

Informationen zur Finnair Corona Cover

Nummer der Versicherungspolice: 2001029475

Versicherungsbeginn: 17. Februar 2021

Diese Gruppenpolice besteht zwischen Finnair Oyj (**Versicherungsnehmer**) und der AIG Europe S.A., Niederlassung Finnland (**Versicherer**). Der **Versicherungsnehmer** zahlt die vereinbarte Prämie für die in dieser Police genannten Leistungen für COVID-19-bezogene Schäden, die einer **versicherten Person (Ihnen)** entstanden sind. Der Versicherungsschutz gilt für eine **Auslandsreise**, die eine **versicherte Person** direkt über die Vertriebskanäle von Finnair erworben hat, z. B. Finnair.com, die Finnair-App für Mobilgeräte oder den Finnair-Kundenservice und wenn Die Ticketnummer mit 105 – 24xx beginnt. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Finnair-Flug über einen anderen Vertriebskanal erworben wurde. Die Gültigkeit dieser Versicherungspolice ist durch Vorlage des **Reiseplans** zu überprüfen.

Bitte beachten Sie:

- Diese Police deckt nur diejenigen Kosten, die in der **Leistungstabelle** für Verluste im Zusammenhang mit COVID-19 aufgeführt sind.
- AIG wird einen Anspruch der Quarantäne-Unterkunft oder medizinische Dienstleistungen unmittelbar gegenüber dem Anbieter begleichen. Das gilt nicht hinsichtlich der Kosten eines positiven COVID-19-Tests oder hinsichtlich Umbuchungsgebühren für einen Rückflug aufgrund einer COVID-19-Diagnose oder wenn die versicherte Person den Anspruch angemessen und adäquat selbst gegenüber dem Anbieter der vorgenannten Dienstleistungen erfüllt hat. Begriffe, die in dieser Police fett gedruckt sind, haben definierte Bedeutungen, die im Abschnitt **Allgemeine Definitionen** dieses Dokuments aufgeführt sind.

Diese Police gilt für vom **Versicherungsnehmer** verkaufte **Auslandsreisen**, die bis zum 30. Juni 2021 gebucht und zwischen dem 17. Februar 2021 und dem 31. August 2021 angetreten werden. Einzelheiten zum Versicherungszeitraum für jede **versicherte Person** finden Sie unter **Versicherungszeitraum**.

Unterstützungsleistungen werden durch die AIG Travel Assistance (**Supportgesellschaft**) bereitgestellt.

Sie oder jemand, der in **Ihrem** Namen handelt, muss sich so bald wie irgend möglich mit der **Supportgesellschaft** in Verbindung setzen, um **uns** über einen Schadensfall zu informieren. AIG wird einen Anspruch unmittelbar gegenüber Anbietern von Dienstleistungen gemäß dieser Versicherung begleichen. Das gilt nicht hinsichtlich der Kosten eines positiven COVID-19-Tests oder hinsichtlich Umbuchungsgebühren für einen Rückflug aufgrund einer COVID-19-Diagnose oder wenn die versicherte Person den Anspruch angemessen und adäquat selbst gegenüber dem Anbieter der vorgenannten Dienstleistungen erfüllt hat.

Kontaktdaten des Versicherers:

AIG Europe S.A. (Niederlassung Finnland)
Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki.
Tel.: (0207) 010 100 Fax: 0207 010 170
Geschäfts-ID 2922692-7.

AIG Europe S.A. Die Niederlassung Finnland ist eine Niederlassung des Versicherungsunternehmens AIG Europe S.A. (Registriert in Luxemburg; Firmenummer: B 218806). Die Adresse des Büros in Luxemburg lautet: 35 D Avenue J. F. Kennedy, L-1855, Luxemburg, <http://www.aig.lu/>. Die AIG Europe S.A. ist vom Luxembourg Ministère des Finances autorisiert und wird vom Commissariat aux Assurances 7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (352) 22 69 11-1, caa@caa.lu, <http://www.ca.lu/> überwacht.

Versicherungszeitraum

Die Police gilt für **Auslandsreisen**, die bis zum 30. Juni 2021 über den eigenen Vertriebskanal von Finnair gebucht und zwischen dem 17. Februar 2021 und dem 31. August 2021 angetreten werden.

Bitte beachten Sie: **Sie** sind nur während der folgenden Zeiträume für die jeweiligen Leistungen versichert:

Abschnitt A1 – Behandlungskosten im Zusammenhang mit COVID-19, Abschnitt A2 – Medizinische Notfalltransporte und Rückführung sowie **Abschnitt B – Zuschuss bei Quarantäne im Ausland im Zusammenhang mit COVID-19**

- Der Versicherungsschutz beginnt, wenn **Sie** am ersten Ziel im **Ausland** ankommen, das auf **Ihrem Reiseplan angegeben** ist.
- Der Versicherungsschutz endet – je nachdem, was früher eintritt:
 - a. wenn **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren oder
 - b. 31 Tage nach Versicherungsbeginn.

Abschnitt C – Hilfe bei Reisenotfällen

- Der Versicherungsschutz beginnt, wenn **Sie** in das Flugzeug zum ersten Ziel im **Ausland einsteigen**, wie in **Ihrem Reiseplan angegeben**.
- Der Versicherungsschutz endet – je nachdem, was früher eintritt:
 - a. wenn **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren oder
 - b. 31 Tage nach Versicherungsbeginn.

Versicherungszeitraum:

Wenn die Behandlung für COVID-19 innerhalb des 31-tägigen Versicherungszeitraums eingeleitet wird, besteht der Versicherungsschutz gemäß **Abschnitt A1 – Behandlungskosten im Zusammenhang mit COVID-19** und **Abschnitt A2 – Medizinische Notfalltransporte und Rückführung** über den 31-tägigen Zeitraum hinaus, bis **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren, vorbehaltlich der in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbeträge und der sonstigen Bedingungen dieser Police.

Der folgende Versicherungsschutz wird für jede **versicherte Person** angeboten. Es ist wichtig, dass **Sie** sich die einzelnen Abschnitte des Versicherungsschutzes durchlesen, damit **Sie** wissen, was **Ihnen** im Schadensfall zusteht.

