουμε ότι τα προσωπικά σας στοιχεία είναι ακριβή και επίκαιρα. Μπορείτε να μας ζητήσετε να διορθώσουμε ή να διαγράψουμε στοιχεία που θεωρείτε ότι είναι ανακριβή.
Εάν θέλετε να υποβάλετε κάποιο παράπονο σχετικά με τη χρήση των προσωπικών σας δεδομένων, παρακαλούμε επικοινωνήστε με τον υπεύθυνο Παραπόνων στα παραπάνω στοιχεία.

Δήλωση περί εις ολόκληρον ευθύνης
Οι υποχρεώσεις των συμβαλλόμενων ασφαλιστών σύμφωνα με τα ασφαλιστήρια συμβόλαια τις οποίες συνάπτουν είναι εις ολόκληρον και όχι από κοινού και περιορίζονται αποκλειστικά στον βαθμό της ατομικής τους συνδρομής. Οι συμβαλλόμενοι ασφαλιστές δεν είναι υπεύθυνοι για τη συνδρομή οποιουδήποτε συν-συμβαλλόμενου ασφαλιστή ο οποίος για οποιονδήποτε λόγο δεν πληροί μέρος ή όλες τις υποχρεώσεις του.

Κυρώσεις
Δεν θα παρέχουμε καμία κάλυψη υπό το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο στον βαθμό που η παροχή ασφάλισης, η πληρωμή οποιασδήποτε απαίτησης ή η παροχή οποιασδήποτε κάλυψης θα παραβίαζε τυχόν κυρώσεις, απαγορεύσεις ή περιορισμούς που επιβάλλονται δια νόμου ή κανονισμού.

Προστασία του ασφαλίστρου και των πληρωμών απαιτήσεών σας

Όλες οι πληρωμές ασφαλίστρου που οφείλονται από **εσάς** προς **εμάς** για την παρούσα ασφάλιση θα τηρούνται από την **Globelink International** για λογαριασμό **μας**. Η **Globelink International** θα διατηρεί επίσης οποιαδήποτε επιστροφή ασφαλίστρου που οφείλουμε **εμείς** σε **εσάς**.

Οποιαδήποτε πληρωμή απαίτησης που οφείλουμε **εμείς** σε **εσάς** θα **σας** καταβάλλεται από την εταιρεία διαχείρισης απαιτήσεών **μας**.

Υπό αυτές τις ιδιότητες, η **Globelink International** και η εταιρεία διαχείρισης απαιτήσεών **μας** ενεργούν ως αντιπρόσωποί **μας**. Αυτό σημαίνει ότι από τη στιγμή που ένα ασφάλιστρο έχει καταβληθεί στην **Globelink International** θεωρείται ότι έχει εισπραχθεί από **εμάς** και ότι όλες οι πληρωμές απαιτήσεων και οι επιστροφές ασφαλίστρων δεν θεωρούνται ότι έχουν εξοφληθεί έως ότου να τις εισπράξετε.

Εφαρμοστέο δίκαιο και δικαιοδοσία
Το παρόν ασφαλιστήριο διέπεται από και ερμηνεύεται σύμφωνα με τους νόμους της χώρας όπου βρίσκεται ο κίνδυνος, με την επιφύλαξη των διατάξεων που ορίζονται στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 593/2008, και σε περίπτωση που η χώρα όπου βρίσκεται ο κίνδυνος δεν μπορεί να καθοριστεί (για παράδειγμα, κίνδυνοι που προκύπτουν σε διεθνή ύδατα), τότε εφαρμόζεται το δίκαιο της Μάλτας. Έκαστο από τα μέρη για τα οποία ισχύει η ασφάλιση συναινεί αμετάκλητα ότι τα δικαστήρια της Μάλτας έχουν αποκλειστική δικαιοδοσία να εξετάσουν και να εκδικάσουν οποιαδήποτε αγωγή, μήνυση ή νομική διαδικασία ή/και να επιλύσουν οποιαδήποτε διαφορά, που μπορεί να προκύψει από ή σε συνάρτηση με την παρούσα ασφάλιση ή την κατάρτισή και την εγκυρότητά της και, για τους σκοπούς αυτούς, έκαστο μέρος αμετάκλητα υπάγεται στη δικαιοδοσία των δικαστηρίων της Μάλτας.

ΜΕΡΟΣ 9 – ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

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

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

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

Ωστόσο, ορισμένοι είδη εξοπλισμού και συγκεκριμένα αντικείμενα δεν καλύπτονται. Ανατρέξτε στην εξαίρεση 5 στη σελίδα 13 για τον πλήρη κατάλογο εξοπλισμού και συγκεκριμένων αντικειμένων που δεν καλύπτονται.

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

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

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

Στενός συγγενής σημαίνει: μητέρα, πατέρας, αδερφή, αδερφός, σύζυγος, σύντροφος με σύμφωνο συμβίωσης, κόρη, γιος, παππούς, γιαγιά, εγγόνι, πεθερός, πεθερά, γαμπρός, νύφη, κουνιάδα, κουνιάδος, θετός γονέας, θετό τέκνο, θετή αδερφή, θετός αδερφός, ανάδοχο τέκνο, νόμιμος κηδεμόνας, σύντροφος που συζεί, μνηστή, μνηστήρας.

