

## Over de Finnair Corona Cover

**Polisnummer:** 2001029478

**Ingangsdatum polis:** 17 februari 2021

Deze polis is bewijs van het contract tussen Finnair OYJ (de **verzekeringnemer**) en AIG Europe S.A. Finland Branch (de **verzekeraar**). De **verzekeringnemer** zal de overeengekomen premie betalen voor de uitkeringen die staan vermeld in deze polis voor COVID-19-gerelateerde schade die een **verzekerde persoon (u)** heeft geleden. De dekking is van toepassing op een **buitenlandse reis** die een **verzekerde persoon** rechtstreeks heeft gekocht via de eigen verkoopkanalen van Finnair, zoals Finnair.com, de mobiele app van Finnair of de Finnair-klantenservice, en waarvan het ticketnummer begint met 105 - 24xx. De polis is niet van kracht als de Finnair-vlucht is gekocht via een niet-Finnair-verkoopkanaal. De geldigheid van deze polis moet worden aangetoond door het **reisplan** te tonen.

Let op:

- Deze polis dekt alleen de kosten die staan vermeld in de **Tabel met uitkeringen** voor COVID-19-gerelateerde schade.
- Een **claim** wordt alleen rechtstreeks betaald aan de aanbieder van **quarantaineaccommodatie** of medische diensten en er wordt geen betaling gedaan aan de **verzekerde persoon** (dit geldt niet voor kosten voor een positieve COVID-19-test of wijzigingskosten voor een terugvlucht vanwege een positieve diagnose).
- De vetgedrukte termen in deze polis hebben een vaste betekenis die is beschreven in de sectie **Algemene definities** van dit document.

Deze polis is van kracht voor **buitenlandse reizen** die zijn verkocht door de **verzekeringnemer**, die zijn geboekt vóór 30 juni 2021 en die zijn uitgevoerd tussen 17 februari 2021 en 31 augustus 2021. Zie **Dekkingsperiode** voor meer informatie over de dekkingsperiode die van toepassing is op elke **verzekerde persoon**.

Hulpdiensten worden verleend door AIG Travel Assistance (**hulpdienst**).

**U** of iemand die namens **u** handelt, moet zo snel mogelijk contact opnemen met de **hulpdienst** om **ons** te informeren over een **claim**. Een **claim** wordt door **ons** alleen rechtstreeks met de dienstverlener afgehandeld (dit geldt niet voor kosten voor een positieve COVID-19-test of wijzigingskosten voor een terugvlucht vanwege een positieve diagnose).

### Contactgegevens van de verzekeraar:

AIG Europe S.A. Finland Branch  
Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki, Finland.  
Tel. 0207 010 100, fax: 0207 010 170  
Bedrijfs-ID: 2922692-7.

AIG Europe S.A. Finland Branch is een filiaal van de verzekeraar AIG Europe S.A. (geregistreerd in Luxemburg. Bedrijfsnummer: B 218806). Het adres van het kantoor in Luxemburg is: 35 D Avenue J. F. Kennedy, L-1855, Luxemburg, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe S.A. is een verzekeraar die erkend is door het Luxemburgse ministerie van Financiën en onder toezicht staat van het Commissariat aux Assurances, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, Groothertogdom Luxemburg, tel. (+352) 22 69 11-1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), <http://www.caa.lu/>.

## Dekkingsperiode

De polis is van kracht voor **buitenlandse reizen** die zijn geboekt vóór 30 juni 2021 via het eigen verkoopkanaal van Finnair en die zijn uitgevoerd tussen 17 februari 2021 en 31 augustus 2021.

Let op: **U** heeft voor elke uitkering alleen dekking tijdens de volgende perioden:

**Sectie A1 - Medische kosten wegens COVID-19, Sectie A2 - Medische evacuatie en repatriëring in noodgevallen** en **Sectie B - COVID-19-quarantainetoelage in het buitenland**

- De dekking begint wanneer **u** aankomt op de eerste **buitenlandse** bestemming die staat vermeld in **uw reisplan**
- en eindigt bij het eerste geval wanneer een van de volgende situaties zich voordoet:
  - a. wanneer **u** terugkeert naar het **land waarin u woont** of
  - b. 31 dagen na aanvang van deze dekking.

## Deel C - Noodhulp bij reizen

- De dekking begint wanneer **u** aan boord gaat voor de reis naar de eerste **buitenlandse** bestemming die staat vermeld in **uw reisplan**
- en eindigt bij het eerste geval wanneer een van de volgende situaties zich voordoet:
  - a. wanneer **u** terugkeert naar het **land waarin u woont** of
  - b. 31 dagen na aanvang van deze dekking.

### Dekkingsperiode:

Als de COVID-19-behandeling wordt gestart binnen de dekkingsperiode van 31 dagen, loopt de dekking onder **Sectie A1 - Medische kosten wegens COVID-19** en **Sectie A2 - Medische evacuatie en repatriëring in noodgevallen** door tot na 31 dagen totdat **u** terugkeert naar het **land waarin u woont**, met inachtneming van de limieten die staan vermeld in de **Tabel met uitkeringen** en de andere voorwaarden van deze polis.

Voor elke **verzekerde persoon** geldt de onderstaande dekking. Het is belangrijk dat **u** de afzonderlijke secties van de dekking raadpleegt voor volledige informatie over waar **u** recht op heeft als **u** een **claim** indient.

## Tabel met uitkeringen

Sectie	Uitkeringen	Verzekerd bedrag tot:
<b>A1</b>	- Medische kosten wegens COVID-19 - als <b>u</b> positief test op COVID-19	EUR 200.000
<b>A2</b>	- Medische evacuatie en repatriëring in noodgevallen - als <b>u</b> positief test op COVID-19 - Repatriëring van stoffelijk overschot in geval van overlijden door COVID-19	
<b>B</b>	<b>Buitenlandse COVID-19-quarantainetoelage</b>  Limiet per dag: Maximum aantal dagen:	EUR 1.400  EUR 100 14 dagen
<b>C</b>	Noodhulp bij reizen	Inclusief

## Een claim indienen

### Let op:

**U** of iemand die namens **u** handelt, moet zo snel mogelijk contact opnemen met de **hulpdienst** om **ons** te informeren over een **claim**. Een **claim** wordt door **ons** alleen rechtstreeks aan de dienstverlener betaald en er wordt geen betaling gedaan aan de **verzekerde persoon**. Dit geldt niet voor kosten voor een positieve COVID-19-test of wijzigingskosten voor een terugvlucht vanwege een positieve diagnose.

Alle ondersteunende documenten voor de **claim** moeten worden verzonden naar **ons/ons** kantoor, en wel zo snel als redelijkerwijs mogelijk is vanaf de datum van de gebeurtenis die heeft geleid tot **uw claim**. Een late kennisgeving van een **claim** kan van invloed zijn op uw recht op dekking voor **uw claim**, voor zover wij hierdoor in onze redelijke belangen zijn geschaad.

**U** dient op **uw** eigen kosten alle redelijke en noodzakelijke bewijsstukken te verstrekken die **wij** nodig hebben als ondersteuning voor een **claim**. Als de verstrekte informatie onvoldoende is, zullen **wij** de benodigde aanvullende informatie vragen. Als **wij** niet de informatie hebben ontvangen die **wij** nodig hebben, kunnen **wij** de dekking voor **uw claim** afwijzen indien wij hierdoor in onze redelijke belangen zijn geschaad.

Contactgegevens:

Taal	Telefoonnummer	E-mailadres
Engels	+44 1273 765 315	<a href="mailto:aigtravelclaims@aig.com">aigtravelclaims@aig.com</a>
Frans	+33 1 49 024 222	<a href="mailto:sinistres.FR@aig.com">sinistres.FR@aig.com</a>
Duits	+49 699 711 3997	<a href="mailto:DE.travelclaims@aig.com">DE.travelclaims@aig.com</a>
Italiaans	+39 023 690699	<a href="mailto:sinistri.ITA@aig.com">sinistri.ITA@aig.com</a>
Spaans	+34 919 166 498	<a href="mailto:siniestrosespana@aig.com">siniestrosespana@aig.com</a>
Nederlands	+32 273 99994	<a href="mailto:BE.claims@aig.com">BE.claims@aig.com</a>

De **hulpdienst** zal u hulp bieden tijdens **uw buitenlandse reis**. Ze bieden 365 dagen per jaar, 24 uur per dag noodhulp. De contactgegevens zijn als volgt:

**AIG Travel Assistance**

Tel.: + 32 273 99993

E-mail: [BE.assistance@aig.com](mailto:BE.assistance@aig.com)

Zorg dat **u** de volgende gegevens bij de hand heeft als **u** (of iemand namens **u**) contact opneemt met de **hulpdienst** zodat **uw** verzoek snel en efficiënt kan worden afgehandeld:

- **Uw** naam en adres
- **Uw** telefoonnummer
- **Uw reisplan**
- Paspoort/identiteitsbewijs en
- Naam, adres en telefoonnummer van **uw huisarts**.

Raadpleeg de [Algemene voorwaarden](#) voor meer informatie over claims.

## Algemene definities

Wanneer de onderstaande woorden of zinnen in deze polis vetgedrukt staan, hebben deze de volgende betekenis:

**Arts** is een geregistreerde en gekwalificeerde medisch specialist met een licentie binnen de toepasselijke wetgeving die werkt binnen het vakgebied van zijn/haar licentie en opleiding. De behandelend **arts** kan niet **uzelf**, uw familielid, zakenpartner, werkgever, werknemer of **reisgenoot** zijn.

**Buitenland** betekent buiten de territoriale grenzen van **uw land van vertrek** of het **land waarin u woont**, zoals van toepassing afhankelijk van het land waaruit **u** oorspronkelijk vertrekt volgens **uw reisplan**, maar dit omvat in geen geval het **land waarin u woont**.