Leistungstabelle

Abschnitt	Leistungen	Versicherungssumme bis:
A1	- Behandlungskosten im Zusammenhang COVID-19 – wenn Sie positiv auf COVID-19 getestet wurden	200.000 EUR
A2	- Medizinische Notfalltransporte und Rückführung – wenn Sie positiv auf COVID-19 getestet wurden - Rückführung der sterblichen Überreste bei Tod aufgrund von COVID-19	
B	Zuschuss bei Quarantäne im Ausland aufgrund von COVID-19	1.400 EUR
	Tageslimit:	100 EUR
	Maximale Anzahl Tage:	14 Tage
C	Hilfe bei Reisenotfällen	Versichert

So melden Sie einen Schadensfall

Bitte beachten Sie:

Sie oder jemand, der in **Ihrem** Namen handelt, muss sich so bald wie möglich mit der **Supportgesellschaft** in Verbindung setzen, um **uns** über einen Schadensfall zu informieren. **AI**G wird einen Anspruch unmittelbar gegenüber Anbietern von Dienstleistungen gemäß dieser Versicherung begleichen. Das gilt nicht hinsichtlich der Kosten eines positiven COVID-19-Tests oder hinsichtlich Umbuchungsgebühren für einen Rückflug aufgrund einer COVID-19-Diagnose oder wenn die versicherte Person den Anspruch angemessen und adäquat selbst gegenüber dem Anbieter der vorgenannten Dienstleistungen erfüllt hat.

Alle Begleitunterlagen zu **Schadensfällen** müssen sobald wie möglich nach dem Schadenereignis, an **uns / unser** Büro gesendet werden. Wenn die verspätete Meldung eines Schadens die Prüfung des Eintritts oder die Feststellung eines Versicherungsfalls oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht beeinträchtigt, können **wir** berechtigt sein, **unsere** Leistung unter dieser Police zu kürzen oder sogar leistungsfrei sein.

Sie sind verpflichtet, auf **Ihre** eigenen Kosten alle angemessenen und notwendigen Nachweise zu erbringen, die **wir** zur Bearbeitung eines Schadensfalls benötigen. Sollten die bereitgestellten Informationen nicht ausreichen, werden **wir** Sie auf zusätzlich erforderliche Informationen hinweisen. Sofern **wir** die erforderlichen Informationen, die **wir** benötigen, nicht erhalten, sind **wir** berechtigt, den Anspruch abzulehnen.

Kontaktdaten:

Sprache	Telefon	E-Mail
Englisch	+44 1273 765 315	aigtravelclaims@aig.com
Französisch	+33 1 49 024 222	sinistres.FR@aig.com
Deutsch	+49 699 711 3997	DE.travelclaims@aig.com
Italienisch	+39 023 690699	sinistri.ITA@aig.com
Spanisch	+34 919 166 498	siniestrosespana@aig.com
Niederländisch	+32 273 99994	BE.claims@aig.com

Die **Supportgesellschaft** wird Ihnen während **Ihrer Auslandsreise** zur Seite stehen. Dies beinhaltet einen 24-Stunden-Notfallservice an 365 Tagen im Jahr. Die Kontaktdaten lauten wie folgt:

AIG Travel Assistance

Tel.: + 49 699 711 3999

E-Mail: DE.assistance@aig.com

Bitte halten Sie die folgenden Informationen bereit, wenn **Sie** (oder jemand in **Ihrem** Namen) die **Supportgesellschaft** kontaktieren bzw. kontaktiert, damit **Ihr** Fall zügig bearbeitet werden kann:

- **Ihren** Namen und Ihre Adresse
- **Ihre** Kontakttelefonnummer
- **Ihren Reiseplan**
- den Reisepass/Personalausweis sowie
- Name, Adresse und Telefonnummer **Ihres Arztes**.

Im Übrigen verweisen wir zum Verhalten im Schadenfall auf die [Allgemeinen Bedingungen und Obliegenheiten sowie die Folgen der Verletzung von Obliegenheiten](#).

Allgemeine Definitionen

Überall dort, wo die folgenden Wörter oder Ausdrücke in dieser Police fett gedruckt sind, haben sie die folgenden Bedeutungen:

Supportgesellschaft bezeichnet den AIG-Supportanbieter oder einen Drittanbieter, auf den in diesem Dokument Bezug genommen wird.

Finnair bedeutet Finnair Oyj, Lentäjätie 1, 01530 Vantaa, Finnland.

Übliches Beförderungsmittel bezeichnet jedes Beförderungsmittel zu Lande, zu Wasser oder in der Luft, das mit einer gültigen Lizenz für die Beförderung zahlender Passagiere betrieben wird und nach festen, festgelegten und regelmäßigen Fahr- bzw. Flugplänen und Routen verkehrt.

Abreiseland bezeichnet das Land, in dem **Sie Ihre Reise** gemäß **Ihrem Reiseplan** begonnen haben.

Wohnsitzland bezeichnet das Land, in dem **Sie** in den letzten sechs (6) Monaten gelebt haben oder von dem Sie durch die Behörden das uneingeschränkte Recht auf Wiedereinreise erhalten haben.

Flug bedeutet eine Flugreise auf einem kommerziellen Linienflug, den **Sie** als zahlender Passagier gebucht haben.

Wohnort bezeichnet den üblichen Wohnort einer **versicherten Person** in **Ihrem Wohnsitzland**.

Krankenhaus bezeichnet eine Einrichtung, die für die Pflege und Behandlung von kranken und verletzten Personen eingerichtet und registriert wurde und die:

1. über umfassende Einrichtungen für Diagnose und chirurgische Eingriffe verfügt;
2. vierundzwanzig (24) Stunden am Tag Pflegedienste durch examinierte Krankenschwestern und Krankenpfleger anbietet;
3. von einem Stab von **Ärzten** beaufsichtigt wird und
4. nicht in erster Linie eine Klinik, ein Pflege-, Erholungs- oder Genesungsheim, ein Altersheim, ein Ort zur Behandlung von Alkohol- oder Drogenabhängigkeit oder eine Einrichtung für psychische Störungen oder Verhaltensstörungen ist.