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

Διακοπή/Διακόπτεται/Διακόπηκε σημαίνει: εγκατάλειψη ή συντόμευση του **ταξιδιού** με άμεση απευθείας επιστροφή στον **τόπο κατοικίας σας**, στην οποία περίπτωση οι απαιτήσεις θα υπολογίζονται από την ημερομηνία επιστροφής **σας** στον **τόπο κατοικίας σας** και με βάση τον αριθμό πλήρων ημερών του **ταξιδιού σας** που δεν χρησιμοποιήσατε, ή νοσηλεία **σας** σε νοσοκομείο εκτός του **τόπου κατοικίας σας**, ή περιορισμός στο κατάλυμά **σας** στο εξωτερικό εξαιτίας υποχρεωτικής καραντίνας ή με εντολή **ιατρού**, και στις δύο περιπτώσεις για διάστημα που υπερβαίνει τις 48 ώρες. Οι απαιτήσεις θα υπολογίζονται από την ημερομηνία εισαγωγής **σας** στο νοσοκομείο ή περιορισμού **σας** στο κατάλυμά **σας** και σύμφωνα με τον αριθμό πλήρων ημερών για τις οποίες νοσηλευόσασταν, ήσασταν σε καραντίνα ή περιορισμένοι στο κατάλυμά **σας**. Η κάλυψη ισχύει μόνο για άρρωστα/τραυματισμένα άτομα.

Διαδικτυακή Τρομοκρατία σημαίνει: Η χρήση ή απειλή χρήσης διασπαστικών δραστηριοτήτων σε υπολογιστές και δίκτυα, με σκοπό να προκληθεί βλάβη, να διαδοθεί φόβος ή

να προκληθεί διακοπή της υποδομής.

Απαλλαγή σημαίνει: το ποσό που πρέπει να πληρώσετε **εσείς** υπέρ του κόστους κάθε απαίτησης δυνάμει της ασφάλισης.

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

Globelink International σημαίνει: Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ
Λεωφόρος Φραγκλίνου Ρούσβελτ 140, 3011 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλέφωνο: +357 240 30337
Email: globelink@globelink.eu

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

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

Τόπος κατοικίας σημαίνει: η χώρα κατοικίας **σας** εντός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου.

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

Ασφαλισμένο ζεύγος σημαίνει: **εσείς** και ο/η σύντροφός **σας**, του/της οποίου/-ας το όνομα εμφανίζεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** και που ταξιδεύετε προκειμένου να παντρευτείτε ή να συνάψετε σύμφωνο συμβίωσης.

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

Απώλεια όρασης σημαίνει: ολική και μη αναστρέψιμη απώλεια όρασης που θεωρείται ότι έχει επέλθει:

α) και στα δύο μάτια, εάν το όνομά **σας** προστεθεί στο Μητρώο Τυφλών με ευθύνη ενός πλήρως ειδικευμένου οφθαλμιάτρου, και

β) στο ένα μάτι, εάν ο βαθμός όρασης που παραμένει μετά τη διόρθωση είναι 3/60 ή λιγότερο στην κλίμακα Snellen.

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

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

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

Πυρηνικοί κίνδυνοι σημαίνει: ιονίζουσα ακτινοβολία ή μόλυνση από ραδιενέργεια από οποιοδήποτε πυρηνικό καύσιμο ή οποιοδήποτε πυρηνικό απόβλητο από την καύση πυρηνικών καυσίμων ή από ραδιενεργό τοξικό εκρηκτικό ή από άλλες επικίνδυνες ιδιότητες οποιασδήποτε εκρηκτικής πυρηνικής διάταξης ή πυρηνικού στοιχείου αυτής.

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

Περίοδος ασφάλισης σημαίνει

1. **εάν επιλεγεί κάλυψη ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών:** η περίοδος για την οποία έχουμε αποδεχθεί το ασφάλιστρο όπως δηλώνεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, καλύπτεται οποιοδήποτε **ταξίδι** δεν υπερβαίνει τις 31 ημέρες (ή όπως άλλως δηλώνεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**), αλλά με περιορισμό 17 ημερών συνολικά για κάθε **περίοδο ασφάλισης** για **χειμερινά αθλήματα** (εφόσον έχετε καταβάλει το κατάλληλο ασφάλιστρο **χειμερινών αθλημάτων** για να συμπεριλάβετε αυτήν την κάλυψη όπου απαιτείται). Δυνάμει αυτών των ασφαλιστηρίων, η Ενότητα Α – Κάλυψη Ακύρωσης θα ισχύει από την ημερομηνία που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** ή κατά την κράτηση οποιουδήποτε **ταξιδιού** (όποιο από τα δύο πραγματοποιείται τελευταίο) και λήγει με την έναρξη οποιουδήποτε **ταξιδιού**.

2. **εάν επιλεγεί κάλυψη μεμονωμένου ταξιδιού:** ισχύει για την περίοδο του **ταξιδιού** και λήγει κατά την ολοκλήρωσή του, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θα υπερβαίνει την περίοδο που αναγράφεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**. Δυνάμει αυτών των ασφαλιστηρίων, η Ενότητα Α – Κάλυψη Ακύρωσης θα ισχύει από τη στιγμή καταβολής του ασφάλιστρου.

