

À propos de la Finnair Corona Cover

Numéro de police : 2001029474

Date d'entrée en vigueur de la police : 17 février 2021

Cette police collective constitue la preuve du contrat entre Finnair OYJ (le **Souscripteur**) et AIG Europe S.A. succursale finlandaise (l'**Assureur**). Le **Souscripteur** paiera la prime convenue pour les garanties telles qu'indiquées dans la présente police, pour les pertes liées à la COVID-19 encourues par un **Assuré (vous)**. La couverture portera sur un **voyage à l'étranger** directement acheté par un **Assuré** sur les canaux de vente de Finnair, comme le site Finnair.com, l'application Finnair Mobile ou le service clientèle de Finnair, et dont le numéro de billet d'avion commence par 105 – 24xx. La couverture ne s'applique pas aux vols Finnair achetés via un canal de vente extérieur à Finnair. La validité de cette police d'assurance doit être contrôlée sur présentation de l'**itinéraire de voyage**.

Remarque importante :

- La présente police ne couvre que les dépenses indiquées dans le **tableau des garanties** des pertes liées à la COVID-19.
- Toute **Demande d'indemnisation** ne sera réglée que directement auprès du fournisseur de services médicaux ou d'hébergement liés aux mesures de **quarantaine** et aucun paiement ne sera versé à l'**Assuré** (à l'exclusion du remboursement d'un test COVID-19 positif ou des frais de modification de vol retour en raison d'un diagnostic positif).
- Les termes indiqués en gras dans la présente police ont des significations définies, précisées dans la section **Définitions générales** du présent document.

Cette police s'applique aux **voyages à l'étranger** vendus par le **Souscripteur** qui sont réservés avant le 31 août 2021 et effectués entre le 17 février 2021 et le 31 octobre 2021. Consultez **la période de couverture** pour obtenir plus de détails sur la période de garantie applicable à chaque **Assuré**.

Les services d'assistance sont fournis par AIG Travel Assistance (**société d'assistance**).

Vous ou une personne agissant en **vos** nom devez contacter la **société d'assistance** le plus tôt possible pour **nous** informer d'une **Demande d'indemnisation**. Toute **Demande d'indemnisation** sera traitée uniquement par **nos soins**, directement avec le fournisseur (à l'exclusion du remboursement d'un test COVID-19 positif ou des frais de modification de vol retour en raison d'un diagnostic positif).

Coordonnées de l'Assureur :

AIG Europe S.A. succursale finlandaise
Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki, Finlande.
Tél. 0207 010 100, fax : 0207 010 170
Code d'entreprise 2922692-7.

AIG Europe S.A. succursale finlandaise est une succursale de la compagnie d'assurance AIG Europe S.A. (société immatriculée au Luxembourg dont le numéro d'entreprise est B 218806). Le siège de Luxembourg est sis 35 D Avenue J. F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe S.A. est agréée par le ministère des Finances luxembourgeois et contrôlée par le Commissariat aux Assurances sis 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, tél. : (+352) 22 69 11-1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

LA succursale finlandaise de AIG Europe SA opère en France dans le cadre du régime de la liberté de prestation de services (enregistrée en Finlande auprès de Financial Supervisory Authority dont l'adresse est P.O. Box 103, 00101 Helsinki Téléphone + 358 9183 51- kirjaamo@fiva.fi - <https://www.finanssivalvonta.fi>).

Période de couverture

La police est en vigueur pour **les voyages à l'étranger** réservés avant le 31 août 2021 par le biais des canaux de vente de Finnair et qui sont effectués entre le 17 février 2021 et le 31 octobre 2021.

Remarque importante : **vous** n'êtes couvert que sur les périodes suivantes, pour chaque prestation :

Section A1 – Frais médicaux COVID-19, Section A2 – Évacuation médicale d'urgence et rapatriement et Section B – Indemnité de quarantaine à l'étranger liée à la COVID-19

- La couverture prend effet lorsque **vous** arrivez à votre première destination **à l'étranger** indiquée sur **vos** itinéraire de voyage.

- Elle prend fin au plus tôt :
 - a. Lorsque **vous** rentrez dans **votre pays de résidence** ; ou
 - b. 31 jours après l'entrée en vigueur de cette couverture.

Section C - Assistance d'urgence aux voyageurs

- La couverture commence lorsque **vous** montez à bord de votre vol pour votre première destination **à l'étranger**, comme indiqué sur **votre itinéraire de voyage**.
- Elle prend fin au plus tôt :
 - a. Lorsque **vous** rentrez dans **votre pays de résidence** ; ou
 - b. 31 jours après l'entrée en vigueur de cette couverture.

Période de couverture :

En cas de traitement contre la COVID-19 entrepris pendant la période de couverture de 31 jours, en vertu **de la Section A1 – Frais médicaux COVID-19** et **de la Section A2 – Évacuation médicale d'urgence et rapatriement**, la couverture se poursuivra au-delà de 31 jours jusqu'à **votre** retour dans **votre pays de résidence**, sous réserve des limites indiquées dans **le tableau des garanties** et des autres conditions générales de la présente police.

Chacun des **Assurés** bénéficie des garanties suivantes. Il est important de **vous** référer à chaque section de la couverture pour obtenir plus de détails sur ce à quoi **vous** avez droit si **vous** devez faire une **Demande d'indemnisation**.

Tableau des prestations

Section	Garanties	Montant assuré jusqu'à :
A1	- Frais médicaux COVID-19 - si vous êtes testé positif à la COVID-19	200 000 EUR
A2	- Évacuation médicale d'urgence et rapatriement - si vous êtes testé positif à la COVID-19 - Rapatriement du corps en cas de décès lié à la COVID-19	
B	Indemnité de quarantaine à l'étranger liée à la COVID-19	1 400 EUR
	Limite par jour : Nombre maximal de jours :	100 EUR 14 jours
C	Assistance d'urgence aux voyageurs	Inclus

Comment faire une Demande d'indemnisation

Remarque importante :

Vous ou une personne agissant en **votre** nom devez contacter la **société d'assistance** le plus tôt possible pour **nous** informer d'une **Demande d'indemnisation**. Une **Demande d'indemnisation** sera traitée uniquement par **nos soins** directement avec le fournisseur, et aucun paiement ne sera versé à l'**Assuré**. Cela ne s'applique pas au remboursement d'un test COVID-19 positif ou des frais de modification de vol retour en raison d'un diagnostic positif.