Krankheit bezeichnet einen körperlichen Zustand, der durch eine pathologische Abweichung vom normalen gesunden Zustand gekennzeichnet ist.

Versicherer bezeichnet das Unternehmen, das diese Police ausstellt, einschließlich Tochtergesellschaften oder verbundener Unternehmen der American International Group, Inc. sowie gegebenenfalls benannter Netzwerk-Partner.

Versicherte Person bezeichnet eine Person, die im **Reiseplan** genannt und unter dieser Police im Rahmen einer bei dem **Versicherungsnehmer** gebuchten **Auslandsreise** versichert ist. Alle Personen, die im gleichen **Reiseplan** benannt sind und denselben Finnair-Flug gebucht haben, sind ebenfalls zu Leistungen unter dieser Police berechtigt.

Arzt bezeichnet einen registrierten und ordnungsgemäß qualifizierten Mediziner, der nach geltendem Recht zugelassen ist und im Rahmen seiner Zulassung und Ausbildung handelt. Bei dem behandelnden **Arzt** darf es sich nicht um **Sie selbst, einen Verwandten von Ihnen**, Ihren Geschäftspartner, Arbeitgeber, Mitarbeiter oder **Ihre mitreisende Person** handeln.

Medizinisch notwendig ist eine medizinische Leistung, die von einem **Arzt** erbracht wird und die folgenden Bedingungen erfüllt:

1. Steht im Einklang mit der Diagnose und stellt eine übliche medizinische Behandlung für die versicherte **Krankheit** dar;
2. Wird in Übereinstimmung mit den Standards guter medizinischer Praxis sowie den aktuellen Standards für die professionelle medizinische Versorgung und bewährte medizinische Leistungen erbracht;
3. Wird nicht als **Ihre** Annehmlichkeit oder lediglich zum Vorteil des **Arztes** erbracht;
4. Kann nicht außerhalb eines **Krankenhauses** erbracht werden (bei stationärer Aufnahme);
5. Ist nicht experimenteller, investigativer, forschungsbezogener bzw. präventiver Natur oder ein Screening;
6. Die Kosten sind angemessen und üblich und übersteigen nicht das allgemeine Niveau der Kosten, die andere Personen, die vergleichbare Leistungen in der Region anbieten, in der die Kosten anfallen, erheben, wenn die Leistung für Personen desselben Geschlechts und vergleichbaren Alters bei einer ähnlichen **Krankheit** in Übereinstimmung mit anerkannten medizinischen Standards und Praktiken für gleiche oder vergleichbare Behandlungen, Dienstleistungen oder Lieferungen erbracht wird, und nicht hätte unterlassen werden können, ohne dass sich **Ihre Krankheit** verschlimmert hätte.

Ausland bezeichnet ein Gebiet außerhalb der territorialen Grenzen **Ihres Abreiselandes** oder **Wohnsitzlandes**, je nachdem, von wo **Sie** gemäß **Ihrem Reiseplan** ursprünglich abgereist sind, schließt jedoch unter keinen Umständen **Ihr Wohnsitzland** ein.

Versicherungsnehmer bedeutet Finnair Oyj.

Vorerkrankung bezeichnet eine COVID-19-Diagnose vor Beginn **Ihres** Versicherungsschutzes gemäß dieser Police.

Unter **Quarantäne** versteht man eine Bewegungs- oder Reiseeinschränkung, die von einer offiziellen Regierungs- oder Gesundheitsbehörde angeordnet wird, um die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern.

Mitreisende Person ist eine Person, (a) mit der **Sie** vor **Ihrer Reise** persönlich bekannt sind, (b) mit der **Sie** die Reisevorkehrungen persönlich abgestimmt haben, (c) mit der **Sie** beabsichtigen, mindestens 80 % der Dauer **Ihrer Reise** zu reisen, und (d) ohne die **Sie** die **Reise** normalerweise nicht antreten würden; dazu gehören jedoch nicht Mitglieder einer Reisegruppe, die nicht alle Kriterien (a) bis (d) kumulativ erfüllen.

Reiseplan bezeichnet den **Flug/die Flüge**, die **Sie** mit einer einzigen Zahlungstransaktion beim **Versicherungsnehmer** gebucht haben, für **Sie** diese Police erworben haben.

Reise bedeutet **Ihre Auslandsreise**, die beim **Versicherungsnehmer** wie in **Ihrem Reiseplan** angegeben gebucht wurde.

Krieg bedeutet jede militärische Handlung, entweder zwischen Nationen oder infolge eines Bürgerkriegs oder einer Revolution.

Wir, uns, unser bezeichnet den **Versicherer**, der diese Police ausgestellt hat.

Sie, Ihr(e), Sie selbst bezeichnet die **versicherte Person**.

Allgemeine Bestimmungen und Obliegenheiten sowie die Folgen der Verletzung von Obliegenheiten

Die folgenden Bestimmungen sind auf sämtliche Leistungen unter dieser Police anzuwenden.

1. Diese Police unterliegt den Versicherungsbedingungen, dem Deutschen Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und dem Deutschen Recht. Die Police unterliegt ebenfalls den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes, die nicht in den allgemeinen Versicherungsbedingungen dieser Police aufgeführt sind.
2. Die Bedingungen dieser Police sind auf Englisch und Deutsch verfügbar, und die gesamte Kommunikation zu dieser Police erfolgt auf Englisch. Wenn es einen Unterschied bei der Auslegung gibt, hat die deutsche Version Vorrang.
3. Wenn ein **Anspruch** gemäß der Police als berechtigt erachtet wird, leisten **wir** Zahlungen im Schadensfall nur unmittelbar an den Dienstleister, nicht an die **versicherte Person**.
4. **Wir** zahlen keine Zinsen auf den gemäß dieser Police zu zahlenden Betrag.
5. Die Prämien sind, wie vereinbart, vom **Versicherungsnehmer** zu bezahlen, und Informationen werden **uns** in der Form und in der von **uns** als angemessen angesehenen Häufigkeit zur Verfügung gestellt, damit die Deckung in Kraft bleibt.
6. Diese Gruppenpolice darf nur dann abgetreten oder übertragen werden, wenn **wir** zuvor schriftlich zugestimmt haben.
7. Nur der **Versicherungsnehmer, die versicherte Person** und **wir** können die Bedingungen dieser Police durchsetzen.