3. **για ταξίδια απλής μετάβασης:** κάθε ασφαλιστική κάλυψη παύει να ισχύει 72 ώρες μετά την πρώτη έξοδο από τον συνοριακό έλεγχο στη χώρα του τελικού προορισμού **σας** ή κατά την ημερομηνία λήξης της παρούσας ασφάλισης, όποιο από τα δύο είναι νωρίτερα. Η χώρα του τελικού προορισμού θα θεωρείται **τόπος κατοικίας σας** και η κάλυψη υπό την παρούσα ασφάλιση θα εφαρμόζεται αναλόγως.

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

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

Συμβαλλόμενος σημαίνει: το άτομο που **μας** έχει καταβάλει

το ανάλογο ασφάλιστρο για την παρούσα ασφάλιση.

Προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση σημαίνει:
α) οποιαδήποτε πάθηση του αναπνευστικού (σχετική με τους πνεύμονες ή την αναπνοή), καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό, νόσος του Κρον, επιληψία ή καρκίνος, για την οποία έχετε υποβληθεί οποτεδήποτε σε θεραπεία (συμπεριλαμβάνοντας χειρουργική επέμβαση, διαγνωστικές και άλλες εξετάσεις από **ιατρό** και συνταγογράφηση φαρμάκων ή φαρμακευτικής αγωγής).
β) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** για την οποία έχετε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, νοσοκομειακή περίθαλψη ή διερευνητικές εξετάσεις σε νοσοκομείο ή κλινική εντός των τελευταίων δώδεκα μηνών.
γ) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** για την οποία παίρνετε συνταγογραφούμενα φάρμακα ή φαρμακευτική αγωγή.
δ) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** η οποία **σας** έχει διαγνωστεί ως ανίατη.
ε) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** για την οποία γνωρίζετε αλλά δεν έχετε διάγνωση.
στ) οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση** για την οποία είστε σε λίστα αναμονής ή γνωρίζετε ότι χρειάζεστε χειρουργική επέμβαση, θεραπεία ή διερευνητικές εξετάσεις σε νοσοκομείο, κλινική ή θεραπευτήριο.

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

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

Ασφαλής χώρος αποσκευών σημαίνει: οποιοδήποτε από τα παρακάτω, κατά περίπτωση:
α) το κλειδωμένο ντουλαπάκι, το πορτμπαγκάζ ή ο χώρος αποσκευών ενός μηχανοκίνητου οχήματος,
β) ο κλειδωμένος χώρος αποσκευών ενός αυτοκίνητου τύπου hatchback που φέρει καπάκι που καλύπτει τον χώρο αποσκευών, ή ενός αυτοκινήτου τύπου στέισον-βάγκον με ενσωματωμένο και ανοιγμένο κάλυμμα ή παραπέτασμα πίσω από τα πίσω καθίσματα.
γ) οι σταθερές μονάδες αποθήκευσης ενός κλειδωμένου αυτοκινούμενου ή συρόμενου τροχόσπιτου.
δ) μια κλειδωμένη μπαγκαζιέρα αποσκευών, κλειδωμένη στη σχάρα οροφής που είναι με τη σειρά της κλειδωμένη στην οροφή του οχήματος.

Κάλυψη μονογονεϊκής οικογένειας σημαίνει: ένας ενήλικας και οποιοσδήποτε αριθμός βιολογικών, θετών και ανάδοχων τέκνων ηλικίας κάτω των 18 ετών που συνοδεύουν τον ενήλικα που είναι ασφαλισμένος στο ίδιο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, και που ταξιδεύουν σε οποιοδήποτε ταξίδι στον ίδιο προορισμό. Τα παιδιά κάτω των 16 ετών είναι ασφαλισμένα μόνο όταν ταξιδεύουν με τον ασφαλισμένο ενήλικα, αλλά δυνάμει της κάλυψης ετήσιων πολλαπλών ταξιδιών, ο ενήλικας είναι επίσης ασφαλισμένος να ταξιδέψει μόνος του.

Εξοπλισμός χιονοδρομίας σημαίνει: χιονοπέδιλα (συμπεριλαμβάνονται οι δέστρες), μπότες του σκι, μπαστούνια του σκι και χιονοσανίδες (συμπεριλαμβάνονται οι δέστρες) και κάθε άλλο αντικείμενο που θεωρείται σχετικό και απαιτούμενο για τη συμμετοχή σε δραστηριότητες **χειμερινών αθλημάτων**.

Τρομοκρατία σημαίνει: Ένα γεγονός που έχει κηρυχθεί τρομοκρατικό γεγονός από την κυβέρνηση του ΗΒ ή από την κυβέρνηση της χώρας όπου συνέβη το συμβάν, συμπεριλαμβανομένης μιας τρομοκρατικής επίθεσης που περιλαμβάνει τη χρήση πυρηνικών, χημικών ή βιολογικών συσκευών ή διαδικτυακής τρομοκρατίας

Πάροχος μεταφορών σημαίνει: αεροπορικές εταιρείες, σιδηροδρομικοί οργανισμοί, εταιρείες πούλμαν, εταιρείες πορθμείων και κρουαζιέρας.

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

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

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

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

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

Πόλεμος σημαίνει: ένοπλη σύγκρουση μεταξύ εθνών, εισβολή, πράξη ξένου εχθρού, εχθροπραξίες (είτε κηρύχθηκε πόλεμος είτε όχι), εμφύλιος πόλεμος, εξέγερση, επαναστάσεις, εξέγερση ή στρατιωτική ή σφετερισμένη εξουσία.