Tous les documents justifiant la **Demande d'indemnisation** doivent être transmis à **notre** bureau dès que possible à compter de la date de l'événement qui **vous** amène à soumettre une **Demande d'indemnisation**. Toute notification tardive d'une **Demande d'indemnisation** peut affecter **notre** acceptation de cette **dernière**.

Vous devez fournir à **vos** frais tous les éléments de preuve raisonnables et nécessaires dont **nous** avons besoin pour étayer une **Demande d'indemnisation**. Si les informations fournies sont insuffisantes, **nous** identifierons les informations supplémentaires requises. Si **nous** ne recevons pas les informations dont **nous** avons besoin, **nous** sommes en droit de rejeter la **Demande d'indemnisation**.

Coordonnées:

Langue
Anglais

Téléphone
+44 1273 765 315

Adresse e-mail
aigtravelclaims@aig.com

Français	+33 1 49 024 222	sinistres.FR@aig.com
Allemand	+49 699 711 3997	DE.travelclaims@aig.com
Italien	+39 023 690699	sinistri.ITA@aig.com
Espagnol	+34 919 166 498	siniestrosespana@aig.com
Néerlandais	+32 273 99994	BE.claims@aig.com

La **société d'assistance** vous fournira de l'aide pendant **vos** voyage à l'étranger. Elle assure un service d'urgence 24 heures sur 24, 365 jours par an. Ses coordonnées sont les suivantes :

AIG Travel Assistance

Téléphone : + 33 149 025 892

Adresse e-mail : FR.assistance@aig.com

Veillez vérifier que **vous** (ou toute personne **vous** représentant) disposez des informations suivantes lorsque **vous** prenez contact avec la **société d'assistance**, afin que **vos** demande puisse être traitée efficacement :

- **Vos** nom et adresse
- **Votre** numéro de téléphone à l'étranger
- **Votre itinéraire de voyage**
- Votre passeport / carte d'identité et
- Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de **vos** médecin.

Pour obtenir plus d'informations sur les Demandes d'indemnisation, veuillez vous reporter aux [Conditions générales](#).

Définitions générales

Les expressions ou mots qui apparaissent en gras dans la présente police ont le sens indiqué ci-dessous :

Société d'assistance désigne le fournisseur d'assistance AIG ou un fournisseur d'assistance tiers référencé dans ce document.

Demande d'indemnisation désigne une demande que **vous nous** adressez pour bénéficier des prestations offertes en vertu de la présente police.

Finnair désigne Finnair OYJ, Lentäjantie 1, 01530 Vantaa, Finlande.

Transporteur commun désigne tout moyen de transport terrestre, maritime ou aérien exploité en vertu d'une licence valide pour le transport de passagers payants, et qui effectue ses activités selon des horaires et itinéraires fixes, établis et réguliers.

Pays de départ désigne le premier pays d'où **vous** êtes parti pour **vos** voyage selon votre **itinéraire de voyage**.

Pays de résidence désigne le pays dans lequel **vous** vivez depuis les six (6) derniers mois, ou celui dans lequel vous avez obtenu un droit de retour illimité de la part des autorités gouvernementales.

Vol désigne un trajet aérien sur un vol commercial régulier pour lequel **vous** détenez un billet.

Domicile désigne le lieu de résidence habituelle d'un **Assuré** dans **vos** pays de résidence.

Hôpital désigne un établissement constitué et enregistré comme établissement de soins et de traitement des personnes malades ou blessées et qui :

1. dispose d'installations complètes pour les diagnostics et interventions chirurgicales ;
2. assure des services de soins infirmiers vingt-quatre (24) heures sur vingt-quatre par des infirmiers et infirmières diplômés ;
3. est supervisé par une équipe de **médecins** ; et
4. n'est pas principalement une clinique, une maison de soins, de repos ou de convalescence, un foyer pour personnes âgées, un lieu de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie ou une institution pour les troubles mentaux ou comportementaux.

Maladie désigne une condition physique marquée par une déviation pathologique par rapport à l'état normal sain.

Assureur désigne la société émettant la présente police, qui peut inclure des filiales ou des sociétés affiliées d'American International Group, Inc., ainsi que des partenaires désignés de son réseau, le cas échéant.

Assuré désigne la personne mentionnée dans l'**itinéraire de voyage** et qui est admissible à une couverture au titre de la présente police, conformément à un **voyage à l'étranger** réservé directement auprès du **Souscripteur de l'assurance**. Toutes les personnes nommées sur le même **itinéraire de voyage** et voyageant sur le même vol Finnair peuvent également bénéficier d'une couverture en vertu de la présente police.

Médecin désigne un médecin professionnel enregistré et dûment qualifié, titulaire d'une licence en vertu des lois applicables et agissant dans le cadre de sa licence et de sa formation. Le **médecin** ne peut être ni **vous**, ni **votre parent**, ni un associé, ni un employeur, ni un employé, ni un **compagnon de voyage**.

Nécessaire d'un point de vue médical désigne un service médical fourni par un **médecin** qui :

1. est compatible avec le diagnostic et constitue un traitement usuel pour la **maladie** couverte ;
2. est conforme aux normes de bonne pratique médicale, aux normes actuelles de soins médicaux professionnels et de prestations médicales avérées ;
3. n'est pas entrepris pour **votre** confort ou celui du **médecin** ;
4. ne peut pas être fourni en dehors d'un **hôpital** (pour les patients hospitalisés) ;
5. n'est pas de nature expérimentale, préventive, ni axé sur la recherche ou sur le dépistage ; et
6. qui entraîne des frais raisonnables, habituels et ne dépassant pas le niveau général des frais appliqués par d'autres établissements de niveau similaire dans la localité où ils sont encourus, lors de l'administration ou la prestation d'un traitement, de services ou de produits similaires ou comparables aux personnes du même sexe et d'âge comparable pour une **maladie** similaire, conformément aux normes médicales reconnues et à la pratique en vigueur, qui n'auraient pas pu être omis sans nuire à **votre état de santé**.