Die folgenden Obliegenheiten sind auf sämtliche Leistungen unter dieser Police anzuwenden..

1. **Sie** oder jemand, der in **Ihrem** Namen handelt, muss sich so bald wie möglich mit der **Supportgesellschaft** in Verbindung setzen, um **uns** einen Schadensfall anzuzeigen.
2. **Sie** müssen alle zumutbaren Schritte unternehmen, um einen Schaden zu vermeiden oder so gering wie möglich zu halten, welcher dazu führen kann, dass Sie einen Anspruch aus dieser Versicherung geltend machen.
3. **Sie** müssen **unserer** Schadenabteilung sämtliche Dokumente zur Verfügung stellen, die für nötig erachtet werden, um den Schadensfall zu bearbeiten, insbesondere, aber nicht beschränkt auf diejenigen Dokumente, die unter „**Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs**“ in den jeweiligen Leistungsabschnitten genannt sind. Die Kosten für die Erbringung der entsprechenden Nachweise sind von **Ihnen** zu tragen.
4. **Sie** müssen **uns** dabei helfen, von **uns** gezahlte Beträge zurückzufordern, wenn ein anderer Versicherer oder eine andere Partei zur Zahlung dieser Beträge verpflichtet ist. Dazu kann die Bereitstellung von Informationen an **uns** und das Ausfüllen der zugehörigen Formulare gehören.
5. Eine **versicherte Person**, die die Zahlung bei einem Schadensfall beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, medizinische Befunde oder Aufzeichnungen von einem **Arzt** einzuholen, der die **versicherte Person** behandelt hat; andernfalls dürfen **wir** bei einem Schadensfall nicht zahlen.
6. **Wir** können die **versicherte Person** bitten, sich einer (1) oder mehreren medizinischen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall übernehmen **wir** die Kosten für die Untersuchung(en), alle medizinischen Befunde und Aufzeichnungen sowie angemessene Reisekosten für die **versicherte Person** und alle Personen, die zur Teilnahme an der Untersuchung mit der **versicherten Person** reisen müssen, soweit **wir** diese Kosten im Voraus genehmigen.
7. Wenn eine **versicherte Person** verstirbt, sind **wir** berechtigt, auf **unsere** Kosten eine Autopsie zu fordern.
8. **Sie** sind verpflichtet, alle Beträge an **uns** zurückzuzahlen, die **wir** gezahlt haben und die nicht durch die Versicherung abgedeckt sind. Dies kann Überzahlungen und Zahlungen umfassen, auf die **Sie** keinen Anspruch haben.
9. Wenn **wir** einen Schadensfall unter dieser Police reguliert haben und dies als vollständige und endgültige Zahlung des **Anspruchs** akzeptiert wurde, müssen **wir** keine weiteren Zahlungen für denselben **Anspruch** vornehmen.
10. Jeder Betrug, vorsätzliche Unehrlichkeit oder vorsätzliches Zurückhalten von Informationen durch eine **versicherte Person** macht diese Police unwirksam, soweit es den Versicherungsschutz für diese **versicherte Person** betrifft. In diesem Fall erstatten **wir** keine Prämien für diese **versicherte Person**.
11. **Wir** sind von **unserer** Leistungspflicht befreit oder können die Leistung kürzen, wenn der Schadenfall aus **Ihrer** Einnahme von Alkohol und/oder Betäubungsmitteln/Medikamenten resultiert; es sei denn, dass die Medikamente von einem **Arzt** verschrieben worden sind.
12. **Wir** sind auch berechtigt, Dritte zu kontaktieren, die der **versicherten Person** Dienstleistungen zur Verfügung gestellt haben (z. B. eine Fluggesellschaft, ein Reiseunternehmen oder ein Hotel), um die übermittelten Informationen zu überprüfen.
13. Darüber hinaus sind alle unter den einzelnen Deckungsbausteinen aufgeführten Obliegenheiten zu beachten.

Welche Folgen kann die Nichtbeachtung von Obliegenheiten haben?

Wenn **Sie** vorsätzlich eine Obliegenheit gemäß diesem Abschnitt („Allgemeine Bestimmungen und Obliegenheiten und die Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten“) oder dem jeweiligen Abschnitt „Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs“ in den einzelnen Deckungsbausteinen verletzen, sind **wir** von der

Verpflichtung zur Leistung im Rahmen dieser Police frei. Verletzen **Sie** diese Obliegenheit grob fahrlässig, sind **wir** berechtigt, **unsere** Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, dass der Schwere **Ihres** Verschuldens entspricht. Die Beweislast, dass **Sie** nicht grob fahrlässig gehandelt haben, liegt bei **Ihnen**.

Außer im Falle arglistiger Obliegenheitsverletzungen sind **wir** zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch die Feststellung oder den Umfang **unserer** Leistungspflicht ursächlich ist.

Falls **Sie uns** gegenüber eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit verletzen, sind **wir** ggf. vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn **wir Sie** über diese Rechtsfolgen durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. per E-Mail oder durch ein per E-Mail/Telefax zugesendetes Dokument) informiert haben.

Allgemeine Ausschlüsse

Allgemeine Ausschlüsse gelten für alle Abschnitte dieser Versicherung. Zusätzlich zu diesen **allgemeinen Ausschlüssen** finden Sie weitere Ausschlüsse, die für den entsprechenden Leistungsabschnitt der Police gelten, unter „Wofür **Sie** keinen Versicherungsschutz haben“.