Εμείς/Εμάς/Μας/Ημών σημαίνει: η Collinson Insurance Europe Limited.

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

Διακοπή παροχής υπηρεσιών σημαίνει: τη διακοπή
α) όλων των παροχών ύδρευσης ή ηλεκτρισμού στο ξενοδοχείο **σας** ή στο **ταξιδιωτικό σας** κατάλυμα, ή
β) υπηρεσίας σερβιρίσματος σε γεύματα, ή
γ) υπηρεσιών κουζίνας, η φύση των οποίων έχει ως αποτέλεσμα να μην σερβίρεται φαγητό, ή υπηρεσιών καθαρισμού.

Εσείς/Εσάς/Σας/Υμών σημαίνει: ο **συμβαλλόμενο** και

οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο/-α στο οποίο παρέχεται κάλυψη υπό το παρόν ασφαλιστήριο, όπως ορίζεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – ΑΘΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ

Δεν θα πληρώσουμε για απαιτήσεις που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από:

1. Επαγγελματικά αθλήματα ή δραστηριότητες ψυχαγωγίας:

   Η συμμετοχή **σας** σε ή άσκηση οποιουδήποτε επαγγελματικού αθλήματος ή επαγγελματικής δραστηριότητας ψυχαγωγίας.

2. Άλλα αθλήματα και δραστηριότητες:
   Η συμμετοχή **σας** σε ή η άσκηση οποιουδήποτε αθλήματος ή δραστηριότητας, χειρωνακτικής εργασίας, οδήγησης οποιουδήποτε μηχανοκίνητου οχήματος σε μηχανοκίνητα ράλι ή διαγωνισμούς ή αγώνες ταχύτητας, εκτός:

   α) εάν αναφέρεται στους καταλόγους υπό το παρόν Παράρτημα Α παρακάτω, ή
   β) εμφανίζεται ότι καλύπτεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης** όταν έχει καταβληθεί το επασφάλιστρο για την επέκταση της κάλυψης σε συγκεκριμένες δραστηριότητες.

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

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

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

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

Ακολουθεί ο κατάλογος Δραστηριοτήτων και η Κατηγορία στην οποία εντάσσονται στο παρόν ασφαλιστήριο. Όλες οι Δραστηριότητες υπόκεινται στους όρους, τις προϋποθέσεις και τις εξαιρέσεις όλων των ασφαλιστηρίων και για κάποιες Δραστηριότητες ισχύουν περιορισμοί. Απαιτείται επασφάλιστρο για την κάλυψη οποιασδήποτε Δραστηριότητας στις Κατηγορίες 3 και 4.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 1

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 1 **Οι δραστηριότητες που σημειώνονται με (*) ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη. Οι δραστηριότητες που σημειώνονται με (**) ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα**		
Αεροβική	Ερασιτεχνικός Στίβος	Τοξοβολία
Μάθημα επίθεσης	Μπάντμιντον	* Ρυμουλκούμενο φουσκωτό «μπανάνα» (μόνο ως επιβάτης χωρίς δικαίωμα ελέγχου)
Μπέιζμπολ/ Καλαθοσφαίριση	Παιχνίδια παραλίας (βόλεϊ, μίνι γκολφ παραλίας, φρίσμπι, μπουλ, πετάνκ)	Μπιλιάρδο/ Σνούκερ / Πουλ
* Ράφτινγκ σε σπηλιές/Πλεύση με σωλήνες σε σπηλιές (μόνο ως επιβάτης χωρίς ατομικό δικαίωμα ελέγχου. (Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Νερού 3)	Τροχοπέδιλα μονής σειράς τροχών	Κυματοδρομία με το σώμα/ Κυματοσανίδα
Μπόουλινγκ	** Μπάντζι τζάμπινγκ (μόνο ως μικρής διάρκειας περιστασιακή ημερήσια εκδρομή με αδειούχο δημόσιο μισθωτή)	Κανό/ Καγιάκ (μόνο εσωτερικά & παράκτια ύδατα. Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Νερού 2)
** Σκοποβολή με πήλινους στόχους (πρέπει να εποπτεύεται και ως μέρος οργανωμένης δραστηριότητας να διδάσκεται από επαγγελματίες οργανωτές και σύμφωνα με τις οδηγίες των διοργανωτών)	Κρίκετ	Κροκέ
Κέρλινγκ	Ποδηλασία (εντός δρόμου/ όχι αγώνες)	Αλιεία ανοιχτής θαλάσσης
* Ιστιοπλοΐα με λέμβο (μικρό, όχι μηχανοκίνητο σκάφος που κινείται με χέρια/πόδια/πανιά και μέγιστη	** Ιερακοθηρία	Ορεινή πεζοπορία/ Τρέξιμο