À l'**étranger** signifie au-delà des limites territoriales de **votre pays de départ** ou **pays de résidence**, selon le cas, en fonction du pays d'où **vous** partez initialement, conformément à **votre itinéraire de voyage**, mais n'inclut en aucun cas **votre pays de résidence**.

Souscripteur désigne Finnair Oyj.

Pathologie préexistante signifie un diagnostic de COVID-19 avant le début de **votre** couverture en vertu de la présente police.

Quarantaine signifie une restriction des mouvements ou déplacements imposée par une autorité médicale ou gouvernementale, afin d'endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Compagnon de voyage désigne une personne (a) que **vous** connaissez personnellement avant **votre voyage**, (b) avec laquelle **vous** avez personnellement coordonné les modalités de voyage, (c) avec laquelle **vous** avez l'intention de voyager pendant au moins 80 pour cent de la durée de **votre voyage**, et (d) sans laquelle **vous** ne pourriez raisonnablement pas entreprendre le **voyage** ; mais ne comprend en aucun cas les membres d'un groupe de voyageurs ne répondant pas à tous les critères (a) à (d).

Itinéraire de voyage désigne le ou les vol(s) que **vous** avez réservés dans le cadre d'une transaction de paiement unique avec le **Souscripteur de l'assurance**, pour le(s)quel(s) **vous** avez souscrit cette police.

Voyage désigne **votre voyage à l'étranger** réservé auprès du **Souscripteur de l'assurance** comme indiqué dans **votre itinéraire de voyage**.

Guerre désigne une action militaire, soit entre des nations, soit résultant d'une guerre civile ou d'une révolution.

Nous, nos, notre désigne l'**Assureur** ayant émis cette police.

Vous, votre, vous-même désigne l'**Assuré**.

Conditions générales

Les **Conditions générales** s'appliquent à l'ensemble des sections de la présente police d'assurance.

1. **Vous** ou une personne agissant en **votre** nom devez contacter la **société d'assistance** le plus tôt possible pour **nous** informer d'une **Demande d'indemnisation**.
2. **Vous** êtes tenu de prendre toutes les mesures raisonnables destinées à éviter la survenance de sinistres ou à réduire leur impact, ce qui signifie que **vous** pourrez avoir à présenter une **Demande d'indemnisation** au titre de la présente police d'assurance.
3. Pour être entièrement couvert par cette police, **vous** devez respecter les conditions décrites dans la section **Comment faire une Demande d'indemnisation**, qui font partie des conditions générales de la police. Le non-respect de ces conditions peut impacter **notre** décision d'indemniser l'**Assuré** suite à une **Demande d'indemnisation**.

4. **Vous** êtes tenu de communiquer à **notre** service des réclamations l'ensemble des documents requis pour traiter toute **Demande d'indemnisation**. **Vous** devrez prendre en charge les coûts associés à la transmission de ces documents.
5. **Vous** devez **nous** aider à récupérer toute somme **que nous** avons payée si un autre assureur ou une autre partie est tenu de payer ces montants. Cela peut impliquer de **nous** fournir des informations et remplir des formulaires connexes.
6. Un **Assuré** demandant le règlement d'une **Demande d'indemnisation** doit **nous** autoriser à accéder aux rapports ou dossiers médicaux nécessaires auprès de tout **médecin** ayant traité l'**Assuré** ; dans le cas contraire, **nous** pourrions ne pas être en mesure de régler la **Demande d'indemnisation**.
7. **Nous** pouvons demander à l'**Assuré** d'effectuer un (1) ou plusieurs examens médicaux. Dans ce cas, **nous** paierons les frais liés à l'examen, aux rapports et dossiers médicaux, ainsi que les frais de déplacement raisonnables de l'**Assuré** et de toute personne tenue de voyager avec l'**Assuré** pour assister à l'examen, si la prise en charge de ces frais **par nos soins** a été préalablement convenue. Si l'**Assuré** ne se présente pas aux examens sans fournir de motif valable, **nous** pouvons rejeter la **Demande d'indemnisation**.
8. En cas de décès de l'**Assuré**, **nous** sommes en droit de demander un examen post mortem à **nos** frais.
9. **Vous** devez **nous** rembourser tous les montants que **nous vous** avons versés et qui ne sont pas couverts par l'assurance. Cela peut inclure les paiements excédentaires et ceux auxquels **vous** n'avez pas droit.
10. Lorsqu'une **Demande d'indemnisation** est réglée **par nos soins** en vertu de cette police et qu'elle est acceptée comme règlement complet et final de ladite **Demande d'indemnisation**, alors **nous** n'effectuerons aucun autre paiement pour la même **Demande d'indemnisation**.
11. Toute fraude, malversation volontaire ou dissimulation délibérée de renseignements par un **Assuré** à tout moment rendra la présente police invalide au titre de la couverture de cet **Assuré**. Le cas échéant, **nous** ne rembourserons pas les primes d'assurance dues au titre de cet **Assuré**.
12. **Nous** ne paierons aucun intérêt sur les sommes dues en vertu de cette police.
13. Cette police est régie par la loi française sur les contrats d'assurance (Code des assurances. En cas de litige, les tribunaux français seront compétents
14. Les conditions générales de cette police seront disponibles en français et en anglais. Toute communication relative à cette police sera fournie en anglais et en français. En cas de différence d'interprétation, la version française fera foi.
15. Lorsqu'une **Demande d'indemnisation** est considérée comme admissible en vertu de la police, **nous** effectuons les paiements liés à la **Demande d'indemnisation** directement auprès du fournisseur uniquement, et aucun paiement n'est versé à l'**Assuré**.
16. **Nous** pouvons également contacter des tiers qui ont fourni ou devaient fournir des services à l'**Assuré** (par exemple, une compagnie aérienne, une agence de voyages ou un hôtel) pour vérifier les renseignements fournis.
17. Les primes doivent être payées par le **Souscripteur de l'assurance** comme convenu, et les informations **nous** seront fournies sous la forme et à la fréquence que **nous** exigeons raisonnables pour que la couverture reste en vigueur.
18. Cette police collective ne peut être ni attribuée ni transférée, sauf accord écrit **de notre part**.
19. Seuls le **Souscripteur de l'assurance**, l'**Assuré** et **nous-mêmes** pouvons appliquer les conditions de la présente police.