Kein Versicherungsschutz besteht für:

1. Alle Kosten, die nicht mit COVID-19 zusammenhängen;
2. Jegliche **Vorerkrankungen** oder daraus resultierende Komplikationen,;
3. **Sie** reisen gegen **ärztlichen** Rat oder um ärztliche Beratung oder Behandlung zu erhalten;
4. **Krieg**, Bürgerkrieg, Invasion, Revolution oder ähnliche Ereignisse;
5. Verlust, Kosten, Haftung oder Schäden an Sachwerten durch ionisierende Strahlung oder Kontamination infolge von Radioaktivität aus:
 - a. Kernbrennstoff oder
 - b. nuklearen Abfällen durch
 - (i) brennenden Kernbrennstoff oder
 - (ii) radioaktive, toxische, explosive oder
 - (iii) sonstige gefährliche Eigenschaften explosiver nuklearer Geräte
6. Verbreitung, Anwendung oder Freisetzung von pathogenen oder giftigen biologischen oder chemischen Materialien;
7. **Ihre** Beteiligung an vorsätzlichen, böswilligen, rücksichtslosen, illegalen oder kriminellen Handlungen;
8. **Ihre** Selbsttötung oder versuchte Selbsttötung;
9. **Ihre** vorsätzliche Selbstverletzung oder Selbstgefährdung (es sei denn, **Sie** versuchen ein Menschenleben zu retten);
10. **Ihr** Konsum von Alkohol oder Drogen, es sei denn, die Medikamente wurden von einem **Mediziner** verschrieben (unabhängig davon, ob der Schadensfall direkt oder indirekt aufgrund **Ihres** Konsums von Alkohol oder Drogen eintritt);
11. **Ihr** Versäumnis, die im Zusammenhang mit **Ihrer Reise** erforderlichen Impfungen und Schutzimpfungen zu erhalten.

Außerdem gilt Folgendes:

12. Diese Police deckt keine Kosten für COVID-19-Tests vor der **Reise**, COVID-19-Tests am Abflug- oder Ankunftsflughafen oder obligatorische COVID-19-Tests ab, die von einer offiziellen Regierungs- oder Gesundheitsbehörde verlangt werden.
13. Sofern gesetzlich zulässig, sind alle Verluste, Ausgaben, Ereignisse oder Haftungen, die durch andere Versicherungspolice oder -pläne oder behördliche Maßnahmen abgedeckt sind, aus einer anderen Quelle zu begleichen. **Wir** zahlen jedoch die Differenz zwischen dem, was im Rahmen der anderen Versicherungspolice oder des anderen Versicherungsplans oder der behördliche Maßnahmen oder einer solchen anderen Quelle zu zahlen ist, und dem, was **Sie** sonst gemäß dieser Police zurückfordern würden.
14. Diese Police deckt keine indirekten Verluste, Kosten, Belastungen oder Ausgaben (d. h. Verluste, Kosten, Belastungen oder Ausgaben, die nicht unter den Überschriften „Wofür **Sie** einen Versicherungsschutz haben“ im Abschnitt **Ihre Leistungen gemäß dieser Police** aufgeführt sind; z. B. Verdienstausschlag, wenn **Sie** nach **Ihrer** Erkrankung nicht arbeiten können).
15. Diese Police deckt keine Kosten, für die **Sie ohnehin** hätten aufkommen müssen, wenn der Grund für den **Anspruch** nicht aufgetreten wäre (z. B. die Kosten für Nahrungsmittel, für die **Sie** in jedem Fall hätten bezahlen müssen).
16. **Wir** bieten keinen Versicherungsschutz und **wir** sind nicht zur Zahlung von Ansprüchen oder zur Gewährung von Leistungen im Rahmen dieses Vertrages verpflichtet, wenn **wir** feststellen, dass die Gewährung eines solchen Versicherungsschutzes, die Zahlung eines solchen **Anspruchs** oder die Gewährung einer solchen Leistung den **Versicherer**, seine Muttergesellschaft oder seine oberste Kontrollinstanz Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen gemäß den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- oder

Wirtschaftssanktionsgesetzen oder -vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

17. **Wir** gewähren keinen Versicherungsschutz in Ländern oder Regionen, die umfassenden Sanktionen unterliegen, zu denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Police Kuba, Iran, Syrien, Nordkorea und die Krim-Region der Ukraine gehören, und leisten keine Zahlungen an Personen oder Anbieter, die in diesen Ländern oder Regionen ansässig sind.
18. Diese Police deckt keine Verluste, Verletzungen, Schäden oder gesetzliche Haftung ab, die direkt oder indirekt von einer Person oder juristischen Person erlitten werden, welche auf einer anwendbaren staatlichen Beobachtungsliste als Unterstützer von Terrorismus, Drogen- oder Menschenhandel, Piraterie, Verbreitung von Massenvernichtungswaffen, organisierter Kriminalität, böswilligen Cyber-Aktivitäten oder Menschenrechtsverletzungen identifiziert wurde; und führt nicht zur Zahlung von Ansprüchen, Verlusten oder Kosten, die einen Dienstleister betreffen, welcher auf einer solchen Liste steht.

Bitte beachten Sie:

Sanktionsausschlüsse:

Wir bieten keinen Versicherungsschutz und **wir** sind nicht zur Zahlung von Ansprüchen oder zur Gewährung von Leistungen im Rahmen dieses Vertrages verpflichtet, wenn **wir** feststellen, dass die Gewährung eines solchen Versicherungsschutzes, die Zahlung eines solchen Anspruchs oder die Gewährung einer solchen Leistung den **Versicherer**, seine Muttergesellschaft oder seine oberste Kontrollinstanz Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen gemäß den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- oder Wirtschaftssanktionsgesetzen oder -vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde. **Wir** gewähren keinen Versicherungsschutz in Ländern oder Regionen, die umfassenden Sanktionen unterliegen, zu denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Police Iran, Kuba, Syrien, Nordkorea und die Krim-Region der Ukraine gehören, und leisten keine Zahlungen an Personen oder Anbieter, die in diesen Ländern oder Regionen ansässig sind.