**Claim** betekent een verzoek van **u** aan **ons** voor een uitkering die onder deze polis valt.

**Finnair** is Finnair OYJ, gevestigd op het adres Lentäjantie 1, 01530 Vantaa, Finland.

**Gangbare vervoerder** betekent een bedrijf dat vervoer over land, water of door de lucht biedt, dat een geldige vergunning heeft voor vervoer van betalende passagiers en dat werkt met vaste en regelmatige dienstregelingen en routes.

**Huis** verwijst naar de gebruikelijke verblijfplaats van een **verzekerde persoon** in het **land waarin u woont**.

**Hulpdienst** is de AIG-hulpdienst of een externe hulpdienst waarnaar in dit document wordt verwezen.

**Land van vertrek** is het land van **uw** eerste vertrek voor **uw reis** volgens **uw reisplan**.

**Land waarin u woont** is het land waarin **u** de afgelopen zes (6) maanden heeft gewoond of waarvan de overheid **u** het onbeperkte recht heeft gegeven om het land opnieuw binnen te gaan.

**Medisch noodzakelijk** betekent een medische dienst die wordt verleend door een **arts** en die:

1. in lijn is met de diagnose en een gebruikelijke medische behandeling is voor de gedekte **ziekte**
2. in overeenstemming is met de normen van goed medisch gebruik, met de huidige normen voor professionele medische zorg en bewezen medische voordelen heeft
3. niet dient voor het voor het comfort van **u** of de **arts**
4. niet kan worden geleverd buiten een **ziekenhuis** (indien opgenomen als interne patiënt)
5. niet van experimentele, onderzoekende, preventieve of screenende aard is en
6. waarvoor de kosten redelijk, gebruikelijk en niet hoger zijn dan de algemene kosten die in rekening worden gebracht door anderen met een soortgelijke status in de plaats waar de kosten worden gemaakt, bij soortgelijke of vergelijkbare behandelingen, diensten of benodigdheden aan personen van hetzelfde geslacht en van vergelijkbare leeftijd voor een vergelijkbare **ziekte** in overeenstemming met geaccepteerde medische normen en gebruiken die niet achterwege konden blijven zonder nadelige invloed op **uw ziekte**.

**Oorlog** betekent militair optreden tussen landen of als gevolg van een burgeroorlog of revolutie.

**Quarantaine** betekent een beperking op verplaatsingen of reizen ingesteld door een officiële medische- of overheidsinstantie om verspreiding van een besmettelijke ziekte te voorkomen.

**Reeds bestaande medische aandoening** is een diagnose van COVID-19 voorafgaand aan de start van uw dekking onder deze polis.

**Reisgenoot** is een persoon (a) die u voorafgaand aan uw reis persoonlijk kent, (b) met wie u persoonlijk afspraken voor de reis heeft gemaakt, (c) met wie u minstens 80% van de reisduur voornemens bent te reizen en (d) zonder wie u redelijkerwijs de reis niet zou maken, maar in geen geval een lid van een reisgroep die niet aan alle onder (a) tot (d) genoemde criteria voldoet.

**Reisplan** betekent de vlucht(en) die u heeft geboekt met één betalingstransactie bij de verzekeringnemer en waarvoor u deze polis heeft aangeschaft.

**Reis** verwijst naar uw buitenlandse reis die is geboekt bij de verzekeringnemer zoals vermeld in uw reisplan.

**U, uw, uzelf** verwijst naar de verzekerde persoon.

**Vlucht** is een vliegreis met een commercieel vliegtuig met geplande reistijd waarbij u een betalende passagier bent.

**Verzekeraar** is het bedrijf dat deze polis uitgeeft, waaronder mogelijk dochterondernemingen of gelieerde ondernemingen van American International Group, Inc. en aangewezen netwerkpartners, indien van toepassing.

**Verzekerde persoon** is een persoon die staat vermeld in een reisplan en die in aanmerking komt voor dekking onder deze polis in verband met een buitenlandse reis die direct is geboekt bij de verzekeringnemer. Alle personen die in hetzelfde reisplan staan vermeld en dezelfde Finnair-vlucht hebben, komen ook in aanmerking voor dekking onder deze polis.

**Verzekeringnemer** is Finnair OYJ.

**Wij, ons, onze** verwijst naar de verzekeraar die deze polis heeft uitgegeven.

**Ziekenhuis** is een inrichting die is opgericht en geregistreerd als faciliteit voor de zorg en behandeling van zieke en gewonde personen en:

1. die beschikt over volledige faciliteiten voor diagnose en chirurgische procedures
2. waar geregistreerde en gediplomeerde verpleegkundigen vierentwintig (24) uur per dag zieken verplegen
3. waar een staf van artsen een leidinggevende rol heeft en
4. die niet primair een kliniek, verzorgingshuis, rusthuis of herstellingsoord, een bejaardentehuis, een instituut waar alcoholische of drugsverslaving wordt behandeld of een instelling voor mentale of gedragsstoornissen.

**Ziekte** is een fysieke aandoening die wordt gekenmerkt door een pathologische afwijking van de normale, gezonde toestand.

## Algemene voorwaarden

Algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle secties van deze polis.

1. U, of iemand die namens u handelt, moet zo snel mogelijk contact opnemen met de hulpdienst om ons te informeren over een claim.
2. U dient alle redelijke stappen te ondernemen om schade te voorkomen of te verminderen die ertoe kan leiden dat u een claim moet indienen op grond van deze verzekering.
3. Voor volledige bescherming onder deze polis moet u voldoen aan de voorwaarden die staan beschreven in de sectie Een claim indienen. Als u deze voorwaarden niet naleeft, hebben wij, voor zover hierdoor onze belangen redelijkerwijs zijn geschaad, het recht om dekking onder deze polis te verminderen of te laten vervallen.
4. U moet onze claimafdeling alle documenten sturen die zij nodig hebben om een claim te behandelen. De kosten die hiermee gepaard gaan komen voor uw rekening.
5. U moet ons helpen om geld terug te krijgen dat wij hebben betaald indien een andere verzekeraar of andere partij mogelijk verplicht is dergelijke bedragen te betalen. Dit kan inhouden dat u ons informatie verstrekt en gerelateerde formulieren invult.
6. Indien u betaling van een claim wil, moet u ons toestemming geven om de in dat verband relevante medische rapporten of dossiers te verkrijgen van een arts die u heeft behandeld, anders betalen wij mogelijk geen claims uit indien hierdoor onze redelijke belangen zijn geschaad.
7. Wij kunnen u vragen om één (1) of meer medische onderzoeken te ondergaan. Als wij dat doen, betalen wij de kosten van de onderzoeken, eventuele medische rapporten en dossiers evenals redelijke reiskosten van u en eventuele personen die met u moeten reizen om het onderzoek bij te wonen, mits deze kosten vooraf door

- ons** zijn goedgekeurd. Als **u** zonder plausible reden afwezig bent, kunnen **wij** de **claim** afwijzen indien **wij** hierdoor in onze redelijke belangen zijn geschaad.
8. Als **u** overlijdt, hebben **wij** het recht om op **onze** eigen kosten een lijkschouwing te vragen in het kader van **onze** beoordeling of en in hoeverre sprake is van dekking onder deze verzekering.
  9. **U** moet alle bedragen aan **ons** terugbetalen die **wij** aan **u** hebben betaald en die niet door de verzekering worden gedekt. Dit kan ook betrekking hebben op te hoge betalingen en betalingen waarop **u** geen recht heeft.
  10. Als **wij** een **claim** onder deze polis hebben betaald en deze is door **u** geaccepteerd als volledige vergoeding van **uw claim**, hoeven **wij** geen verdere betalingen te doen voor dezelfde **claim**.
  11. Bij fraude, opzettelijke oneerlijkheid of het opzettelijk achterhouden van informatie door **u**, vervalt de dekking onder deze polis. Als dit gebeurt, zullen **wij** geen premies van u terugbetalen.
  12. **Wij** zullen geen rente betalen op enig bedrag dat onder deze polis verschuldigd is.
  13. Op deze polis zijn de algemene voorwaarden van toepassing evenals Nederlands recht.
  14. De algemene voorwaarden van deze polis zijn beschikbaar in het Engels en het Nederlands, en alle communicatie met betrekking tot deze polis is in het Engels. De Nederlandse versie van deze polis is bepalend bij de interpretatie van de polis.
  15. Geschillen in verband met deze polis zullen worden voorgelegd aan de bevoegde Nederlandse rechter. Deze forumkeuze doet niet af aan de dwingende rechtsbescherming die **u** of de **verzekeringnemer** toekomt op grond van afdelingen 3 en 4 van de Brussel Ibis (nr. 1215/2012) verordening.
  16. Als een **claim** wordt gedekt onder de polis, zullen **wij** betalingen voor de **claim** uitsluitend rechtstreeks aan de dienstverlener doen en er worden geen betalingen gedaan aan **u**.
  17. **Wij** kunnen ook contact opnemen met derden die diensten hebben verleend of zouden verlenen aan **u** (bijvoorbeeld een luchtvaartmaatschappij, reisorganisatie of hotel) om de verstrekte informatie te controleren.
  18. De premies moeten door de **verzekeringnemer** worden betaald zoals overeengekomen. Informatie moet aan **ons** worden verstrekt in de vorm en met de frequentie die **wij** redelijkerwijs nodig achten om te beoordelen of en in hoeverre sprake is van dekking onder deze polis en om de dekking te verstrekken.
  19. Deze polis mag niet aan een derde worden toegewezen of overgedragen, tenzij **wij** hiervoor schriftelijk toestemming hebben verleend.
  20. Alleen de **verzekeringnemer**, de **verzekerde persoon** en **wij** mogen nakoming van de voorwaarden van deze polis vorderen.

## Algemene uitsluitingen

**Algemene voorwaarden** zijn van toepassing op alle secties van deze polis. Raadpleeg naast deze **Algemene uitsluitingen** ook 'Wat niet is gedekt' in elke polissectie, aangezien hierin verdere uitsluitingen staan beschreven die van toepassing zijn op die polissectie.