Exclusions générales

Les **exclusions générales** s'appliquent à l'ensemble des sections de la présente police. En plus des présentes **exclusions générales**, veuillez également vous reporter au paragraphe « Ce que ne comprend pas votre couverture » de chaque section de la police, qui définit d'autres exclusions spécifiques à cette section.

Nous ne serons pas responsables, en vertu d'une section quelconque de la police, de toute **Demande d'indemnisation** découlant de, basée sur, liée ou attribuable à :

1. Tous les coûts non liés à la COVID-19.
2. Toutes les **pathologies préexistantes** ou toute complication en découlant.
3. **Votre** décision de voyager contre l'avis d'un **médecin** ou dans le but d'obtenir un avis ou un traitement médical.
4. Une **guerre**, guerre civile, invasion, révolution ou tout événement similaire.
5. Toute perte, dépense, responsabilité ou dommage engendré à tout bien, résultant de radiations ionisantes ou d'une contamination par radioactivité de
 - a. tout combustible nucléaire ou
 - b. déchet nucléaire issu de la combustion de
 - (i) combustible nucléaire ou
 - (ii) radioactif, toxique, explosif ou
 - (iii) d'autres propriétés dangereuses de tout équipement nucléaire explosif
6. La dispersion, l'application ou le rejet de substances biologiques ou chimiques pathogènes ou toxiques.
7. Un acte délibéré, malveillant, imprudent, illégal ou criminel **de votre part**.
8. Un suicide ou une tentative de suicide **de votre part**.

9. Toute situation dans laquelle **vous vous** mettez volontairement en danger (à moins que **vous** ne tentiez de sauver la vie de quelqu'un).
10. **Votre** consommation d'alcool ou de drogues, sauf si les drogues ont été prescrites par un **médecin** (que la **Demande d'indemnisation** découle directement ou indirectement de **votre** consommation d'alcool ou de drogues).
11. Le non-respect des inoculations et vaccins requis pour **votre** voyage.

Par ailleurs :

12. La présente police ne couvre pas les frais de tests COVID-19 avant le **voyage**, de tests COVID-19 à l'aéroport de départ ou d'arrivée, ni de tests COVID-19 obligatoires exigés par un gouvernement officiel ou une autorité sanitaire.
13. Lorsque la législation locale l'autorise, tout(e) perte, dépense, événement ou responsabilité couvert(e) par toute autre police d'assurance, plan ou acte du gouvernement ou qui est payable par un tiers quelconque. En revanche, **nous** paierons la différence entre ce qui est à la charge de l'autre police d'assurance ou régime ou acte de gouvernement ou de cette autre source et ce à quoi **vous** auriez autrement droit en vertu de cette police.
14. Cette police ne couvre pas tous les préjudices, coûts, frais ou dépenses indirects (c'est-à-dire les préjudices, coûts, frais ou dépenses non répertoriés sous la rubrique « Ce que comprend **votre** couverture » dans les sections **Vos garanties en vertu de la présente police** (par exemple la perte de revenus si **vous** ne pouvez pas travailler en raison d'une maladie).
15. Cette police ne couvre pas tous frais que **vous** auriez été tenu de payer si le motif de la **Demande d'indemnisation** ne s'était pas produit (par exemple les frais de bouche que **vous** auriez payés dans tous les cas).
16. **Nous** ne serons pas considérés comme fournissant une couverture et **nous** ne serons pas tenus de régler une **Demande d'indemnisation** ou de fournir une prestation en vertu des présentes si **nous** déterminons que la fourniture de cette couverture, le règlement de cette **Demande d'indemnisation** ou la fourniture de cette prestation exposerait l'**Assureur**, sa société mère ou son entité de contrôle ultime à toute sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations unies ou des lois ou réglementations sur les sanctions commerciales ou économiques de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis.
17. **Nous** ne fournirons aucune couverture ni n'effectuerons aucun paiement à toute personne ou entité prestataire située dans un pays ou une région soumis à des sanctions globales, qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente police, comprennent l'Iran, Cuba, la Syrie, la Corée du Nord et la Crimée en Ukraine.
18. Cette police ne couvre pas : les pertes, **dommages corporels**, préjudices ou la responsabilité légale directement ou indirectement subis par tout individu ou entité identifié(e) sur une liste de surveillance gouvernementale applicable comme soutenant le terrorisme, le trafic de stupéfiants ou le trafic d'êtres humains, le piratage, la prolifération des armes de destruction massive, le crime organisé, les activités cybernétiques malveillantes ou les violations des droits de l'homme ; ni les **Demandes d'indemnisation**, pertes ou dépenses qui impliquent tout fournisseur de services figurant sur une telle liste.

Remarque importante :

Exclusions de sanctions :

Nous ne serons pas considérés comme fournissant une couverture et **nous** ne serons pas tenus de régler une **Demande d'indemnisation** ou de fournir une prestation en vertu des présentes si **nous** déterminons que la fourniture de cette couverture, le règlement de cette **Demande d'indemnisation** ou la fourniture de cette prestation exposerait l'**Assureur**, sa société mère ou son entité de contrôle ultime à toute sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations unies ou des lois ou réglementations sur les sanctions commerciales ou économiques de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis. **Nous** ne fournirons aucune couverture ni n'effectuerons aucun paiement à toute personne ou entité prestataire située dans un pays ou une région soumis à des sanctions globales, qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente police, comprennent l'Iran, Cuba, la Syrie, la Corée du Nord et la Crimée en Ukraine.

Cette police ne couvre pas : les pertes, **dommages corporels**, préjudices ou la responsabilité légale directement ou indirectement subis par tout individu ou entité identifié(e) sur une liste de surveillance gouvernementale applicable comme soutenant le terrorisme, le trafic de stupéfiants ou le trafic d'êtres humains, le piratage, la prolifération des armes de destruction massive, le crime organisé, les activités cybernétiques malveillantes ou les violations des droits de l'homme ; ni les **Demandes d'indemnisation**, pertes ou dépenses qui impliquent tout fournisseur de services figurant sur une telle liste.