Diese Police deckt keine Verluste, Verletzungen, Schäden oder gesetzliche Haftung ab, die direkt oder indirekt von einer Person oder juristischen Person erlitten werden, welche auf einer anwendbaren staatlichen Beobachtungsliste als Unterstützer von Terrorismus, Drogen- oder Menschenhandel, Piraterie, Verbreitung von Massenvernichtungswaffen, organisierter Kriminalität, böswilligen Cyber-Aktivitäten oder Menschenrechtsverletzungen identifiziert wurde; und führt nicht zur Zahlung von Ansprüchen, Verlusten oder Kosten, die einen Dienstleister betreffen, welcher auf einer solchen Liste steht.

Leistungen unter dieser Police

Abschnitt A1 – Behandlungskosten im Zusammenhang mit COVID-19

Bitte beachten Sie:

1. **Sie** oder jemand, der in **Ihrem** Namen handelt, muss sich so schnell wie irgend möglich mit der **Supportgesellschaft** in Verbindung setzen.
2. Wenn **Sie** Anspruch auf Regulierung aller oder eines Teils der Behandlungskosten durch einen Dritteistungsträger haben, zahlen **wir nur** die Differenz.

Wofür Sie unter Abschnitt A1 Versicherungsschutz genießen

Wir zahlen bis zu dem Betrag, der in der **Leistungstabelle** für **medizinisch notwendige** und angemessene Kosten aufgeführt ist, wenn **Sie** während **Ihrer Auslandsreise** positiv auf COVID-19 getestet wurden. Dies beinhaltet:

1. Kosten für notfallmäßige medizinische, chirurgische und **Krankenhaus**-Behandlung sowie Rettungswageneinsatz.
2. Wenn **Sie** nicht wie ursprünglich geplant in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren können und die **Supportgesellschaft** zustimmt, dass **Ihr** verlängerter Aufenthalt **medizinisch notwendig ist**, zahlen **wir** für:
 - Zusätzliche Unterkunft (nur Zimmer)
 - Reisekosten (Economy Class, es sei denn, eine höhere Reiseklasse wird als

Wofür Sie unter Abschnitt A1 und Abschnitt A2 keinen Versicherungsschutz genießen

Zusätzlich zu den Ausschlüssen, die im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** aufgeführt sind, deckt diese Police keine Schäden oder Kosten aus oder im Zusammenhang mit::

1. Jeder Behandlung oder Operation, die nach Ansicht der **Supportgesellschaft** nicht unmittelbar erforderlich ist und warten kann, bis **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren. Die Entscheidung der **Supportgesellschaft** ist endgültig;
2. zusätzlichen Kosten für ein Einzel- oder Privatzimmer im **Krankenhaus**, es sei denn, Mehrbettzimmer sind nicht verfügbar oder ein Einzel- oder Privatzimmer im **Krankenhaus** ist **medizinisch notwendig**;
3. Allen Kosten für Erkrankungen, die nicht mit der Diagnose COVID-19 auf **Ihrer Auslandsreise** zusammenhängen;

medizinisch notwendig angesehen und im Voraus von der **Supportgesellschaft** genehmigt), damit **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren können

4. Jeglichen Such- und Rettungskosten, die **Ihnen** durch eine Regierung, regulierte Behörde oder private Organisation, die mit **Ihrem** Auffinden und Retten befasst ist, auferlegt werden. Dies beinhaltet nicht Kosten für medizinische Evakuierung durch das am ehesten geeignete Transportmittel.
5. Sämtliche Kosten für:
 - Telefonanrufe (mit Ausnahme des ersten Anrufs, um die **Supportgesellschaft** von dem medizinischen Problem in Kenntnis zu setzen)
 - Taxifahrten (es sei denn, ein Taxi wird an Stelle eines Krankenwagens benutzt, um **Sie** in ein oder aus einem **Krankenhaus** zu transportieren) oder
 - Speisen und Getränke (es sei denn, sie sind Teil **Ihrer** Krankenhauskosten, wenn **Sie** stationär behandelt werden)
6. Alle Kosten, die **Sie** bezahlen müssen, wenn Sie sich geweigert haben, in **Ihr Wohnsitzland** zurückzukehren, und die **Supportgesellschaft** Sie für rückreisefähig erachtet hat;
7. Jegliche Behandlung oder Medikation, die **Sie** erhalten, nachdem **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückgekehrt sind;
8. Kosten, die nicht durch Sie oder in **Ihrem** Auftrag entstanden sind.

Bitte beachten Sie, dass die im Abschnitt **Allgemeine Bestimmungen und Obliegenheiten sowie die Folgen der Verletzung von Obliegenheiten** aufgeführten Bestimmungen / Obliegenheiten für alle Leistungsabschnitte gelten.

Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs aus Deckungsbaustein A1
Zusätzlich zu den im Abschnitt „Allgemeine Bestimmungen und Obliegenheiten sowie die Folgen der Verletzung von Obliegenheiten“ genannten Obliegenheiten reichen Sie bitte die folgenden Unterlagen ein

- Nachweis eines positiven COVID-19-Tests
- Nachweis der Reise (Buchungsbestätigung, Reisetickets)
- Rechnungen für medizinische Ausgaben
- Offizielles Schreiben des behandelnden **Arztes** zur Bestätigung, dass die Ausgaben **medizinisch notwendig** waren

Bitte beachten Sie: Die Aufzählung ist nicht abschließend. Je nach den Umständen können **wir** weitere Nachweise zur Begründung Ihres Anspruchs verlangen; in diesem Fall werden **wir Sie** darum bitten.

Abschnitt A2 – Medizinischer Notfalltransport und Rückführung

Bitte beachten Sie:

Falls **Sie** während **Ihrer Auslandsreise** positiv auf COVID-19 getestet werden, was zu einer **medizinisch notwendigen** Behandlung führt, behalten **wir** uns das Recht vor, **Sie** von einem **Krankenhaus** in ein anderes verlegen zu lassen und/oder **Ihren** Notfalltransport zu **Ihrem Wohnort** zu einem beliebigen Zeitpunkt während der **Reise** zu organisieren. **Wir** werden dies tun, wenn **Sie** nach Meinung des **Arztes** und der **Supportgesellschaft** sicher in **Ihr Wohnsitzland** oder Ihren **Wohnort** gebracht werden können, um dort die Behandlung fortzusetzen.