**Wij** zijn krachtens enige sectie van de polis niet aansprakelijk voor een **claim** die voortvloeit uit, is gebaseerd op, betrekking heeft op of is toe te schrijven aan:

1. Eventuele kosten die geen verband houden met COVID-19.
2. Een **reeds bestaande medische aandoening** of een complicatie die daaruit voortvloeit.
3. Als **u** reist tegen het advies van een **arts** of om medisch advies of een behandeling te krijgen.
4. **Oorlog**, burgeroorlog, invasie, revolutie of een soortgelijke gebeurtenis.
5. Verlies, kosten, aansprakelijkheid of schade aan eigendommen als gevolg van ioniserende straling of verontreiniging door radioactiviteit die afkomstig is van
  - a. een nucleaire brandstof of
  - b. nucleair afval van
    - (i) brandende nucleaire brandstof of
    - (ii) radioactieve, giftige, explosieve of
    - (iii) andere gevaarlijke eigenschappen van explosieve nucleaire apparatuur.
6. Verspreiding, toepassing of vrijkomen van pathogene of giftige biologische of chemische materialen.
7. **Uw** betrokkenheid bij opzettelijke, kwaadwillige, roekeloze, illegale of criminele activiteiten.
8. Zelfmoord of poging tot zelfmoord.
9. Opzettelijke zelfverwonding of **uzelf** in gevaar brengen (tenzij **u** probeert een mensenleven te redden).
10. Gebruik van alcohol of drugs door **u**, tenzij de drugs zijn voorgeschreven door een **arts** (ongeacht of de **claim** direct of indirect voortvloeit uit **uw** gebruik van alcohol of drugs).
11. **Uw** verzuim om de inentingen en vaccinaties te halen die **u** nodig heeft in verband met **uw reis**.

Daarnaast:

12. In deze polis zijn geen kosten gedekt voor het testen op COVID-19 vóór de **reis**, het testen op COVID-19 op een luchthaven van vertrek of aankomst of verplichte COVID-19-tests die vereist zijn door een officiële overheidsinstantie of gezondheidsautoriteit.
13. **Wij** verlenen geen dekking voor verliezen, kosten, gebeurtenissen of aanspraken van derden, voor zover **u** recht heeft op vergoeding hiervoor op grond van een andere verzekeringspolis of overheidsregeling of – bepaling. In dat geval, betalen **wij** het verschil tussen voornoemde vergoeding en de uitkering waarop **u** anders recht zou hebben onder deze polis.

14. Deze polis biedt geen dekking voor eventuele indirecte verliezen, kosten of uitgaven (dat wil zeggen verliezen, kosten of uitgaven die niet vermeld staan onder de kop 'Uw dekking' in de sectie **Uw uitkeringen onder deze polis** (bijvoorbeeld verlies van inkomsten als **u** niet kunt werken nadat **u** ziek bent geworden).
15. Deze polis biedt geen dekking voor eventuele kosten die **u** zou hebben moeten betalen als de reden voor de **claim** niet was opgetreden (bijvoorbeeld de kosten van voedsel die **u** sowieso zou hebben betaald).
16. **Wij** zullen niet worden geacht dekking te bieden en **wij** zullen niet aansprakelijk zijn om een **claim** of uitkering te betalen op grond van deze overeenkomst als **wij** vaststellen dat het verstrekken van een dergelijke dekking, de betaling van een dergelijke **claim** of het verstrekken van een dergelijke uitkering de **verzekeraar**, zijn moedermaatschappij of zijn uiteindelijke controlerende entiteit blootstelt aan enige sanctie, verbod of beperking krachtens resoluties van de Verenigde Naties of de handelswetten of economische sancties van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.
17. **Wij** zullen geen dekking bieden of betalingen doen aan personen of entiteiten die gevestigd zijn in een land of regio waarvoor uitgebreide sancties gelden. Vanaf de ingangsdatum van deze polis behoren hiertoe Cuba, Iran, Syrië, Noord-Korea en de Krim-regio van Oekraïne.
18. Deze polis zal het volgende niet dekken: alle verliezen, letsel, schade of wettelijke aansprakelijkheid die direct of indirect worden geleden door een persoon of entiteit die op een toepasselijke opsporingslijst van de overheid wordt geïdentificeerd als verdachte van terrorisme, drugs- of mensenhandel, piraterij, proliferatie van massavernietigingswapens, georganiseerde misdaad, kwaadwillende cyberactiviteiten of schendingen van mensenrechten of betalingen van eventuele **claims**, verliezen of uitgaven waarbij een dienstverlener betrokken is die op een dergelijke lijst voorkomt.

Let op:

#### **Uitsluiting van sancties:**

**Wij** zullen niet worden geacht dekking te bieden en **wij** zullen niet aansprakelijk zijn om een **claim** of uitkering te betalen op grond van deze overeenkomst als **wij** vaststellen dat het verstrekken van een dergelijke dekking, de betaling van een dergelijke **claim** of het verstrekken van een dergelijke uitkering de **verzekeraar**, zijn moedermaatschappij of zijn uiteindelijke controlerende entiteit blootstelt aan enige sanctie, verbod of beperking krachtens resoluties van de Verenigde Naties of de handelswetten of economische sancties van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika. **Wij** zullen geen dekking bieden of betalingen doen aan personen of entiteiten die gevestigd zijn in een land of regio waarvoor uitgebreide sancties gelden. Vanaf de ingangsdatum van deze polis behoren hiertoe Iran, Cuba, Syrië, Noord-Korea en de Krim-regio van Oekraïne.

Deze polis zal het volgende niet dekken: alle verliezen, letsel, schade of wettelijke aansprakelijkheid die direct of indirect worden geleden door een persoon of entiteit die op een toepasselijke opsporingslijst van de overheid wordt geïdentificeerd als verdachte van terrorisme, drugs- of mensenhandel, piraterij, proliferatie van massavernietigingswapens, georganiseerde misdaad, kwaadwillende cyberactiviteiten of schendingen van mensenrechten of betalingen van eventuele **claims**, verliezen of uitgaven waarbij een dienstverlener betrokken is die op een dergelijke lijst voorkomt.

## **Uw uitkeringen onder deze polis**

### **Sectie A1 - Medische kosten wegens COVID-19**

Let op:

1. **U**, of iemand die namens **u** handelt, moet zo snel mogelijk contact opnemen met de **hulpdienst**.
2. **Wij** verlenen geen dekking voor medische kosten, voor zover **u** recht heeft op vergoeding hiervoor op grond van een andere verzekeringspolis of overheidsregeling of –bepaling. In dat geval, betalen **wij** het verschil tussen voornoemde vergoeding en de uitkering waarop **u** anders recht zou hebben onder deze polis.

**Uw dekking onder Sectie A1**

**Wat niet is gedekt onder deze secties A1 en A2**

**Wij** betalen maximaal het bedrag dat staat vermeld in de **Tabel met uitkeringen** voor **medisch noodzakelijke** en redelijke kosten als gevolg van **uw** positieve COVID-19-test tijdens **uw buitenlandse reis**. Hieronder vallen:

1. Medische spoedbehandelingen, chirurgische behandelingen en behandelingen in een **ziekenhuis** evenals ambulancekosten.
2. Als **u** niet kunt terugkeren naar **het land waarin u woont** zoals **u** aanvankelijk had gepland en de **hulpdienst** akkoord gaat met **uw** langere verblijf als **medisch noodzakelijk**, betalen **wij** voor:

Naast de uitsluitingen die staan uiteengezet in de sectie **Algemene uitsluitingen** dekt deze polis geen verliezen of schade die voortvloeien uit, gebaseerd zijn op of toe te schrijven zijn aan:

1. Behandelingen of chirurgische ingrepen waarvan de **hulpdienst** van mening is dat deze niet onmiddellijk noodzakelijk zijn en kunnen wachten totdat **u** terugkeert naar **het land waarin u woont**. De beslissing van de **hulpdienst** is onherroepelijk.
2. De extra kosten van een éénpersoons- of privékamer in een **ziekenhuis**, tenzij gedeelde kamers niet beschikbaar zijn of tenzij een

- extra accommodatie (alleen de kamer)
  - reiskosten (economyclass, tenzij een hogere reisklasse wordt bevestigd als **medisch noodzakelijk** en vooraf door de **hulpdienst** is goedgekeurd voordat u terugkeert naar het **land waarin u woont**).
3. Eventuele kosten voor medische aandoeningen die niet gerelateerd zijn aan de COVID-19-diagnose tijdens uw **buitenlandse reis**.
  4. Kosten voor zoek- en reddingsacties die aan u in rekening worden gebracht door een overheid, toezichthouder of particuliere organisatie om u te vinden en te redden. Hieronder vallen niet de kosten voor medische evacuatie met behulp van het meest geschikte transportmiddel.
  5. Kosten voor het volgende:
    - telefoongesprekken (behalve het eerste gesprek naar de **hulpdienst** om hen op de hoogte te stellen van het medische probleem)
    - taxikosten (tenzij een taxi wordt gebruikt in plaats van een ambulance voor uw vervoer naar of van het **ziekenhuis**) of
    - onkosten voor eten en drinken (tenzij deze onderdeel zijn van uw **ziekenhuiskosten** als u als patiënt bent opgenomen).
  6. Eventuele kosten die u moet betalen wanneer u heeft geweigerd om terug te keren naar het **land waarin u woont** en de **hulpdienst** u fit genoeg vond om terug te keren.
  7. Behandelingen of medicatie van welke soort dan ook die u ontvangt nadat u bent aangekomen in het **land waarin u woont**.
  8. Kosten die niet door of namens u zijn gemaakt.

De voorwaarden die staan beschreven in de sectie **Algemene voorwaarden** zijn van toepassing op alle secties die betrekking hebben op dekkingen.

#### Vereist bewijs voor claims onder sectie A1 kan het volgende omvatten

- Bewijs van een positieve COVID-19-test.
- Bewijs van reizen (bevestigingsfactuur, reistickets).
- Facturen voor medische kosten.
- Een officiële brief van de behandelend **arts** ter bevestiging dat de extra onkosten **medisch noodzakelijk** waren.