Vos garanties en vertu de la présente police

Section A1 – Frais médicaux COVID-19

Remarque importante :

1. **Vous** ou une personne agissant en **vo**tre nom devez contacter la **société d'assistance** le plus tôt possible
2. Si **vous** êtes en droit de recevoir le paiement de tout ou partie des frais médicaux de toute autre source, **nous** paierons la différence.

Ce que comprend votre couverture en vertu de la Section A1

Nous paierons, à concurrence du montant établi dans le **tableau des garanties**, les coûts **nécessaires d'un point de vue médical** et raisonnables résultant de votre test positif à la COVID-19 pendant **vo**tre voyage à l'étranger. Cela inclut :

1. Soins médicaux, chirurgicaux et **hospitaliers** d'urgence ainsi que les frais d'ambulance.
2. Si **vous** ne pouvez pas rentrer dans **vo**tre pays de résidence comme **vous** l'aviez prévu au départ et que la **société d'assistance** estime que le prolongement de votre séjour est **nécessaire d'un point de vue médical**, **nous** paierons les frais suivants :
 - hébergement supplémentaire (chambre uniquement)
 - frais supplémentaires de déplacement (en classe économique, à moins qu'une classe de voyage supérieure ne soit confirmée comme **nécessaire d'un point de vue médical** et préalablement autorisée par la **société d'assistance**) pour **vous** permettre de rentrer dans **vo**tre pays de résidence.

Ce que ne comprend pas votre couverture en vertu des Sections A1 et A2

En plus des exclusions énoncées dans la section **Exclusions générales**, cette police ne couvre pas les pertes ou dommages découlant de, basé(e)s sur ou attribuables à :

1. Tout traitement ou opération chirurgicale que la **société d'assistance** estime ne pas être immédiatement nécessaire et qui peut attendre jusqu'à **vo**tre retour dans **vo**tre pays de résidence. La décision de la **société d'assistance** est ferme et définitive.
2. Le coût supplémentaire d'une chambre d'**hôpital** individuelle ou privée, à moins qu'aucune chambre double ne soit disponible ou qu'une chambre individuelle ou privée soit **nécessaire d'un point de vue médical**.
3. Tous les coûts liés à des problèmes de santé non liés à un diagnostic de COVID-19 lors de **vo**tre voyage à l'étranger.
4. Tous les frais liés aux opérations de recherche et de sauvetage (frais qui **vous** sont facturés par un gouvernement, une autorité réglementée ou un organisme privé dans le cadre d'opérations de recherche et de sauvetage **vous** concernant. Cela n'inclut pas les frais d'évacuation sanitaire par le moyen de transport le plus approprié.
5. Tous les frais relatifs aux points suivants :
 - les appels téléphoniques (à l'exception du premier appel à la **société d'assistance** en vue de l'informer du problème médical) ;
 - les frais de taxi (à moins qu'un taxi ne soit utilisé à la place d'une ambulance pour **vous** emmener à l'**hôpital** ou venir vous y chercher) ; ou
 - les frais de nourriture et de boisson (à moins qu'ils ne fassent partie de **vos** frais **hospitaliers** si **vous** êtes hospitalisé).
6. Tout traitement médical et les frais y afférents que **vous** devez payer si vous avez refusé de rentrer dans **vo**tre pays de résidence alors que la **société d'assistance** considère que vous étiez en état de voyager.
7. Tout traitement ou médicament d'une quelconque nature que **vous** recevez après **vo**tre retour dans **vo**tre pays de résidence.
8. Les frais qui n'ont pas été engagés par vous ou en **vo**tre nom.

Veillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

Les justificatifs de Demandes d'indemnisation requises pour la Section A1 peuvent inclure

- Attestation de test médical positif à la COVID-19
- Preuve de voyage (facture de confirmation, billets de voyage)
- Factures de frais médicaux
- Lettre officielle du **médecin** traitant du lieu de séjour confirmant que les frais supplémentaires étaient **nécessaires d'un point de vue médical**

Remarque importante : nous pouvons demander des justificatifs supplémentaires pour appuyer **vos** **Demande d'indemnisation**, selon les circonstances, auquel cas **nous vous** en ferons la demande.

Section A2 – Frais médicaux, évacuation médicale d'urgence et rapatriement

Remarque importante :

Dans le cas où **vous** avez été testé positif à la COVID-19 pendant **vos** **voyage à l'étranger** et où vous avez besoin d'un traitement **nécessaire d'un point de vue médical**, **nous** nous réservons le droit de **vous** déplacer d'un **hôpital** à un autre et/ou d'organiser **vos** rapatriement à **domicile** à tout moment pendant **vos** **voyage**. **Nous** le ferons si le **médecin** consulté et la **société d'assistance** estiment que **vous** pouvez être déplacé en toute sécurité et/ou voyager en toute sécurité vers **vos** **pays de résidence** ou **vos** **domicile** pour poursuivre votre traitement.

Ce que comprend votre couverture en vertu de la Section A2

Nous paierons, à concurrence du montant établi dans le **tableau des prestations**, les frais raisonnables d'évacuation médicale et de rapatriement résultant de votre diagnostic de COVID-19 au cours de **vos** **voyage à l'étranger**. Cela inclut :

1. Le coût de **vos** retour anticipé dans **vos** **pays de résidence** si cela s'avère **nécessaire d'un point de vue médical**, après autorisation de la **société d'assistance**.
2. Les frais engagés pour **vous** transporter vers un **hôpital** jugé approprié pour un traitement **nécessaire d'un point de vue médical**.
3. En cas de décès, cette prestation inclut le coût du rapatriement de **vos** corps ou de vos cendres dans votre **pays de résidence**, à concurrence du montant établi dans le **tableau des prestations**.

Si la **Demande d'indemnisation** fait référence à **vos** voyage retour vers **vos** **pays de résidence** et que **vous** ne possédez pas de billet retour, **nous** déduirons de **vos** **Demande d'indemnisation** un montant égal au tarif du vol aller affiché par **vos** transporteur d'origine (sur la base de la même classe de voyage que celle que **vous** avez payée pour **vos** **voyage aller**) pour l'itinéraire utilisé pour **vos** retour.

Veillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux garanties.