χωρητικότητα 4 άτομα, μόνο εσωτερικά & παράκτια ύδατα. Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Νερού 2)		
Ξιφασκία	Ψάρεμα (με καλάμι/πετονιά)	Τοιχοσφαίριση με το χέρι [Fives]
Πτήση ως επιβάτης που πληρώνει ναύλο σε πλήρως εξουσιοδοτημένο επιβατικό αεροσκάφος	Ποδόσφαιρο (μόνο ερασιτεχνικό)	Γκολφ
* Σκάφος με γυάλινο πάτο/ Φούσκα (μόνο ως επιβάτης χωρίς δικαίωμα ελέγχου)	* Κάρτινγκ (εξαιρούνται τα Super-Karts. μόνο ως μικρής διάρκειας περιστασιακή ημερήσια εκδρομή με αδειούχο δημόσιο μισθωτή, που διδάσκεται από επαγγελματίες οργανωτές και εντός των οδηγιών των διοργανωτών)	Χειροσφαίριση
Πεζοπορία/Περπάτημα έως 2.500 μέτρα (αναγνωρισμένα μονοπάτια και τεχνητοί δρόμοι)	Χέρλινγκ [ιρλανδέζικο χόκεϊ] (μόνο ερασιτεχνικά και όχι ως κύριος σκοπός του **ταξιδιού**)	Τζόκινγκ
Κόρφμπολ	Λακρός [χόκεϊ επί χόρτου]	Δραστηριότητες Λαπωνίας (διαδρομή με σκύλους χάσκι/ταράνδους, * Μοτοέλκηθρο, * Έλκηθρο, σύντομα **ταξίδια** 3 ημερών), εξαιρείται το αγωνιστικό έλκηθρο [bobsleigh]
Μαραθώνιος Δρόμος	Νέτμπολ	Octopush [υποβρύχιο χόκεϊ]
Αγωνιστικός προσανατολισμός (χωρίς αναρρίχηση)	Ράκετμπολ	Περπάτημα στην εξοχή
Διαιτησία (μόνο ερασιτεχνικά)	Ρίνγκο (Ρίψη κρίκων)	Τροχοπέδιλα/ Τροχοπέδιλα μονής σειράς τροχών
Βρετανικό μπέιζμπολ [rounders]	* Κωπηλασία / * Κανό σε ποταμό	Τρέξιμο (μη αγωνιστικό, αναψυχής)
* Κυματοσανίδα με ιστίο (μόνο εσωτερικά & παράκτια ύδατα)	Σκέιτμπορντ	Έλκηθρο (όχι σε χιόνι)
Κατάδυση με αναπνευστήρα	Σόφτμπολ	Ψάρεμα με ψαροτούφεκο (χωρίς φιάλες οξυγόνου)
Τοιχοσφαίριση	* Ιστιοσανίδα όχι διαγωνισμοί, μόνο εσωτερικά και παράκτια ύδατα	Κολύμβηση
Κολύμβηση με δελφίνια	Κολύμβηση/ Μπάνιο με ελέφαντες	Γέφυρα Λιμανιού του Σίδνεϋ
Επιτραπέζια αντισφαίριση	Μπόουλινγκ με δέκα κορύνες	Αντισφαίριση
Τραμπολίνο	Αθλήματα στίβου	Πεζοπορία στον θόλο του δάσους
Αλπινισμός έως 3.500 μέτρα υψόμετρο (σε οργανωμένες εκδρομές και αναγνωρισμένες διαδρομές, **χωρίς** τεχνική αναρρίχηση. Έρευνα και Διάσωση μόνο για ιατρικούς λόγους)	Τρίαθλο	Διελκυστίνδα
Πετοσφαίριση	Θαλάσσιο σκι μονής σανίδας	Υδατοσφαίριση
Παρατήρηση Φαλαινών	Ράφτινγκ, μόνο σε εσωτερικά και παράκτια ύδατα μόνο ως επιβάτης χωρίς ατομικό δικαίωμα ελέγχου. Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Νερού 3	* Πτήση σε αεροδυναμική σήραγγα (πρέπει να φοράτε προστατευτικά και κράνος)
** Ιστιοσανίδα/ Κυματοδρομία με ιστίο όνο σε εσωτερικά και παράκτια ύδατα και μόνο ως επιβάτης χωρίς ατομικό δικαίωμα ελέγχου. Μέγιστος Βαθμός Δυσκολίας Υδάτων 3	Εναέρια τροχαλία (πρέπει να φοράτε εξάρτηση ασφαλείας)	** Σφαιροβασία/ Υδροσφαιροβασία

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 2 (Υπόκειται σε απαλλαγή ύψους €150)

Ακολουθεί ο κατάλογος των Δραστηριοτήτων Κατηγορίας 2 που θα καλύπτονται ως βασικές σε όλα τα ασφαλιστήρια με την επιφύλαξη των όρων, προϋποθέσεων και εξαιρέσεων του παρόντος ασφαλιστηρίου και για τις οποίες ισχύει **απαλλαγή** ύψους €150. Σημειώνεται ότι ισχύουν περιορισμοί για τις Δραστηριότητες Κατηγορίας 2 και όλες οι δραστηριότητες που εμφανίζονται ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα και ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 2 (Υπόκειται σε απαλλαγή ύψους €150) ΧΩΡΙΣ κάλυψη από την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα και από την Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη		
Κατάβαση με σχοινί (με καθοδήγηση οργανωτών)	Διοικητική ή γραμματειακή απασχόληση	Αρχαιολογική ανασκαφή
Οδήγηση BMX (σε πλαγιές έως Βαθμού Κλίσης 2)	Ιππασία σε καμήλα	Ιστιοπλοΐα με καταμαράν (μόνο εντός χωρικών υδάτων)
Εργασία γραφείου	Ιππασία/ Περιήγηση με ελέφαντες	Ενόργανη γυμναστική
Έπταθλο	Βόλτα με αερόστατο (οργανωμένη ημερήσια εκδρομή, μόνο βόλτα αναψυχής ως επιβάτης που πληρώνει ναύλο. Όχι ως	Ιππασία (εξαιρούνται αγώνες, διαγωνισμοί, υπερπήδηση εμποδίων και κυνήγι)