**Let op:** Afhankelijk van de omstandigheden kunnen wij andere bewijsstukken nodig hebben om uw **claim** te kunnen onderbouwen. In dat geval zullen wij u om deze bewijsstukken vragen.

## Sectie A2 - Medische evacuatie en repatriëring in noodgevallen

### Let op:

Als u tijdens uw **buitenlandse reis** positief test op COVID-19 en dit leidt tot een **medisch noodzakelijke** behandeling, behouden wij ons het recht voor om u van het ene **ziekenhuis** naar het andere te vervoeren en/of uw evacuatie naar uw **huis** te regelen op elk willekeurig moment tijdens de **reis**. Wij doen dit als u naar het oordeel van de dienstdoende **arts** en de **hulpdienst** veilig kunt worden vervoerd en/of veilig naar het **land waarin u woont** of naar **huis** kunt reizen om de behandeling voort te zetten.

### Uw dekking onder Sectie A2

Wij betalen maximaal het bedrag dat staat vermeld in de **Tabel met uitkeringen** voor de benodigde en redelijke kosten voor noodevacuatie als gevolg van uw COVID-19-diagnose tijdens uw **buitenlandse reis**. Hieronder vallen:

1. De kosten van uw eerder dan geplande terugkeer naar het **land waarin u woont** indien dit vooraf is goedgekeurd door de **hulpdienst** en indien dit wordt beschouwd als **medisch noodzakelijk**.

### Wat niet is gedekt onder Sectie A2

Raadpleeg de uitsluitingen in **Sectie A1** en de **Algemene uitsluitingen** van deze polis voor meer informatie over wat niet is gedekt.

2. De kosten van **uw** vervoer naar een **ziekenhuis** dat geschikt wordt geacht voor de **medisch noodzakelijke** behandeling.
3. In geval van overlijden, de kosten voor het vervoer van **uw** lichaam of as naar het **land waarin u woont** tot maximaal de specifieke bedragen die staan vermeld in de **Tabel met uitkeringen**.

Als de **claim** betrekking heeft op **uw** terugreis naar het **land waarin u woont** en **u** niet in het bezit bent van een retourticket, dan houden **wij** op **uw claim** een bedrag in dat gelijk is aan de prijs van **uw** oorspronkelijke door de luchtvaartmaatschappij uitgegeven enkele reis (op basis van dezelfde reisklasse waarvoor **u** heeft betaald voor **uw heenreis**) voor de route die wordt gebruikt voor **uw** terugreis.

De voorwaarden die staan beschreven in de sectie **Algemene voorwaarden** zijn van toepassing op alle secties die betrekking hebben op dekkingen.

#### Vereist bewijs voor claims onder sectie A2 kan het volgende omvatten

- Bewijs van een positieve COVID-19-test
- Bewijs van reizen (bevestigingsfactuur, reistickets).
- Een officiële brief van de behandelend **arts** om te bevestigen dat de evacuatie **medisch noodzakelijk** was.

**Let op:** Afhankelijk van de omstandigheden kunnen **wij** andere bewijsstukken nodig hebben om **uw claim** te kunnen onderbouwen. In dat geval zullen **wij u** om deze bewijsstukken vragen.

## Sectie B - Buitenlandse COVID-19-quarantainetoelage

### Uw dekking onder Sectie B

**Let op:** Deze uitkering is alleen verschuldigd voor de tijd die **u** in het **buitenland** in onverwachte, verplichte **quarantaine** wordt geplaatst en eindigt wanneer **u** in **quarantaine** moet na **uw** terugkeer in het **land waarin u woont**. Dit bedrag is bedoeld om **u** te helpen bij het betalen van redelijke en noodzakelijke accommodatiekosten die direct verband houden met **uw quarantaine**.

### Uw dekking onder Sectie B

**Wij** betalen maximaal het bedrag dat staat vermeld in de **Tabel met uitkeringen** als **u** tijdens een **buitenlandse reis** onverwacht verplicht in **quarantaine** wordt geplaatst buiten het **land waarin u woont** op basis van een schriftelijk bevel van een overheidsinstantie of arts, om een van de volgende twee redenen:

- **U** test positief op COVID-19 of
- Een dergelijke overheidsinstantie stelt vast dat specifiek **u** of een **reisgenoot** bent/is blootgesteld aan het coronavirus dat COVID-19 veroorzaakt.

**Wij** betalen voor redelijke en noodzakelijke accommodatiekosten die rechtstreeks verband houden met een dergelijke **quarantaine** tot aan het bedrag dat staat vermeld in de **Tabel met uitkeringen** gedurende maximaal 14 opeenvolgende dagen.

### Wat niet is gedekt onder Sectie B

Naast de uitsluitingen die staan uiteengezet in de sectie **Algemene uitsluitingen** dekt deze polis geen verlies of kosten die voortvloeien uit, gebaseerd zijn op of toe te schrijven zijn aan een **quarantaineverplichting** die in het algemeen of in grote lijnen van toepassing is op:

- alle arriverende/doorreizende passagiers of alle arriverende/doorreizende passagiers uit een bepaald geografisch herkomstgebied
- alle personen die zich momenteel in een bepaald geografisch gebied bevinden
- alle passagiers of een subgroep passagiers die groter is dan alleen **u** en **uw reisgenoot of reisgenoten** bij een **gangbare vervoerder**.

De voorwaarden die staan beschreven in de sectie **Algemene voorwaarden** zijn van toepassing op alle secties die betrekking hebben op dekkingen.

#### Vereist bewijs voor claims onder sectie B kan het volgende omvatten

- Bewijs van een positieve COVID-19-test, indien van toepassing.
- Bewijs van een **quarantaineverplichting** die door een overheidsinstantie of arts is verstrekt.
- Bewijs van **uw ziekenhuisopname** evenals ontslagdata en -tijden.
- Bewijs van reizen (bevestigingsfactuur, reistickets).

**Let op:** Afhankelijk van de omstandigheden kunnen **wij** andere bewijsstukken nodig hebben om **uw claim** te kunnen onderbouwen. In dat geval zullen **wij u** om deze bewijsstukken vragen.

## Deel C - Noodhulp bij reizen

De **hulpdienst** levert 24 uur per dag wereldwijde reis- en noodhulpdiensten als er zich tijdens **uw reis** een van de volgende gebeurtenissen voordoet:

- **U** wordt geweigerd op een **vlucht** vanwege koorts of andere medische zorgen.
- De toegang tot een land wordt **u** ontzegd vanwege koorts of andere medische zorgen.
- **U** voelt zich ziek tijdens het reizen.

Als **u** een medische behandeling nodig heeft waarbij opname in een **ziekenhuis** als interne patiënt, noodvervoer of terugkeer naar **huis** vereist is, om welke reden dan ook die in deze polis wordt gedekt, moet **u** zo snel mogelijk contact opnemen met de **hulpdienst** en hun advies of instructies opvolgen. Als u dit niet doet, hebben wij, voor zover hierdoor **onze** belangen redelijkerwijs zijn geschaad, het recht om dekking onder deze polis te verminderen of te laten vervallen.

De **hulpdienst** beheert een netwerk van servicecentra die **u** voor en na **uw reis** 24/7 ondersteuning bieden.

Afhankelijk van **uw** specifieke behoeften kunnen **wij**:

1. wanneer medische zorg nodig is, **u** doorverwijzen naar geschikte medische faciliteiten, **uw** aandoening en behandeling bewaken en **uw** familie en vrienden **thuis** op de hoogte houden
2. overleggen met **uw** behandelend **arts** om te beoordelen of en wanneer noodevacuatie en -repatriëring noodzakelijk zijn, en alle diensten coördineren.

**Wij** zullen proberen medische hulp voor **u** te krijgen wanneer **u** op reis bent, maar de **hulpdienst** kan niet garanderen dat er altijd geschikte medische faciliteiten beschikbaar zijn. De **hulpdienst** houdt zich alleen bezig met bewaking van **uw** toestand op afstand en kan de uitvoering van **uw** medische behandeling niet overnemen. Als **uw claim** niet wordt gedekt onder de polis, is de levering van noodhulp op zich geen erkenning van aansprakelijkheid voor **uw claim**.

Zie de contactgegevens in de sectie **Belangrijke contactgegevens** voor meer informatie over hoe u contact kunt opnemen met de **hulpdienst**.

**Belangrijke opmerking** - In deze sectie worden alleen hulpdiensten geboden en geen dekking voor medische nooduitgaven, evacuatiekosten of andere kosten, tenzij deze elders in deze polis worden gedekt.

## Belangrijke contactgegevens

### MEDISCHE NOODHULP EN REISHULP BIJ NOODGEVALLEN

#### AIG Travel Assistance

Tel.: +32 273 99993

E-mail: [BE.assistance@aig.com](mailto:BE.assistance@aig.com)

**24 uur per dag, 7 dagen per week geopend.**

## Financiële toezichthouder

Als klagende partijen natuurlijke personen zijn die buiten hun professionele activiteiten handelen en niet tevreden zijn met het optreden van AIG Europe S.A. Finland Branch, kunnen zij onder bepaalde omstandigheden contact opnemen met de volgende externe instanties:

The Finnish Financial Ombudsman Bureau  
Porkkalankatu 1 00180 Helsinki, Finland  
09 6850 120, <https://www.fine.fi/en/frontpage.html>

Insurance Board  
Porkkalankatu 1 00180 Helsinki, Finland  
09 6850 120, <https://www.fine.fi/en/about-us/disputes/how-to-request-a-resolution-recommendation.html>

The Consumer Advisory Services  
Box 5, 00531 Helsinki, Finland  
029 505 3030, <https://www.kkv.fi/en/consumer-advice/>

The Consumer Disputes Board  
Box 306, 00531 Helsinki, Finland  
029 566 5200, <https://www.kuluttajariita.fi/en/index.html>

Onder welke omstandigheden het mogelijk is om advies in te winnen of wanneer er een zaak in behandeling wordt genomen, staat op de webpagina's van de bovengenoemde instanties.