Les justificatifs de Demandes d'indemnisation requises pour la Section A2 peuvent inclure

- Attestation de test médical positif à la COVID-19
- Preuve de voyage (facture de confirmation, billets de voyage)
- Lettre officielle du **médecin** traitant du lieu de séjour, confirmant que le rapatriement est **nécessaire d'un point de vue médical**

Remarque importante : nous pouvons demander des justificatifs supplémentaires pour appuyer **vos** **Demande d'indemnisation**, selon les circonstances, auquel cas **nous vous** en ferons la demande.

Section B – Indemnité de quarantaine à l'étranger liée à la COVID-19

Ce que comprend votre couverture en vertu de la Section B

Remarque importante : cette prestation n'est due que pendant la durée de **vos** placement imprévu en **quarantaine** obligatoire à l'étranger et cesse si **vous** êtes placé en **quarantaine** obligatoire à **vos** retour dans **vos** pays de résidence. Ce montant vise à **vous** aider à régler tous les frais d'hébergement nécessaires et raisonnables directement liés à **vos** quarantaine.

Ce que comprend votre couverture en vertu de la Section B

Nous paierons, à concurrence du montant établi dans le **tableau des garanties**, les frais engagés si, pendant un **voyage à l'étranger**, **vous** êtes placé de façon imprévue en **quarantaine** obligatoire en dehors de **vos** pays de résidence par décision d'une autorité gouvernementale ou médicale pour l'un des deux motifs suivants :

- **Vous** avez été testé positif à la COVID-19 ;
ou
- Cet organisme gouvernemental estime que **vous**, ou l'un de vos **compagnons de voyage**, avez spécifiquement été exposé(s) au coronavirus responsable de la COVID-19.

Afin de couvrir les frais d'hébergement raisonnables et nécessaires directement liés à cette **quarantaine**, **nous** paierons, à concurrence du montant établi dans le **tableau des garanties**, pour une durée maximale de 14 jours consécutifs.

Veuillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

Les justificatifs de Demandes d'indemnisation requis pour la Section B peuvent inclure

- Attestation de test médical positif à la COVID-19
- Justificatif d'un mandat de **quarantaine** délivré par une autorité gouvernementale ou médicale
- Preuve d'admission à l'**hôpital** et de la date et heure de votre sortie
- Preuve de voyage (facture de confirmation, billets de voyage)

Remarque importante : **nous** pouvons demander des justificatifs supplémentaires pour appuyer **vos** Demande d'indemnisation selon les circonstances, auquel cas **nous** **vous** en ferons la demande.

Section C – Assistance d'urgence aux voyageurs

La **société d'assistance** assurera un service d'assistance aux voyageurs 24 heures sur 24 dans le monde entier en cas d'urgence, dans les cas suivants :

- **Vous** êtes refusé à l' pour cause de fièvre ou autre problème médical
- **Votre** entrée dans le pays de destination est refusée pour cause de fièvre ou autre problème médical
- **Vous** développez des symptômes pendant le voyage.

Si **vous** avez besoin d'un traitement médical nécessitant l'admission à l'hôpital en tant que patient, des services de transport d'urgence ou un rapatriement à **domicile** pour une raison quelconque couverte par la présente police, **vous** devez contacter la **société d'assistance** et suivre ses conseils ou instructions. Le non-respect de cette condition peut affecter **vos** Demande d'indemnisation en vertu de la présente police.

La **société d'assistance** exploite un réseau de centres de service qui **vous** fournira une assistance de voyage 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pendant **vos** voyage.

En fonction **de vos** besoins spécifiques, **nous** pouvons :

1. **vous** orienter, lorsque des soins médicaux sont nécessaires, vers une structure médicale appropriée, surveiller **votre** état de santé et votre traitement, et informer **votre** famille et vos amis **à domicile** ;
2. consulter **votre médecin** pour déterminer si et quand une évacuation et un rapatriement d'urgence sont nécessaires et coordonner tous les services concernés ; et

nous essaierons de vous donner accès à des soins médicaux pendant **votre** voyage, mais la **société d'assistance** ne peut pas garantir que les structures médicales appropriées seront toujours disponibles. La **société d'assistance** est uniquement responsable de surveiller **votre** état de santé à distance et ne peut pas prendre en charge **votre** traitement médical. Veuillez noter que si **votre Demande d'indemnisation** n'est pas couverte par la police, la fourniture d'une assistance d'urgence ne constituera pas en soi une reconnaissance d'acceptation de **votre Demande d'indemnisation**.

Veuillez consulter les informations fournies dans la section **Contacts importants** pour savoir comment contacter la **société d'assistance**.

Remarque importante – Cette section ne couvre que les services d'assistance ; elle ne couvre pas les frais médicaux d'urgence, les frais de rapatriement ou d'autres frais, sauf s'ils sont couverts par une autre section de cette police.

Si **Vous** êtes couvert par les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, Vous devez **Nous** en informer immédiatement et **Nous** communiquer leurs coordonnées et l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L. 121-4 du Code des assurances.

Délai de prescription

En vertu des articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des assurances français, toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai court : (i) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;, et (ii) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'action de la **Personne assurée** contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre la **Personne assurée** ou a été indemnisé par cette dernière. .

Le délai de prescription est porté à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de la **Personne assurée** décédée.

La prescription est interrompue:

- par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, à savoir :
 - toute demande en justice, y compris en référé, tout commandement, saisie ou mesure conservatoire ou d'exécution forcée signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;
 - toute reconnaissance non équivoque par l'assureur du droit de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur conformément à l'article 2240 du Code civil ;
 - toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'assureur du droit de l'assuré ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ;
- ainsi que dans les cas suivants prévus par l'article L114-2 du Code des assurances :
 - toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
 - tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur au Souscripteur pour non-paiement de la prime d'assurance voyage ;

l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Contacts importants

ASSISTANCE MÉDICALE D'URGENCE ET ASSISTANCE AUX VOYAGEURS

AIG Travel Assistance

Tél. : +33 149 025 892

Adresse e-mail : FR.assistance@aig.com

Disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Autorité de surveillance financière

Tout demandeur étant une personne physique et agissant en dehors de son activité professionnelle qui n'est pas satisfait de la réponse d'AIG Europe S.A. Finland Branch peut, dans certaines circonstances, contacter les organismes externes suivants :

Le Médiateur de l'Assurance TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Internet: <https://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

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

Insurance Board
Porkkalankatu 1 00180 Helsinki, Finlande
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
029 505 3030, <https://www.kkv.fi/en/consumer-advice/>

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

Les circonstances dans lesquelles il est possible d'obtenir des conseils ou avis sont abordées dans les pages Web des organismes susmentionnés.