Wofür Sie unter Abschnitt A2 Versicherungsschutz genießen

Wofür Sie unter Abschnitt A2 keinen Versicherungsschutz genießen

Wir zahlen bis zu dem Betrag, der in der **Leistungstabelle** für die erforderlichen und angemessenen Kosten der Notfall-evakuierung und Rückführung aufgrund **Ihrer** Diagnose von COVID-19 während **Ihrer Auslandsreise** aufgeführt ist. Dies beinhaltet:

Einzelheiten darüber, was nicht versichert ist, entnehmen Sie bitte den Ausschlüssen in **Abschnitt A1** und den **Allgemeinen Ausschlüssen** in dieser Police.

1. Die Kosten für **Ihre** vorzeitige Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland**, vorausgesetzt, diese wurden durch die **Supportgesellschaft** im Voraus genehmigt und als **medizinisch notwendig** erachtet;
2. Die Kosten für **Ihren** Transport in ein **Krankenhaus**, das für die **medizinisch notwendige** Behandlung als angemessen erachtet wird;
3. Im Todesfall die Kosten für die Überführung **Ihres** Leichnams oder Ihrer Asche in **Ihr Wohnsitzland** bis zu den in der **Leistungstabelle** angegebenen Beträgen.

Wenn sich der **Anspruch** auf **Ihre** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** bezieht und **Sie** kein Rückreiseticket haben, bringen **wir** von **Ihrem Anspruch** einen Betrag in Abzug, der dem von **Ihrer** ursprünglichen Fluggesellschaft veröffentlichten Preis für einen einfachen Flug (basierend auf der gleichen Klasse, die **Sie** für **Ihre Hinreise** gebucht hatten) für die Route entspricht, die wir für **Ihre** Rückkehr nutzen.

Bitte beachten Sie, dass die im Abschnitt **Allgemeine Bestimmungen und Obliegenheiten sowie die Folgen der Verletzung von Obliegenheiten** aufgeführten Bestimmungen / Obliegenheiten für alle Leistungsabschnitte gelten.

Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs aus Deckungsbaustein A2
Zusätzlich zu den im Abschnitt „Allgemeine Bestimmungen und Obliegenheiten sowie die Folgen der Verletzung von Obliegenheiten“ genannten Obliegenheiten reichen Sie bitte die folgenden Unterlagen ein

- Nachweis eines positiven COVID-19-Tests
- Nachweis der Reise (Buchungsbestätigung, Reisetickets)
- Offizielles Schreiben des behandelnden **Arztes** zur Bestätigung, dass der Notfalltransport **medizinisch notwendig** war

Bitte beachten Sie: Die Aufzählung ist nicht abschließend. Je nach den Umständen können **wir** weitere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen; in diesem Fall werden **wir Sie** darum bitten.

Abschnitt B – Zuschuss bei Quarantäne im Ausland aufgrund von COVID-19

Wofür Sie bei den Punkten in Abschnitt B einen Versicherungsschutz haben

Bitte beachten Sie: Diese Leistungspflicht besteht nur für den Zeitraum, in dem **Sie** unter eine unerwartete obligatorische **Quarantäne** im **Ausland** gestellt werden, und endet, wenn **Sie** nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihrem Wohnsitzland** in **Quarantäne** müssen. Dieser Betrag soll **Ihnen** helfen, angemessene und notwendige Unterbringungskosten zu bezahlen, die direkt mit **Ihrer Quarantäne** zusammenhängen.

Wofür Sie unter Abschnitt B Versicherungsschutz genießen

Wir zahlen bis zur Höhe des in der **Leistungstabelle** aufgeführten Betrags, wenn Sie während einer **Auslandsreise** auf schriftliche Anordnung einer Behörde oder eines **Arztes** aus einem der beiden folgenden Gründe unerwartet in eine obligatorische **Quarantäne** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** müssen:

- **Sie** werden positiv auf COVID-19 getestet oder
- Diese Behörde stellt fest, dass insbesondere **Sie** oder eine **mitreisende Person** dem Coronavirus ausgesetzt waren, welches die Krankheit COVID-19 verursacht.

Wofür Sie unter Abschnitt B keinen Versicherungsschutz genießen

Zusätzlich zu den Ausschlüssen, die im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** aufgeführt sind, deckt diese Police keine Schäden oder Kosten, die sich aus einer **Quarantäne-Pflicht** ergeben, auf einer solchen basieren oder einer solchen zugeschrieben werden können, die allgemein oder weitgehend für folgende Personen gilt:

- alle ankommenden/durchreisenden Passagiere oder alle ankommenden/durchreisenden Passagiere aus einem bestimmten geographischen Herkunftsgebiet;

Wir übernehmen angemessene und notwendige Unterbringungskosten, die in direktem Zusammenhang mit einer solchen **Quarantäne** stehen, bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für bis zu 14 aufeinanderfolgende Tage.

- alle Personen, die sich derzeit in einem bestimmten geographischen Gebiet befinden;
- alle Passagiere oder eine Untergruppe von Passagieren, die nicht nur aus **Ihnen** und **Ihrer/Ihren mitreisende(n) Person(en)** besteht, in einem **üblichen Beförderungsmittel**.

Bitte beachten Sie, dass die im Abschnitt **Allgemeine Bestimmungen und Obliegenheiten** sowie die **Folgen der Verletzung von Obliegenheiten** aufgeführten Bedingungen für alle Leistungsbereiche gelten.

Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs aus Deckungsbaustein B
Zusätzlich zu den im Abschnitt „Allgemeine Bestimmungen und Obliegenheiten sowie die Folgen der Verletzung von Obliegenheiten“ genannten Obliegenheiten reichen Sie bitte die folgenden Unterlagen ein

- Nachweis eines positiven COVID-19-Tests, falls zutreffend
- Nachweis einer von einer Behörde oder einem **Arzt** ausgestellten **Quarantäne**-Verpflichtung
- Nachweis **Ihrer Krankenhaus**-Unterbringung mit Datum und Uhrzeit der Aufnahme bzw. Entlassung
- Nachweis der Reise (Buchungsbestätigung, Reisetickets)

Bitte beachten Sie: Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Je nach den Umständen können **wir** weitere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen; in diesem Fall werden **wir Sie** darum bitten.