Aangezien AIG Europe S.A. een in Luxemburg gevestigde verzekeraar is, kunnen klagende partijen die natuurlijke personen zijn en die buiten hun professionele activiteiten handelen - naast de hierboven beschreven klachtenprocedure - ook het volgende doen als zij niet tevreden zijn met de reactie van AIG Europe S.A. Finland Branch of binnen 90 dagen geen reactie krijgen:

- de klacht neerleggen bij het hoofdkantoor van AIG Europe S.A. door te schrijven naar AIG Europe S.A., "Service Reclamations Niveau Direction", 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburg, Groothertogdom Luxemburg of via e-mail aan [aigeurope.luxcomplaints@aig.com](mailto:aigeurope.luxcomplaints@aig.com)
- contact opnemen met een van de Luxemburgse bemiddelingsorganen waarvan de contactgegevens beschikbaar zijn op de website van AIG Europe S.A., op <http://www.aig.lu/> of
- een schriftelijk verzoek tot een "buitengerechtelijke procedure" indienen bij het Luxemburgse Commissariaat Aux Assurances (CAA), 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, Groothertogdom Luxemburg of per e-mail aan [reclamation@caa.lu](mailto:reclamation@caa.lu) of online via de website van het CAA op <http://www.caa.lu>.

Alle verzoeken aan het CAA of aan een Luxemburgse bemiddelaar moeten worden ingediend in het Luxemburgs, Duits, Frans of Engels.

Als het verzekeringscontract online is afgesloten, kan de klagende partij ook gebruikmaken van het platform Onlinegeschillenbeslechting (ODR) van de Europese Commissie via de volgende link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Als een klagende partij deze klachtenprocedure volgt of een van de bovenstaande opties gebruikt, is dit niet van invloed op het recht van de klagende partij om juridische stappen te ondernemen.

## Gebruik van persoonsgegevens

AIG Europe S.A. streeft ernaar de privacy van klanten, claimindieners en andere personen te beschermen van wie informatie aan AIG is verstrekt. "Persoonsgegevens" betekent en heeft betrekking op een klant of een andere persoon (bijv. de partner van de klant of andere gezinsleden van de klant). Als de klant persoonsgegevens van een andere persoon verstrekt, moet hij of zij (tenzij anders is overeengekomen) de persoon informeren over de inhoud van deze melding en over het AIG-privacybeleid, en van die persoon toestemming krijgen (indien mogelijk) om de persoonsgegevens met AIG te delen.

Afhankelijk van de aard van de relatie die de klant of de andere persoon met AIG heeft, kunnen de verzamelde persoonsgegevens het volgende omvatten: contactgegevens, financiële informatie en rekeninggegevens, kredietinformatie en kredietwaardigheid, gevoelige informatie over gezondheid of medische aandoeningen evenals andere persoonsgegevens die de klant heeft verstrekt of die AIG verkrijgt in verband met de relatie met de klant of met de andere persoon. Wij kunnen uw persoonsgegevens voor de volgende doeleinden gebruiken:

- administratie voor de verzekering, bijv. communicatie, claimverwerking en betalingen
- beoordelingen en beslissingen over de bepalingen en voorwaarden van de verzekering en de afwikkeling van claims • hulp en advies over medische zaken en reiszaken
- beheer van onze bedrijfsactiviteiten en IT-infrastructuur
- preventie van, opsporing van en onderzoek naar criminaliteit zoals fraude en het witwassen van geld
- handhaving en verdediging van wettelijke rechten

- naleving van wet- en regelgeving (inclusief naleving van wet- en regelgeving buiten het land waar de klant of de andere persoon woont)
- bewaking en opname van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en veiligheidsdoeleinden
- marktonderzoek en -analyse.

#### Persoonsgegevens delen

Voor de bovengenoemde doeleinden kunnen persoonsgegevens worden gedeeld met de groepsmaatschappijen van AIG en met derden (zoals tussenpersonen en andere verzekeringsdistributeurs, verzekeraars en herverzekeraars, kredietregistratiebureaus, zorgprofessionals en andere dienstverleners). Persoonsgegevens worden gedeeld met andere derden (inclusief overheidsinstanties) indien dit vereist is volgens wet- en regelgeving. Persoonsgegevens (inclusief gegevens over letsel) kunnen worden geregistreerd in schaderegisters die met andere verzekeraars worden gedeeld. AIG is verplicht alle claims van derden voor schadevergoeding met betrekking tot lichamelijk letsel te melden bij werknemerscompensatiebureaus. AIG kan deze registers doorzoeken om fraude te voorkomen, op te sporen en te onderzoeken of om de schadehistorie te valideren van een klant, een andere persoon of van eigendommen die waarschijnlijk zijn betrokken bij de polis of claim. Persoonsgegevens kunnen worden gedeeld met potentiële kopers en kunnen worden overgedragen bij een eventuele verkoop van AIG of bij de overdracht van zakelijke activa.

#### Internationale overdracht

Vanwege de wereldwijde aard van de activiteiten van AIG kunnen persoonsgegevens worden overgedragen aan partijen die zijn gevestigd in andere landen, waaronder de Verenigde Staten en andere landen buiten de EU. Tijdens deze overdrachten zal AIG stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat persoonsgegevens van klanten of van andere personen adequaat worden beschermd en overgedragen in overeenstemming met de vereisten van de wetgeving inzake gegevensbescherming. Meer informatie over internationale overdrachten vindt u in het privacybeleid van AIG (zie hieronder).

#### Beveiliging van persoonsgegevens

Er worden passende technische en fysieke beveiligingsmaatregelen getroffen om persoonsgegevens van klanten en van andere personen veilig te houden. Wanneer AIG persoonsgegevens verstrekt aan een derde partij of een derde partij inschakelt om persoonsgegevens namens AIG te verzamelen, wordt deze derde partij zorgvuldig geselecteerd en is deze verplicht om de juiste beveiligingsmaatregelen te treffen.

#### Rechten van de klant of van de andere persoon

De klant of de andere persoon heeft een aantal rechten op grond van de wetgeving inzake gegevensbescherming in verband met het gebruik van persoonsgegevens door AIG. Deze rechten kunnen alleen onder bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en zijn tevens onderworpen aan bepaalde vrijstellingen. Deze rechten kunnen een recht op toegang tot persoonsgegevens omvatten, een recht om onjuiste gegevens te corrigeren, een recht om gegevens te wissen of om het gebruik ervan door AIG op te schorten. Deze rechten kunnen ook een recht omvatten om gegevens van de klant of van de andere persoon over te dragen aan een andere organisatie, een recht om bezwaar te maken tegen gebruik van persoonsgegevens door AIG, een recht om te verzoeken dat er bij bepaalde geautomatiseerde beslissingen die AIG neemt mensen betrokken zijn, een recht om toestemming in te trekken en een recht om een klacht in te dienen bij de toezichthouder voor gegevensbescherming. Meer informatie over de rechten van de klant of van de andere persoon en hoe de klant of de andere persoon deze rechten kan uitoefenen, is te vinden in het volledige privacybeleid van AIG (zie hieronder).

#### Privacybeleid

Meer informatie over de rechten van de klant of de andere persoon en de manier waarop AIG persoonsgegevens verzamelt, gebruikt en openbaar maakt, vindt u in het volledige privacybeleid van AIG dat beschikbaar is op: <https://www.aig.fi/en/privacy>. De klant of de andere persoon kan een exemplaar aanvragen door te schrijven naar: Tietosuojavastaava, AIG Europe S.A. Finland Branch, Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki, Finland of door een e-mail te sturen naar: [tietosuoja.fi@aig.com](mailto:tietosuoja.fi@aig.com).

## About Finnair Corona Cover

**Policy number:** 2001029478

**Policy start date:** February 17, 2021

This policy is evidence of the contract between Finnair OYJ (the **Policyholder**) and AIG Europe S.A. Finland Branch (the **Insurance Provider**). The **Policyholder** will pay the agreed premium for the benefits as stated in this policy, for COVID-19 related losses incurred by an **Insured Person (You)**. Coverage will attach to an **Overseas Trip** an **Insured Person** has purchased directly from Finnair's own sales channels, such as Finnair.com, Finnair Mobile application or Finnair Customer Service and the flight ticket number starts with 105 – 24xx. The policy is not effective if the Finnair flight has been purchased through a non-Finnair sales channel. The validity of this policy must be verified by presenting the **Travel Itinerary**.

Please note:

- This policy only covers expenses as shown in the **Table of Benefits** for COVID-19 related losses.
- A **Claim** will only be settled directly with the provider of **Quarantine** accommodation or medical services and no payment will be made to the **Insured Person** (does not apply for a cost of positive COVID-19 test or change fees for a return flight due to a positive diagnosis).
- Terms shown in bold in this policy have defined meanings given to them in the **General Definitions** section of this document.

This policy is effective for **Overseas Trips** sold by the **Policyholder** which are booked by June 30, 2021 and taken between February 17, 2021 and August 31, 2021. See **Period of Coverage** for details on the coverage period applicable to each **Insured Person**.

Assistance Services are provided by AIG Travel Assistance (**Assistance Company**).

**You** or someone acting on **Your** behalf must contact the **Assistance Company** as soon as reasonably possible to notify **Us** of a **Claim**. A **Claim** will only be settled by **Us** directly with the provider (does not apply for a cost of positive COVID-19 test or change fees for a return flight due to a positive diagnosis).

### Contact details of the Insurance Provider:

AIG Europe S.A. Finland branch  
Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki.  
Tel. 0207 010 100, fax: 0207 010 170  
Business ID 2922692-7.

AIG Europe S.A. Finland branch is a branch of the insurance company AIG Europe S.A. (Registered in Luxembourg. Company number: B 218806). Luxembourg office address is 35 D Avenue J. F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe S.A. is authorised by the Luxembourg Ministère des Finances and supervised by the Commissariat aux Assurances 7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, tel (+352) 22 69 11-1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), <http://www.caa.lu/>.