AIG Europe S.A. étant une compagnie d'assurance basée au Luxembourg, les demandeurs qui sont des personnes physiques agissant en dehors de leur activité professionnelle peuvent également, en plus de la procédure de demande d'indemnisation décrite ci-dessus, et s'ils ne sont pas satisfaits de la réponse d'AIG Europe S.A. Finland Branch ou en l'absence de réponse dans les 90 jours :

- présenter une réclamation au siège social d'AIG Europe S.A. en écrivant à AIG Europe S.A., « Service Réclamations Niveau Direction », 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, ou par courrier électronique à l'adresse aigeurope.luxcomplaints@aig.com ;
- contacter l'un des organes de médiation luxembourgeois dont les coordonnées sont disponibles sur le site Internet d'AIG Europe S.A. à l'adresse <http://www.aig.lu/> ; ou
- déposer une demande écrite de « résolution extrajudiciaire » auprès du Commissariat Aux Assurances (CAA) luxembourgeois adressée au CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg, par fax au +352 22 69 10, par e-mail à l'adresse reclamation@caa.lu ou en ligne via le site Internet du CAA <http://www.caa.lu>.

Toutes les demandes adressées au CAA ou à l'un des organes de médiation luxembourgeois doivent être déposées en luxembourgeois, allemand, français ou anglais.

Si le contrat d'assurance a été conclu en ligne, vous pouvez également utiliser la plateforme de Règlement en ligne des litiges (RLL) de la Commission européenne à l'aide du lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Cette procédure de plainte ou l'utilisation d'une des options susmentionnées n'affecte pas le droit du demandeur d'intenter une action en justice.

Utilisation des données personnelles

AIG Europe S.A. s'engage à protéger la vie privée de ses clients, demandeurs et des autres personnes physiques dont les données ont été communiquées à AIG. Les « Données personnelles » sont des informations qui identifient personnellement et concernent un client ou d'autres personnes physiques (par ex. le conjoint d'un client ou les autres membres de sa famille). Si le client fournit des Données personnelles sur une autre personne, il doit (sauf accord contraire) informer cette personne du contenu de cet avis et de notre Politique de confidentialité et obtenir son autorisation (si possible) pour partager ses Données personnelles avec nous.

Selon la nature de la relation que le client ou l'autre personne physique entretient avec AIG, les informations personnelles collectées peuvent inclure : des coordonnées, des informations financières et coordonnées bancaires, des références de crédit ainsi que des informations de notation, des informations sensibles sur sa santé ou un problème médical, ainsi que d'autres Données personnelles fournies par le client ou AIG dans le cadre de la relation client ou de la relation avec l'autre personne. Nous utiliserons potentiellement ces Données personnelles aux fins suivantes :

- Gérer votre assurance, notamment les communications, le traitement des demandes d'indemnisation et les paiements
- Évaluer et prendre des décisions sur la fourniture et les conditions d'assurance ainsi que sur le règlement des demandes d'indemnisation ;
- Fournir une assistance et des conseils sur des questions médicales et liées aux voyages
- Gérer les opérations commerciales et l'infrastructure informatique d'AIG
- Prévenir, détecter et enquêter sur des activités criminelles, par ex. la fraude et le blanchiment d'argent
- Affirmer et défendre nos droits
- Nous conformer aux lois et règlements en vigueur (notamment les lois et réglementations en dehors du pays de résidence du client ou de l'autre personne physique)
- Écouter et enregistrer des appels téléphoniques à des fins de contrôle qualité, de formation et de sécurité
- Réaliser des études et analyses de marché.

Partage de Données personnelles

Dans le cadre des finalités ci-dessus, les Données personnelles peuvent être partagées avec les sociétés appartenant à AIG et des tiers (notamment des courtiers et d'autres intervenants dans la vente d'assurances, des assureurs et réassureurs, des agences de référence de crédit, des professionnels de la santé et autres prestataires de services). Les Données personnelles pourront être partagées avec d'autres tiers (notamment les autorités gouvernementales) en conformité avec les lois ou réglementations en vigueur. Les Données personnelles (notamment les détails des dommages corporels) peuvent être consignées sur des fichiers de sinistres partagés avec d'autres assureurs. AIG est tenu de déclarer toutes les déclarations de sinistres de tiers donnant lieu à des demandes d'indemnisation de dommages corporels auprès des commissions d'indemnisation des accidents du travail. AIG peut consulter ces registres pour éviter, détecter et enquêter en cas de fraude ou pour valider votre historique de déclarations de sinistres ou de personnes ou biens susceptibles d'être concernés par le contrat ou impliqués dans le sinistre. Les Données personnelles peuvent être partagées avec des personnes qui acquièrent ou envisagent d'acquies AIG et transférées en cas de vente ou de transfert des actifs d'AIG.

Transfert international

En raison du caractère international des activités d'AIG, nous pouvons être amenés à transférer des Données personnelles à des parties situées dans d'autres pays, notamment aux États-Unis et d'autres pays extérieurs à l'UE. Lors de ces transferts, AIG prend des mesures pour veiller à ce que les Données personnelles du client ou d'une autre personne physique soient correctement protégées et transférées en accord avec les exigences de la législation en matière de protection des données. D'autres informations sur les transferts internationaux sont fournies dans la Politique de confidentialité d'AIG (voir ci-dessous).

Sécurité des Données personnelles

Des mesures de sécurité techniques et physiques appropriées sont utilisées pour assurer la sécurité des Données personnelles des clients et des autres personnes physiques. Lorsqu'AIG fournit des Données personnelles à un tiers ou engage un tiers pour collecter des Données personnelles en son nom, le tiers est sélectionné avec précaution et tenu de prendre des mesures de sécurité appropriées.