	πιλότος ή σαφάρι με αερόστατα)	
Επιβάτης σε αερόστρωμνο όχημα	Βαρκάδα με αεριωθούμενη λέμβο (Όχι αγώνες. Μόνο ως μικρής διάρκειας περιστασιακή ημερήσια εκδρομή με αδειούχο δημόσιο μισθωτή. Μόνο εσωτερικά και παράκτια ύδατα)	Οδήγηση τζετ σκι (Όχι αγώνες. Μόνο ως μικρής διάρκειας περιστασιακή ημερήσια εκδρομή με αδειούχο δημόσιο μισθωτή. Μόνο εσωτερικά και παράκτια ύδατα.)
Τζούντο (μόνο προπόνηση & χωρίς επαφή)	Κουνγκ Φου (μόνο προπόνηση & χωρίς επαφή)	Καράτε (μόνο προπόνηση & χωρίς επαφή)
Χειρωνακτικές εργασίες που περιλαμβάνουν Εθελοντική Εργασία (μόνο στο επίπεδο του εδάφους και μόνο με εργαλεία χειρός)	Πολεμικές τέχνες (μόνο προπόνηση & χωρίς επαφή)	Οδήγηση μοτοσυκλέτας (Μέγιστο 250 κ.εκ. Πρέπει να φοράτε κράνος. Όχι εκτός δρόμου.)
Χρωματοσφαίριση/ Παιχνίδια πολέμου (φορώντας προστασία για τα μάτια)	Συρόμενο αλεξίπτωτο (πρέπει να είναι αδειούχος χειριστής με επαγγελματία οδηγό και μόνο σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Περιήγηση με πόνυ, φορώντας προστατευτικό εξοπλισμό
Οδήγηση μηχανοκίνητης λέμβου (όχι αγώνες και όχι ανταγωνιστικά)	Πεζοπορία σαφάρι (πρέπει να είναι οργανωμένη εκδρομή)	Ιστιοπλοΐα/ Γιώτινγκ (περιλαμβάνει ερασιτεχνικούς διαγωνισμούς, σε εσωτερικά και χωρικά ύδατα μόνο)
Σανίδα στην άμμο	Σέρφινγκ σε αμμόλοφους/ Σκι σε αμμόλοφους	Αμμοδρομία με ιστιοφόρο (όχι αγώνες)
Καταδύσεις σε μέγιστο βάθος 30 μέτρων (Εφόσον υπάρχει πιστοποίηση ικανότητας PADI/BSAC, ή με ειδικευμένο εκπαιδευτή για κατάδυση μέχρι τα 9 μέτρα). Υπόκειται σε επικύρωση στο Παράρτημα Γ.	Χόκεϊ επί δρόμου	Μαθητές που εργάζονται ως σύμβουλοι ή πανεπιστημιακές ανταλλαγές για πρακτική άσκηση χειρωνακτική εργασία στο επίπεδο του εδάφους και μόνο με εργαλεία χειρός)
Πλήρωμα σε μεγάλο ιστιοφόρο (όχι αγώνες)	Εθελοντική εργασία (περιλαμβάνει χειρωνακτική εργασία στο επίπεδο του εδάφους και μόνο με εργαλεία χειρός)	Παιχνίδια πολέμου/ Χρωματοσφαίριση (φορώντας προστατευτικά για τα μάτια)
Θαλάσσιο σκι/ Άλματα με θαλάσσιο σκι	Εργασία στο εξωτερικό (περιλαμβάνει εθελοντική/ χειρωνακτική εργασία στο επίπεδο του εδάφους και μόνο με εργαλεία χειρός)	

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 3 (Υπόκειται σε απαλλαγή ύψους €300)