## Period of Coverage

The policy is effective for **Overseas Trips** booked by June 30, 2021 through Finnair's own sales channels, and which are taken between February 17<sup>th</sup>, 2021 and August 31, 2021.

Please note: **You** are only covered during the following periods for each benefit:

**Section A1 – COVID-19 Medical Expenses, Section A2 – Emergency Medical Evacuation & Repatriation** and **Section B – Overseas COVID-19 Quarantine Allowance**

- Cover starts when **You** arrive at the first **Overseas** destination shown on **Your Travel Itinerary**.
- And ends at the earlier of:
  - a. When **You** return to **Your Country of Residence**; or
  - b. 31 days after this cover started.

### Section C - Emergency Travel Assistance

- Cover starts when **You** are boarding for the first **Overseas** destination as shown on **Your Travel Itinerary**

- And ends at the earlier of:
  - a. When **You** return to **Your Country of Residence**; or
  - b. 31 days after this cover started.

**Period of Coverage:**

If treatment for COVID-19 is initiated within the 31 day coverage period, cover under **Section A1 – COVID-19 Medical Expenses** and **section A2 - Emergency Medical Evacuation & Repatriation** will continue beyond 31 days until **You** return to **Your Country of Residence**, subject to the limits stated in the **Table of Benefits** and the other terms and conditions of this policy.

The following cover is provided for each **Insured Person**. It is important that **You** refer to the individual sections of cover for full details of what **You** are entitled to should **You** need to make a **Claim**.

**Table Of Benefits**

Section	Benefits	Sum insured up to:
<b>A1</b>	- COVID-19 Medical Expenses - if <b>You</b> test positive for COVID-19	200 000 EUR
<b>A2</b>	- Emergency Medical Evacuation & Repatriation - if <b>You</b> test positive for COVID-19 - Repatriation of Remains in the event of death from COVID-19	
<b>B</b>	<b>Overseas COVID-19 Quarantine Allowance</b>	1 400 EUR
	Per day limit:	100 EUR
	Maximum days:	14 days
<b>C</b>	Emergency Travel Assistance	Included

**How To Make A Claim**

**Please note:**

**You** or someone acting on **Your** behalf must contact the **Assistance Company** as soon as reasonably possible to notify **Us** of a **Claim**. A **Claim** will only be settled by **Us** directly with the provider and no payment will be made to the **Insured Person**. This does not apply for a cost of positive COVID-19 test or change fees for a return flight due to a positive diagnosis.

All supporting **Claim** documents must be submitted to **Us / Our** office as soon as reasonably possible from the date of the event happening which causes **You** to submit **Your Claim**. Late notification of a **Claim** may affect **Our** acceptance of a **Claim** if **Our** reasonable interests have been harmed because of this.

**You** have to provide at **Your** own expense all reasonable and necessary evidence **We** require to support a **Claim**. If the information supplied is insufficient, **We** will identify the further information which is required. If **We** do not receive the information **We** need, **We** may reject the **Claim** if **Our** reasonable interests have been harmed because of this.

Contact details:

Language	Telephone	Email
English	+44 1273 765 315	<a href="mailto:aigtravelclaims@aig.com">aigtravelclaims@aig.com</a>
French	+33 1 49 024 222	<a href="mailto:sinistres.FR@aig.com">sinistres.FR@aig.com</a>
German	+49 699 711 3997	<a href="mailto:DE.travelclaims@aig.com">DE.travelclaims@aig.com</a>
Italian	+39 023 690699	<a href="mailto:sinistri.ITA@aig.com">sinistri.ITA@aig.com</a>
Spanish	+34 919 166 498	<a href="mailto:siniestrosespana@aig.com">siniestrosespana@aig.com</a>
Dutch	+32 273 99994	<a href="mailto:BE.claims@aig.com">BE.claims@aig.com</a>

The **Assistance Company** will provide help during **Your Overseas Trip**. They provide twenty-four (24) hour emergency service, 365 days a year. The contact details are as follows:

**AIG Travel Assistance**

Tel: + 32 273 99993

Email: [BE.assistance@aig.com](mailto:BE.assistance@aig.com)

Please have the following information available when **You** (or someone on **Your** behalf) contact the **Assistance Company** so that **Your** case can be dealt with efficiently:

- **Your** name and address;
- **Your** contact phone number;
- **Your Travel Itinerary**
- Passport / Identification and
- The name, address and contact phone number of **Your Medical Practitioner**.

For further details about claims, please refer to [General Conditions](#).

## General Definitions

Wherever the following words or phrases appear in bold in this policy, they will have the following meanings:

**Assistance Company** means the AIG assistance provider or a third party assistance provider referenced in this document.

**Claim** means a request by **You** to **Us** to avail of the range of benefits that are available under this policy.

**Finnair** means Finnair OYJ, Lentäjätie 1, 01530 Vantaa, Finland.

**Common Carrier** means any land, water or air conveyance operating under a valid license for conveyance of fare paying passengers and which operates to fixed, established and regular schedules and routes.

**Country of Departure** means the country from which **You** first departed for **Your Trip** as per **Your Travel Itinerary**.

**Country of Residence** means the country in which **You** have lived for the past six (6) months or have been granted unrestricted right of re-entry by the Government Authority.

**Flight** means an air journey in a commercial, scheduled aircraft in which **You** are a fare paying passenger.

**Home** means an **Insured Person's** usual place of residence within **Your Country of Residence**.

**Hospital** means an establishment constituted and registered as a facility for the care and treatment of sick and injured persons and which:

1. has full facilities for diagnosis and surgical procedures;
2. provides twenty-four (24) hour a day nursing services by registered graduate nurses;
3. is supervised by a staff of **Medical Practitioners**; and
4. is not primarily a clinic, nursing, rest or convalescent home, a home for the aged, a place for the treatment of alcoholism or drug addiction or an institution for mental or behavioural disorder.

**Illness** means a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.

**Insurance Provider** means the company issuing this policy, which may include subsidiaries or affiliates of American International Group, Inc., and appointed network partners as applicable.

**Insured Person** means a person named on a **Travel Itinerary** who is eligible for cover under this policy in accordance with a booked **Overseas Trip** directly with the **Policyholder**. All persons who are named on the same **Travel Itinerary** and have the same Finnair flight are also eligible for cover under this policy.

**Medical Practitioner** means a registered and properly qualified medical specialist licensed under applicable laws and acting within the scope of his/her license and training. The attending **Medical Practitioner** cannot be **You**, **Your** relative, business associate, employer, employee or **Travelling Companion**.

**Medically Necessary** means a medical service provided by a **Medical Practitioner** which is:

1. consistent with the diagnosis and is a customary medical treatment for the covered **Illness**;
2. in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standards of professional medical care and of proven medical benefits;
3. not for the convenience of **You** or the **Medical Practitioner**;
4. unable to be rendered out of a **Hospital** (if admitted as an inpatient);
5. not experimental, investigational, research, preventive or screening in nature; and
6. for which charges are reasonable, customary and do not exceed the general level of charges being made by others of similar standing in the locality where the charge is incurred, when furnishing like or comparable treatment, services or supplies to individuals of the same sex and of comparable age for a

similar **Illness** in accordance with accepted medical standards and practice that could not have been omitted without adversely affecting **Your Illness**.

**Overseas** means beyond the territorial limits of **Your Country of Departure** or **Country of Residence** as applicable depending on the country from where **You** originally depart as per **Your Travel Itinerary**, but in no circumstance includes **Your Country of Residence**.

**Policyholder** means Finnair Oyj.

**Pre-existing Medical Condition** means a COVID-19 diagnosis prior to the start of **Your** cover under this policy.

**Quarantine** means a restriction on movement or travel placed by an official government or health authority, in order to stop the spread of a communicable disease.

**Travelling Companion** means a person (a) with whom **You** are personally acquainted prior to **Your Trip**, (b) with whom **You** personally coordinated travel arrangements, (c) with whom **You** intend to travel for at least 80% of **Your Trip** duration, and (d) without whom **You** reasonably would not undertake the **Trip**; but in no instance includes members of a tour group who do not meet all criteria (a) to (d).

**Travel Itinerary** means the **Flight/Flights** that **You** booked under a single payment transaction with the **Policyholder**, for which **You** purchased this policy.

**Trip** means **Your Overseas** trip booked with the **Policyholder** as stated in **Your Travel Itinerary**.

**War** means military action, either between nations or resulting from civil war or revolution.

**We, Us, Our** means the **Insurance Provider** that issued this policy.

**You, Your, Yourself** means the **Insured Person**.

## General Conditions

**General Conditions** apply to all sections of this policy.

1. **You** or someone acting on **Your** behalf must contact the **Assistance Company** as soon as reasonably possible to notify **Us** of a **Claim**.
2. **You** must take all reasonable steps to avoid or reduce any loss that may mean **You** have to make a **Claim** under this insurance.
3. To have full protection of this policy **You** must comply with the conditions outlined in the **How To Make A Claim** section, which are conditions of the policy. Failure to comply with these conditions may result in **Us** having the right to reduce or deny coverage, if **Our** reasonable interests have been harmed because of this..
4. **You** must give **Our** claims department all the documents they request to deal with any **Claim**. **You** will be liable for the costs involved in doing this.
5. **You** must help **Us** get back any money **We** have paid if another insurer or other party may be obligated to pay such amounts. This may include providing **Us** with information and filling out related forms.
6. **You** must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any **Medical Practitioner** who has treated the **Insured Person**; otherwise **We** may not pay any **Claim** if **Our** reasonable interests have been harmed because of this.
7. **We** may ask **You** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of **You** and any person required to travel with the **You** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject the **Claim** if **Our** reasonable interests have been harmed because of this.
8. If **You** die, **We** have the right to ask for a post mortem examination at **Our** expense for the purposes of examining whether and to which extent there is coverage under this policy.
9. **You** must pay **Us** back any amounts that **We** have paid to **You** that are not covered by the insurance. This could include any overpayments and payments to which **You** are not entitled.
10. If **We** have paid a **Claim** under this policy and it has been accepted as being the full compensation of the **Claim**, then **We** will not have to make any further payments for the same **Claim**.
11. Any fraud, deliberate dishonesty or deliberate hiding of information by an **Insured Person** at any time will make this policy invalid so far as concerns cover for that **Insured Person**. If this occurs, **We** will not refund any premiums in respect of that **Insured Person**.
12. **We** will not pay any interest on any amount payable under this policy.
13. This policy is subject to Dutch law.
14. The terms and conditions of this policy will be available in English and Dutch. The Dutch version will prevail with regard to the interpretation of this policy. .