Droits du client ou de l'autre personne physique

Le client ou l'autre personne physique dispose d'un certain nombre de droits au titre de la législation en matière de protection des données en ce qui concerne l'utilisation des Données personnelles par AIG. Ces droits ne peuvent s'appliquer que dans certaines circonstances et sont soumis à certaines exceptions. Ces droits peuvent inclure un droit d'accéder aux Données personnelles, un droit de rectifier des données, un droit d'effacer des données ou de suspendre l'utilisation des données par AIG. Ces droits peuvent également inclure un droit de transférer vos données à une autre organisation, un droit d'opposition à l'utilisation des Données personnelles

par AIG, un droit de demander à ce que certaines décisions automatisées prises par AIG soient traitées par des personnes physiques, un droit de retirer l'autorisation d'utilisation des Données personnelles et un droit de réclamation auprès de l'autorité chargée de la protection des données. D'autres informations sur les droits du client et des autres personnes physiques ainsi que sur la manière dont ils peuvent les exercer sont disponibles dans la Politique de confidentialité d'AIG (voir ci-dessous).

Déclaration de confidentialité

Pour plus de détails sur les droits du client et des autres personnes physiques ainsi que sur la manière dont AIG collecte, utilise et divulgue vos Données personnelles, consultez notre Politique de confidentialité complète à l'adresse suivante : <https://www.aig.ie/privacy-policy>. Les clients ou autres personnes physiques peuvent en demander une copie en écrivant à : Tietosuojavastaava, AIG Europe S.A. Finland branch, Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki, Finlande ou par e-mail à l'adresse : tietosuoja.fi@aig.com.

About Finnair Corona Cover

Policy number: 2001029474

Policy start date: February 17, 2021

This group 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 August 31, 2021 and taken between February 17, 2021 and October 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, <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A. Finland branch acts in France through the FOS regime (Registered in Finland with the Financial Supervisory Authority whose address is P.O. Box 103, 00101 Helsinki Telephone + 358 9 183 51 kirjaamo@fiva.fi <https://www.finanssivalvonta.fi>).

Period of Coverage

The policy is effective for **Overseas Trips** booked by August 31, 2021 through Finnair's own sales channels, and which are taken between February 17th, 2021 and October 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:
A1	- COVID-19 Medical Expenses - if You test positive for COVID-19	200 000 EUR
A2	- Emergency Medical Evacuation & Repatriation - if You test positive for COVID-19 - Repatriation of Remains in the event of death from COVID-19	
B	Overseas COVID-19 Quarantine Allowance Per day limit: Maximum days:	1 400 EUR 100 EUR 14 days
C	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**.

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**.

Contact details:

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

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: + 33 149 025 892

Email: FR.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 determine whether **We** pay to the **Insured Person** in the event of a **Claim**.
4. **You** must give **Our** claims department all the documents they request to deal with any **Claim**. **You** will be responsible 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. An **Insured Person** seeking payment of a **Claim** 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**.
7. **We** may ask the **Insured Person** 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 the **Insured Person** and any person required to travel with the **Insured Person** 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**.
8. If an **Insured Person** dies, **We** have the right to ask for a post mortem examination at **Our** expense.
9. **You** must pay **Us** back any amounts that **We** have paid 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 full and final payment 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 French Law. Insured Persons and We agree to submit to the courts of France to determine any dispute arising under or in connection with it.
14. The terms and conditions of this policy will be available in English and French. Where there is a difference in interpretation, the French version will prevail.
15. If a **Claim** is deemed eligible under the policy **We** will make **Claims** payments directly with the provider only and no payment will be made to the **Insured Person**.
16. **We** may also contact third parties who have or who were to provide services to the **Insured Person** (for example, an airline, travel company or hotel) to verify the information provided.
17. 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 the cover to remain in force.
18. This group policy may not be assigned or transferred unless agreed by **Us** in writing.
19. 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. Where permissible under local law, any loss or expense or event or liability which is covered under any other insurance policy or plan or act of government or is payable by any other source. **We**, however, will pay the difference between what is payable under the other insurance policy or scheme or act of government or such other source 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. If **You** are entitled to receive payment of all or any part of the medical expenses from any other source, **We** will pay the difference.

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** and follow their advice or instruction. Failure to do so may prejudice **Your Claim** under this policy.

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.

If **You** are covered by the same guarantees with other insurers, **You** must inform **Us** of that immediately and provide **US** with their name and the amount covered, in compliance with Article L. 121-4 of the French insurance Code.

Limitation Period

Pursuant to Articles L. 114-1 and L. 114-2 of the French insurance code, all legal actions arising from an insurance contract shall be barred two years as from the event that gave rise thereto. However, said time limit shall run: (i) in the event of non-disclosure, omission, fraudulent representation or misrepresentation of the risk incurred, only as from the date on which the insurer is aware thereof, and (ii) in the event of loss, only as from the date the concerned parties are aware thereof, if they prove that they were unaware of such facts up till then.

When the Insured Person's action against the insurer arises from a third party's recourse, the limitation period shall run only from the date on which said third party brings a legal action against the Insured Person or the latter has paid it compensation.

The limitation period shall be increased to 10 years in insurance contracts covering personal injury when the beneficiaries are the deceased Insured Person's assigns.

The limitation period shall be interrupted by one of the ordinary causes that interrupt the limitation period which are:

- an acknowledgment by the debtor of the right of the person against whom he was invoking the limitation period;
- a lawsuit, even interim proceedings;
- a precautionary measure or an enforcement act.

It shall also be interrupted by the appointment of experts following a loss. The limitation period of the legal action may also be interrupted by the insurer sending the Insured Person a registered letter or an electronic registered mail with acknowledgement of receipt in respect of the action for payment of the Premium and by the Insured Person to the insurer in respect of the settlement of the Claim. Pursuant to Article L. 114-3 of the French insurance code, by way of derogation from Article 2254 of the Civil Code, the parties to the policy may not, by mutual agreement, modify the duration of the limitation period or add to the causes of suspension or interruption thereof

Important Contact Details

EMERGENCY MEDICAL AND TRAVEL ASSISTANCE

AIG Travel Assistance

Tel: +33 149 025 892

Email: FR.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 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 Sinistres.FR@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 +33 149 025 892.

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:

Le Médiateur de l'Assurance may not be able to review a Claim if you have not given us the opportunity to deal with it.

You may submit a complaint to le Médiateur de l'Assurance:

By mail:

The Insurance Mediator
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

By Internet: <https://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

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;
- 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 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.