Ακολουθεί ο κατάλογος των Δραστηριοτήτων Κατηγορίας 3 που θα καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο εφόσον ο **συμβαλλόμενος** καταβάλει το αντίστοιχο επασφάλιστρο και αυτό σημειώνεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, σύμφωνα με τους όρους, τις προϋποθέσεις και τις εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου. Σημειώνεται ότι ισχύουν περιορισμοί για μεμονωμένες Δραστηριότητες και ότι οι ακόλουθοι περιορισμοί ισχύουν για όλες τις δραστηριότητες: Όλες οι δραστηριότητες ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα και ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 3 (Υπόκειται σε απαλλαγή ύψους €300) ΧΩΡΙΣ κάλυψη από την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα και από την Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη		
Ράφτινγκ σε σπηλιές (Βαθμός Δυσκολίας 4. Μόνο ως επιβάτης χωρίς ατομικό δικαίωμα ελέγχου.)	Μποξ/ Κικ μπόξινγκ	Κανό/ Καγιάκ (μόνο εσωτερικά και παράκτια ύδατα. Έως Βαθμό Δυσκολίας Νερών 3.)
Χιονοδρομία σε τάπητα	Χιονοδρομία/χιονοσανίδα από ελικόπτερο (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία. Εντός οδηγιών του διοργανωτή και μόνο ως μέρος προπληρωμένης εκδρομής με επαγγελματία οδηγό/ διοργανωτή.)	Χόκεϊ (φορώντας προστατευτικό εξοπλισμό κεφαλής)
Κυματοδρομία με αετό (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία. Εντός οδηγιών του διοργανωτή και μόνο ως μέρος προπληρωμένης εκδρομής με επαγγελματία οδηγό/ διοργανωτή.)	Ποδηλασία βουνού/ Ποδηλασία εκτός δρόμου (φορώντας κράνος και όχι αγώνες)	Αλεξίπτωτο πλαγιάς (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία. Εντός οδηγιών του διοργανωτή και μόνο ως μέρος προπληρωμένης εκδρομής με επαγγελματία οδηγό/ διοργανωτή.)
Οδήγηση «γουρούνας» (φορώντας κράνος και όχι αγώνες)	Αναρρίχηση σε βράχο (όχι Ορειβασία)	Ερασιτεχνικό ράγκμπι (Σύλλογος/ Πρωτάθλημα)
Στόχοι μικρού διαμετρήματος/ Σκοποβολή με τουφέκι (εντός οδηγιών διοργανωτών)	Ράφτινγκ Βαθμού Δυσκολίας 4 & 5. Μόνο ως επιβάτης χωρίς ατομικό δικαίωμα ελέγχου.	Άρση βαρών (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία. Εντός οδηγιών του διοργανωτή και μόνο ως μέρος προπληρωμένης εκδρομής με επαγγελματία οδηγό/ διοργανωτή.)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 4 (Υπόκειται σε απαλλαγή ύψους €500)

Ακολουθεί ο κατάλογος των Δραστηριοτήτων Κατηγορίας 4 που θα καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο εφόσον ο **συμβαλλόμενος** καταβάλει το αντίστοιχο επασφάλιστρο και αυτό σημειώνεται στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης**, σύμφωνα με τους όρους, τις προϋποθέσεις και τις εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου. Σημειώνεται ότι ισχύουν περιορισμοί για μεμονωμένες Δραστηριότητες και ότι οι ακόλουθοι περιορισμοί ισχύουν για όλες τις Δραστηριότητες που εμφανίζονται παρακάτω: Όλες οι Δραστηριότητες πρέπει να εκτελούνται στο πλαίσιο των οδηγιών των διοργανωτών και μόνο ως μέρος προγραμματισμένης δραστηριότητας με καθοδήγηση/ εκπαίδευση από επαγγελματίες οδηγούς ή διοργανωτές. Όλες οι Δραστηριότητες ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα και ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ 4 (Υπόκειται σε απαλλαγή ύψους €500) Μόνο όταν εκτελούνται στο πλαίσιο των οδηγιών των διοργανωτών και μόνο ως μέρος προγραμματισμένης δραστηριότητας με καθοδήγηση/ εκπαίδευση από επαγγελματίες οδηγούς ή διοργανωτές ΧΩΡΙΣ κάλυψη από την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα και από την Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη		
Διάβαση φαραγγιού	Καταδύσεις σπηλαίου	Πτήση – πτήση αναψυχής ως πιλότος (εφόσον υπάρχει έγκυρη κατάλληλη άδεια)
Ανεμοπορία (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Αιωροπτερισμός (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Κατάδυση από ψηλό βατήρα
Χόκεϊ επί πάγου	Έλκηθρο τύπου λουτζ ή σκέλετον (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Αλεξιπτωτισμός (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)
Πόλο	Εξερεύνηση σπηλαίων (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Καταδύσεις έως τα 50 μέτρα βάθος. Εφόσον υπάρχει πιστοποίηση ικανότητας PADI/BSAC, διαφορετικά δεν καλύπτεται. Υπόκειται σε επικύρωση στο Παράρτημα Γ.
Σκοποβολή/ Κυνήγι (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	Ελεύθερη πτώση από αεροσκάφος (με αδειούχο χειριστή σε ΕΕ, ΕΟΧ, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία)	