15. Disputes in connection with this policy will be submitted to the competent courts in the Netherlands. However, this clause does not preclude the protection offered to the **Policyholder** and **You** on the basis of sections 3 and 4 of the Brussels I Regulation (Nr. 1215/2012).
16. If a **Claim** is covered under the policy **We** will make **Claims** payments directly with the provider only and no payment will be made to the **Insured Person**.
17. **We** may also contact third parties who have or who were to provide services to **You**(for example, an airline, travel company or hotel) to verify the information provided.
18. The premiums are to be paid by the **Policyholder**, as agreed and information will be supplied to **Us** in the form and at the frequency reasonably required by **Us** for **Us** to review whether and to which extent this policy provides coverage.
19. This policy may not be assigned or transferred to a third party unless agreed by **Us** in writing.
20. Only the **Policyholder**, **Insured Person** and **Us** may enforce the terms of this policy.

## General Exclusions

**General Exclusions** apply to all sections of this policy. In addition to these **General Exclusions**, please also refer to 'What **You** are not covered for' under each policy section as this sets out further exclusions which apply to that policy section.

**We** will not be liable under any section of the policy for any **Claim** arising out of, based upon, relating to or attributable to:

1. Any costs not related to COVID-19.
2. Any **Pre-Existing Medical Condition** or any complication arising from it.
3. **You** travelling against the advice of a **Medical Practitioner** or for the purpose of obtaining medical advice or treatment.
4. **War**, civil war, invasion, revolution or any similar event.
5. Loss, expense, liability or damage to any property, arising from ionising radiation or contamination by radioactivity from
  - a. any nuclear fuel or
  - b. any nuclear waste from
    - (i) burning nuclear fuel or
    - (ii) radioactive, toxic, explosive or
    - (iii) other dangerous properties of any explosive nuclear equipment
6. The dispersal, application or release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials.
7. **Your** involvement in any deliberate, malicious, reckless, illegal or criminal act.
8. **Your** suicide or attempted suicide.
9. **Your** deliberately or putting **Yourself** in danger (unless **You** are trying to save a human life).
10. **Your** use of alcohol or drugs unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner** (whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs).
11. **Your** failure to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your Trip**.

Additionally:

12. This policy does not cover expense for pre-**Trip** COVID-19 testing, COVID-19 testing at a departure or arrival airport, or mandatory COVID-19 testing required by an official government or health authority.
13. **We** will not provide cover for any compensation in relation to loss, expenses, events or liability which is provided to **You** under any other insurance policy or act of government **We**, however, will pay the difference between such compensation and what **You** otherwise would be entitled to recover under this policy.
14. This policy does not provide coverage for any indirect losses, costs, charges or expenses (meaning losses, costs, charges or expenses that are not listed under the headings 'What **You** are covered for' in **Your Benefits Under this Policy** section (for example, loss of earnings if **You** cannot work after **You** have been ill).
15. This policy does not provide coverage for any costs which **You** would have had to pay had the reason for the **Claim** not occurred (for example, the cost of food which **You** would have paid for in any case).
16. **We** will not be deemed to provide cover and **We** will not be liable to pay any **Claim** or provide any benefit hereunder if **We** determine that the provision of such cover, payment of such **Claim** or provision of such benefit would expose the **Insurance Provider**, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions laws or regulations of the European Union, the United Kingdom, or the United States of America.
17. **We** will not provide any cover in, or make any payments to any person or provider entity located in any country or region that is subject to comprehensive sanctions, which as of the effective date of this Policy include Cuba, Iran, Syria, North Korea, and the Crimea Region of the Ukraine.
18. This policy will not: cover any loss, **injury**, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch list as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses; or pay any **Claim**, loss, or expense involving any service provider who is on any such list.

Please note:

#### **Sanctions Exclusions:**

**We** will not be deemed to provide cover and **We** will not be liable to pay any **Claim** or provide any benefit hereunder if **We** determine that the provision of such cover, payment of such **Claim** or provision of such benefit would expose the **Insurance Provider**, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions laws or regulations of the European Union, the United Kingdom, or the United States of America. **We** will not provide any cover in, or make any payments to any person or provider entity located in any country or region that is subject to comprehensive sanctions, which as of the effective date of this Policy include Iran, Cuba, Syria, North Korea, and the Crimea Region of the Ukraine.

This policy will not: cover any loss, injury, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch list as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses; or pay any **Claim**, loss, or expense involving any service provider who is on any such list.

## Your Benefits Under this Policy

### Section A1 – COVID-19 Medical Expenses

Please note:

1. **You** or someone acting on **Your** behalf must contact the **Assistance Company** as soon as reasonably possible
2. **We** will not provide cover medical expenses for which compensation has been provided to **You** under any other insurance policy or act of government. **We**, however, will pay the difference between such compensation and what **You** otherwise would be entitled to recover under this policy.

#### What You are covered for under Section A1

**We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for **Medically Necessary** and reasonable costs as a result of **You** testing positive for COVID-19 during **Your Overseas Trip**. This includes:

1. Emergency medical, surgical and **Hospital** treatment and ambulance costs.
2. If **You** cannot return to **Your Country of Residence** as **You** originally planned and the **Assistance Company** agrees **Your** extended stay is **Medically Necessary**, **We** will pay for:
  - extra accommodation (room only)
  - travel expenses (economy class, unless a higher grade of travel is confirmed as **Medically Necessary** and authorised in advance by the **Assistance Company**) to allow **You** to return to **Your Country of Residence**.

#### What You are not covered for under this Section A1 and under Section A2

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Any treatment or surgery which the **Assistance Company** thinks is not immediately necessary and can wait until **You** return to **Your Country of Residence**. The decision of the **Assistance Company** is final.
2. The extra cost of a single or private **Hospital** room, unless shared rooms are not available or unless a single or private **Hospital** room is **Medically Necessary**.
3. Any costs for medical conditions not related to being diagnosed with COVID-19 on **Your Overseas Trip**.
4. Any search and rescue costs charged to **You** by a government, regulated authority or private organisation connected with finding and rescuing **You**. This does not include medical evacuation costs by the most appropriate transport.
5. Any costs for the following:
  - telephone calls (other than the first call to the **Assistance Company** to notify them of the medical problem);
  - taxi fares (unless a taxi is being used in place of an ambulance to take **You** to or from a **Hospital**); or;
  - food and drink expenses (unless these form part of **Your Hospital** costs if **You** are kept as an inpatient).
6. Any costs **You** have to pay when **You** have refused to return to **Your Country of Residence** and the **Assistance Company** considered **You** fit to return.

7. Any treatment or medication of any kind that **You** receive after **You** return to **Your Country of Residence**.
8. Costs that have not been incurred by or on behalf of **You**.

Please note that the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Section A1 may include**

- Proof of a positive COVID-19 test
- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Invoices for medical expenses
- An official letter from the treating Medical **Practitioner** to confirm the expenses were **Medically Necessary**

**Please note:** We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will request this from **You**.

## Section A2 – Emergency Medical Evacuation & Repatriation

**Please note:**

In the event of **You** testing positive for COVID-19 during **Your Overseas Trip** which leads to **Medically Necessary** treatment, **We** reserve the right to relocate **You** from one **Hospital** to another and/or arrange for **Your** evacuation to **Your Home** at any time during the **Trip**. **We** will do this if in the opinion of the **Medical Practitioner** in attendance and the **Assistance Company**, **You** can be moved safely and/or travel safely to **Your Country of Residence** or **Home** to continue treatment.

**What You are covered for under Section A2**

**What You are not covered for under Section A2**

**We** will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for the necessary and reasonable emergency evacuation and repatriation costs as a result of **Your** diagnosis of COVID-19 during **Your Overseas Trip**. This includes:

Please refer to the exclusions outlined in [Section A1](#) and the [General Exclusions](#) of this policy wording for details of what is not covered.

1. The cost of **Your** return to **Your Country of Residence** earlier than planned if approved in advance by the **Assistance Company** and deemed **Medically Necessary**.
2. The cost of transporting **You** to a **Hospital** deemed appropriate for **Medically Necessary** treatment;
3. In the event of death, the cost of returning **Your** body or ashes to **Your Country of Residence**, up to the specific amounts shown in the [Table of Benefits](#).

If the **Claim** relates to **Your** return travel to **Your Country of Residence** and **You** do not hold a return ticket, **We** will deduct from **Your Claim** an amount equal to **Your** original carrier's published one-way airfare (based on the same class of travel as that paid by **You** for **Your** outward **Trip**) for the route used for **Your** return.

Please note that the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Section A2 may include**

- Proof of a positive COVID-19 test
- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- An official letter from the treating **Medical Practitioner** to confirm the evacuation was **Medically Necessary**

**Please note:** We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will request this from **You**.

## Section B – Overseas COVID-19 Quarantine Allowance

### ✔ What You are covered for under Section B

**Please note:** This benefit is only payable for the time that **You** are placed into an unexpected mandatory **Quarantine Overseas** and ceases if **You** are required to **Quarantine** upon **Your** return to **Your Country of Residence**. This amount is meant to help **You** pay reasonable and necessary accommodation costs directly related to **Your Quarantine**.

### ✔ What You are covered for under Section B

**We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** if while on an **Overseas Trip**, **You** are unexpectedly placed into a mandatory **Quarantine** outside **Your Country of Residence** by a written order of an authority or Medical Practitioner for one of the following two reasons:

- **You** test positive for COVID-19; or
- Such governmental body identifies **You** or any **Travelling Companion**, specifically, as having been exposed to the coronavirus that causes COVID-19.

**We** will pay to cover reasonable and necessary accommodation costs directly related to such **Quarantine** up to the amount specified in the **Table of Benefits** for up to 14 consecutive days.

### ✘ What You are not covered for under Section B

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover any loss or expenses arising out of, based upon, or attributable to any **Quarantine** mandate that generally or broadly applies to:

- all arriving/transiting passengers, or all arriving/transiting passengers from a particular geographic area of origin;
- all individuals currently located in a particular geographic area;
- all passengers, or a sub-group of passengers that is broader than just **You** and **Your Travelling Companion(s)**, in any **Common Carrier**.

Please note that the conditions set out in the **General Conditions** section apply to all benefit sections.

#### Claims evidence required for Section B may include

- Proof of a positive COVID-19 test, if applicable
- Proof of a **Quarantine** mandate issued by an authority or Medical Practitioner
- Proof of **Your Hospital** admission and discharge dates and times
- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)

**Please note:** **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will request this from **You**.

## Section C– Emergency Travel Assistance

The **Assistance Company** will provide twenty-four (24) hour worldwide trip and emergency assistance services if the following occurs on **Your Trip**;

- **You** are denied boarding on a **Flight** due to fever or other medical concern
- **You** are denied entry to a country due to fever or other medical concerns.
- Feel ill while travelling.

If **You** require medical treatment that necessitates admittance to **Hospital** as an in-patient, emergency transportation services, or to return **Home** for any reason covered by this policy, **You** must contact the **Assistance Company** as soon as possible and follow their advice or instruction. Failure to do so may prejudice **Your Claim** under this policy if **Our** reasonable interests have been harmed because of this.

The **Assistance Company** operates a network of service centres that will provide **You** with 24/7 travel assistance before and during **Your Trip**.

Depending on **Your** specific needs, **We** can:

1. when medical care is needed, direct **You** to suitable medical facilities, monitor **Your** condition and treatment, and keep **Your** family and friends at **Home** informed;
2. confer with **Your** treating **Medical Practitioner** to evaluate if and when emergency evacuation and repatriation is necessary, and coordinate all services; and

We will try to get You medical attention when You travel, but the Assistance Company cannot guarantee that appropriate medical facilities will always be available. The Assistance Company is only provided to monitor Your condition remotely and cannot take over the running of Your medical treatment. Please note that where Your Claim is not covered under the policy, the provision of emergency assistance will not in itself be an admission of liability of Your Claim.

See the contact information provided in the [Important Contact Details](#) section for details of how to contact the Assistance Company.

**Important Note** – This section provides for assistance services only and does not provide cover for emergency medical expenses, evacuation expenses or any other expenses unless they are covered elsewhere in this policy.

## Important Contact Details

### EMERGENCY MEDICAL AND TRAVEL ASSISTANCE

#### AIG Travel Assistance

Tel: +32 273 99993

Email: [BE.assistance@aig.com](mailto:BE.assistance@aig.com)

Open 24 hours a day, 7 days a week.

## Financial Supervisory Authority

A complaint which is not linked to a coverage decision in a claim can be made by sending an e-mail to [ukcustomerrelations@aig.com](mailto:ukcustomerrelations@aig.com) when the complaint reaches the person in charge of complaints at AIG Europe S.A. Finland Branch.

In addition to the above, in case of a complaint which is linked to a coverage decision in a claim the handler of the claim can be contacted or an e-mail can be sent to [BE.claims@aig.com](mailto:BE.claims@aig.com).

A complaint can also be made by writing to AIG Europe S.A. Finland Branch, Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki, or by calling to +32 273 99993.

The matter number and/or policy number and a description of the complaint should be provided.

AIG Europe S.A. takes all complaints seriously and has established the following complaints procedure to resolve complaints quickly, fairly and by the appropriate department:

AIG Europe S.A. Finland Branch will acknowledge the complaint within 10 working days of receiving it and provide a response within 30 calendar days from receipt, unless it is prevented to do so, in which case the complainant will be informed about the reason and when a response can be expected.

If complainants who are natural persons acting outside of their professional activity are not satisfied with AIG Europe S.A. Finland Branch's response, they may in certain circumstances contact the following external bodies:

The Finnish Financial Ombudsman Bureau  
Porkkalankatu 1 00180 Helsinki  
09 6850 120, <https://www.fine.fi/en/frontpage.html>

Insurance Board  
Porkkalankatu 1 00180 Helsinki  
09 6850 120, <https://www.fine.fi/en/about-us/disputes/how-to-request-a-resolution-recommendation.html>

The Consumer Advisory Services  
Box 5, 00531 Helsinki  
029 505 3030, <https://www.kkv.fi/en/consumer-advice/>

The Consumer Disputes Board  
Box 306, 00531 Helsinki  
029 566 5200, <https://www.kuluttajariita.fi/en/index.html>

As AIG Europe S.A. is a Luxembourg based insurance company, complainants who are natural persons acting outside of their professional activity may also, in addition to the complaints procedure set out above, if they are not satisfied with AIG Europe S.A. Finland Branch's response or in the absence of a response after 90 days:

- raise the complaint at the level of the head office of AIG Europe S.A. by writing to AIG Europe S.A., "Service Reclamations Niveau Direction", 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, or by email at [aigeurope.luxcomplaints@aig.com](mailto:aigeurope.luxcomplaints@aig.com);
- access one of the Luxembourg mediator bodies the contact details of which are available on AIG Europe S.A.'s website at <http://www.aig.lu/>; or
- lodge a request for an "out of court resolution" process with the Luxembourg Commissariat Aux Assurances (CAA) by writing to Commissariat Aux Assurances, 7 boulevard Joseph II, L-1840, Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, or by fax at +352 22 69 10 or by email at [reclamation@caa.lu](mailto:reclamation@caa.lu) or online through the CAA website at <http://www.caa.lu>.

All requests to the CAA or to one of the Luxembourg mediator bodies must be filed in Luxembourgish, German, French or English.

If the insurance contract has been concluded online, the complainant may also use the European Commission's platform for Online Dispute Resolution (ODR) using the following link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Following this complaints procedure or making use of one of the above options does not affect the complainant's right to take legal action.

## Use of Personal Information

AIG Europe S.A. is committed to protecting the privacy of customers, claimants and other individuals, whose information has been given to AIG. "Personal Information" identifies and relates to a customer or other individual (e.g. partner of the customer or other members of the customer's family). If the customer provides Personal Information about other individuals, he or she must (unless agreed otherwise) inform the individual about the content of this notice and AIG's Privacy Policy and obtain the other individual's permission (where possible) for sharing of their Personal Information with AIG.

Depending on the nature of the relationship the customer or the other individual has with AIG, Personal Information collected may include: contact information, financial information and account details, credit reference and scoring information, sensitive information about health or medical conditions as well as other Personal Information provided by the customer or that AIG obtains in connection with the customer relationship or relationship to the other individual. Personal Information may be used for the following purposes:

- Insurance administration, e.g. communications, claims processing and payment
- Make assessments and decisions about the provision and terms of insurance and settlement of claims
- Assistance and advice on medical and travel matters
- Management of AIG's business operations and IT infrastructure
- Prevention, detection and investigation of crime, e.g. fraud and money laundering
- Establishment and defence of legal rights
- Legal and regulatory compliance (including compliance with laws and regulations outside the country of residence of the customer or the other individual)
- Monitoring and recording of telephone calls for quality, training and security purposes
- Market research and analysis.

### Sharing of Personal Information

For the above purposes Personal Information may be shared with AIG's group companies and third parties (such as brokers and other insurance distribution parties, insurers and reinsurers, credit reference agencies, healthcare professionals and other service providers). Personal Information will be shared with other third parties (including authorities) if required by laws or regulations. Personal Information (including details of injuries) may be recorded on claims registers shared with other insurers. AIG is required to register all third-party claims for compensation relating to bodily injury to workers' compensation boards. AIG may search these registers to prevent, detect and investigate fraud or to validate customer's claims history or that of any other person or property likely to be involved in the policy or claim. Personal Information may be shared with prospective purchasers and purchasers and transferred upon a sale of an AIG company or transfer of business assets.

### International transfer

Due to the global nature of AIG's business, Personal Information may be transferred to parties located in other countries including the United States and other countries outside the EU. When making these transfers, AIG will take steps to ensure that Personal Information of the customer or the other individual is adequately protected and transferred in accordance with the requirements of data protection law. Further information about international transfers is set out in AIG's Privacy Policy (see below).

#### Security of Personal Information

Appropriate technical and physical security measures are used to keep Personal Information of customers and other individuals safe and secure. When AIG provides Personal Information to a third party or engages a third party to collect Personal Information on behalf of AIG, the third party will be selected carefully and required to use appropriate security measures.

#### Rights of the customer or the other individual

The customer or the other individual have a number of rights under data protection law in connection with AIG's use of Personal Information. These rights may only apply in certain circumstances and are subject to certain exemptions. These rights may include a right to access Personal Information, a right to correct inaccurate data, a right to erase data or suspend AIG's use of data. These rights may also include a right to transfer customer's or other individual's data to another organisation, a right to object to AIG's use of Personal Information, a right to request that certain automated decisions AIG makes have human involvement, a right to withdraw consent and a right to complain to the data protection regulator. Further information about customer's or other individual's rights and how the customer or the other individual may exercise them is set out in full AIG's Privacy Policy (see below).

#### Privacy Policy

More details about customer's or other individual's rights and how AIG collects, uses and discloses Personal Information can be found in AIG's full Privacy Policy at: <https://www.aig.fi/en/privacy> or the customer or the other individual may request a copy by writing to: Tietosuojavastaava, AIG Europe S.A. Finland branch, Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki or by email at: [tietosuoja.fi@aig.com](mailto:tietosuoja.fi@aig.com).