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

Ακολουθεί ο κατάλογος των δραστηριοτήτων που περιλαμβάνονται στην Επέκταση Χειμερινών Αθλημάτων που καλύπτονται ως βασικές σε όλα τα ασφαλιστήρια, με την επιφύλαξη των όρων, προϋποθέσεων, και εξαιρέσεων του παρόντος ασφαλιστηρίου. Επισημαίνεται ότι ισχύουν οι ακόλουθοι περιορισμοί: Δραστηριότητες με τρεις αστερίσκους (***) ΔΕΝ καλύπτονται από την Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη και πρέπει να διεξάγονται σύμφωνα με τις οδηγίες των διοργανωτών και θα καλύπτονται μόνο ως μέρος προγραμματισμένης δραστηριότητας με καθοδήγηση/ εκπαίδευση από επαγγελματίες οδηγούς ή διοργανωτές. Επιπρόσθετα στον παραπάνω περιορισμό, οι Δραστηριότητες με Σκύλους Χάσκι δεν καλύπτονται από την Ενότητα Γ – Προσωπικό Ατύχημα.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ – ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ ΧΕΙΜΕΡΙΝΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ Οι δραστηριότητες με * καλύπτονται μόνο όταν διεξάγονται σύμφωνα με τις οδηγίες των διοργανωτών και μόνο ως μέρος προγραμματισμένης δραστηριότητας με καθοδήγηση/ εκπαίδευση από επαγγελματίες οδηγούς ή διοργανωτές**		
Κατάβαση χιονισμένης πλαγιάς με φουσκωτή σανίδα [airboarding]	Χιονοδρομία «μεγαλοπόδαρου [bigfoot skiing]	Τροχοπέδιλα μονής σειράς τροχών
Κέρλινγκ	Χιονοδρομία ανώμαλου δρόμου (αναγνωρισμένα μονοπάτια)	Κατάβαση με Χιονοδρομία/ Χιονοσανίδα
Χιονοδρομία/ Περπάτημα σε τάπητα	Περπάτημα σε παγετώνα	
*** Σκύλοι Χάσκι (όχι κάλυψη προσωπικού ατυχήματος υπό Ενότητα Γ, όχι κάλυψη προσωπικής αστικής ευθύνης υπό Ενότητα Η)	Κρίκετ στον πάγο	*** Κάρτινγκ στον πάγο (όχι κάλυψη από Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη)
Παγοδρομία	Ιστιοσανίδα στον πάγο	Έλκηθρο ποδοκίνητο
Χιονοδρομία ανώμαλου δρόμου	Μονό σκι	Χιονοδρομία αντοχής (αναγνωρισμένα μονοπάτια)
Ελεύθερο σκι [ski blading]	Χιονοσανίδα	Περιήγηση με σκι
Περπάτημα σε διάδρομο χιονοδρομίας	Κολύμβηση σκι	Περιήγηση με σκι
*** Έλκηθρο ως επιβάτης που έλκεται από οποιοδήποτε ζώο (όχι κάλυψη από Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη)	Ακροβατικό σκι	*** Χιονοδρομία με ερπηστριοφόρο όχημα (όχι κάλυψη από Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη)
*** Οδήγηση μοτοέλκηθρου/ skidoo (όχι κάλυψη από Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη)	Περπάτημα με χιονοπέδιλα	*** Ολίσθηση σε χιόνι με φουσκωτό (όχι κάλυψη από Ενότητα Η – Προσωπική Αστική Ευθύνη)
Χιονοσφαιροβασία	Χειμερινό περπάτημα (μόνο με χρήση καρφιών στα υποδήματα και παγοκόφτη)	

Εάν η Δραστηριότητα που επιθυμείτε να ασχοληθείτε στο ταξίδι σας δεν εμφανίζεται στους παραπάνω πίνακες, παρακαλούμε επικοινωνήστε με την Globelink International στην ηλεκτρονική διεύθυνση globelink@globelink.eu ή καλέστε στο +357 240 30337 και θα σας ενημερώσουν ως προς το εάν η δραστηριότητα μπορεί να συμπεριληφθεί στην ασφάλισή σας και εάν θα απαιτηθεί επασφάλιστρο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ – ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ ΓΙΑ ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΚΑΤΑΔΥΣΗ

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

Τι δεν καλύπτεται:

Η παρούσα ασφάλιση δεν καλύπτει απαιτήσεις που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από, συμβαίνουν μέσω ή ως αποτέλεσμα:

1. Καταδύσεων από άτομα που δεν κατέχουν αναγνωρισμένο πιστοποιητικό για τον τύπο της κατάδυσης που πραγματοποιούν, ή δεν γίνεται υπό επαγγελματική επίβλεψη.
2. Καταδύσεων χωρίς κατάλληλο εξοπλισμό ή/και ενάντια στους κώδικες ορθής πρακτικής σύμφωνα με αξιόπιστους οργανισμούς όπως PADI ή BSAC.
3. Καταδύσεων σε βάθος άνω των 30 μέτρων (ή 50 μέτρων εάν καταβληθεί επασφάλιστρο).
4. Σόλο κατάδυσης ή νυχτερινής κατάδυσης ή ειδικά οργανωμένης κατάδυσης σε σπηλιά ή κατάδυσης έναντι αμοιβής ή επιβράβευσης.
5. Πτήσης εντός 24 ωρών από την τελευταία κατάδυση ή κατάδυσης ενώ πάσχετε από κρύωμα, γρίπη, λοίμωξη ή απόφραξη των ιγμόρειων ή των αυτιών.
6. Καταδύσεων από άτομα κάτω των 12 ή άνω των 65 ετών.

Η Collinson Insurance Europe Limited είναι εξουσιοδοτημένη και εποπτεύεται από την Αρχή Οικονομικών Υπηρεσιών της Μάλτας να διεξάγει ασφαλιστικές δραστηριότητες σύμφωνα με τον Νόμο περί Ασφαλιστικών Δραστηριοτήτων του 1998. Η Collinson Insurance Solutions Europe Limited είναι εξουσιοδοτημένη και εποπτεύεται από την Αρχή Οικονομικών Υπηρεσιών της Μάλτας να ενεργεί ως Ασφαλιστικός Πράκτορας σύμφωνα με τον Νόμο περί Διανομής Ασφαλειών (ΚΕΦ. 487). Και οι δύο οντότητες έχουν την έδρα τους επί της Development House, St Anne Street, Floriana FRN 9010.

Η Globelink (Κύπρος) Ασφαλιστικό Πρακτορείο και Υποπρακτορείο ΕΠΕ είναι εταιρεία εγγεγραμμένη στην Κύπρο, με έδρα επί της Λεωφόρου Φραγκλίνου Ρούσβελτ 14Α, 3011 Λεμεσός, Κύπρος.