Abschnitt C – Hilfe bei Reisenotfällen

Wichtiger Hinweis: Dieser Abschnitt sieht nur Unterstützungsleistungen vor und bietet keinen Versicherungsschutz für medizinische Notfallkosten, Notfalltransportkosten oder andere Ausgaben, es sei denn, sie sind an anderer Stelle in dieser Police abgedeckt.

Die **Supportgesellschaft** bietet weltweit rund um die Uhr Unterstützung bei Reisenotfällen, wenn während **Ihrer Reise** Folgendes eintritt:

- **Ihnen** wird aufgrund von Fieber oder anderen medizinischen Bedenken der **Flug** untersagt;
- **Ihnen** wird die Einreise in ein Land aufgrund von Fieber oder anderen gesundheitlichen Problemen untersagt;
- Sie fühlen sich auf Ihrer Reise krank.

Wenn **Sie** eine medizinische Behandlung benötigen, die eine stationäre Einweisung in ein **Krankenhaus**, einen Notfalltransport oder die Rückkehr an Ihren **Wohnort** aus einem von dieser Police abgedeckten Grund erforderlich macht, müssen **Sie** sich an die **Supportgesellschaft** wenden und deren Rat oder Anweisung befolgen. Andernfalls kann **Ihr Anspruch** im Rahmen dieser Police gefährdet sein.

Die **Supportgesellschaft** unterhält ein Netzwerk von Servicezentren, die **Ihnen** vor und während **Ihrer Reise** rund um die Uhr Unterstützung bieten.

Abhängig von **Ihren** spezifischen Anforderungen können **wir** Folgendes tun:

1. Wenn medizinische Versorgung erforderlich ist, verweisen wir **Sie** an geeignete medizinische Einrichtungen, überwachen **Ihren** Zustand und Ihre Behandlung und halten **Ihre** Familie und Freunde an Ihrem **Wohnort** auf dem Laufenden;
2. Wir beraten uns mit **Ihrem** behandelnden **Arzt**, um zu beurteilen, ob und wann ein Notfalltransport und eine Rückführung erforderlich ist, und koordinieren alle Dienstleistungen;

Wir werden versuchen, **Ihre** medizinische Versorgung auf **Ihren** Reisen zu gewährleisten. Die **Supportgesellschaft** kann jedoch nicht garantieren, dass immer geeignete medizinische Einrichtungen verfügbar sind. Die **Supportgesellschaft** wird lediglich zur Fernüberwachung **Ihrer** Erkrankung eingesetzt und kann die Durchführung **Ihrer** medizinischen Behandlung selbst nicht übernehmen. Bitte beachten Sie, dass, wenn **Ihr Anspruch** nicht durch diese Police abgedeckt ist, die Bereitstellung von Notfallhilfe an sich kein Anerkenntnis von Versicherungsschutz unter den jeweiligen Leistungsabschnitten darstellt.

Weitere Informationen zur Kontaktaufnahme mit der **Supportgesellschaft** finden Sie im Abschnitt **Wichtige Kontaktdaten**.

Wichtige Kontaktdaten

HILFE IN NOTFÄLLEN UND AUF REISEN

AIG Travel Assistance

Tel.: +49 699 711 3999

E-Mail: DE.assistance@aig.com

Täglich rund um die Uhr verfügbar.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN NACH § 7 Abs. 1 und 2 VVG i. V. M. § 1 VVG- INFORMATIONSPFLICHTENVERORDNUNG ZU DIESER VERSICHERUNG

Identität des Versicherers

AIG Europe S.A. (Niederlassung Finnland)

Kasarmikatu 44

Tel. 0207 010 100, fax: 0207 010 170

Der Versicherer ist die AIG Europe S. A (im Folgenden „AIG“, „Versicherer“, „Wir“ oder „Uns“ genannt), eine Versicherungsgesellschaft und Mitglied der AIG-Gruppe mit Sitz in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxemburg, Firmennummer B218806. AIG Europe S.A ist ein Versicherungsunternehmen, das vom Luxembourg Ministère des Finances zugelassen ist und durch das 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/](http://www.caa.lu) beaufsichtigt wird.

Ladungsfähige Anschrift

AIG Europe S.A. (Niederlassung Finnland)

Hauptbevollmächtigter: Address: Kasarmikatu 44

00130 Helsinki

Tel. 0207 010 100, fax: 0207 010 170

ukcustomerrelations@aig.com

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers ist der Abschluss von Unfall- und Schadenversicherungen.

Diese Versicherungsbedingungen bilden die Grundlage für **unseren** Versicherungsvertrag mit dem

Versicherungsnehmer.

Aus den Versicherungsbedingungen ergibt sich, wofür Deckung für **Sie** unter dieser Versicherung besteht. Die Versicherungsbedingungen enthalten Bedingungen und Ausschlüsse, über die **Sie** sich genau informieren sollten. **Sie** müssen sämtliche Vorschriften, Bedingungen und Obliegenheiten dieser Versicherung befolgen, um **Ihren Versicherungsschutz** nicht zu gefährden.

Bitte lesen Sie diese Versicherungsbedingungen, um sicherzustellen, dass die Deckung **Ihren** Bedürfnissen entspricht.

Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis der Versicherung wurde dem **Versicherungsnehmer** mitgeteilt und wird von diesem entrichtet.

Zusätzlich anfallende Kosten sowie weitere Steuern, Gebühren oder Kosten

Sofern nicht ausdrücklich im Angebot oder im Versicherungsschein ausgewiesen, entstehen im Rahmen des ordnungsgemäßen Vertragsablaufes keine weiteren Steuern, Gebühren oder Kosten.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

AIG Beschwerdemanagement

Sollten Sie im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag, Ihrem Versicherungsschutz oder unseren sonstigen Leistungen nicht zufrieden sein, so haben Sie die Möglichkeit, uns dies schriftlich oder mündlich mitzuteilen:

AIG Europe S.A. (Niederlassung Finnland)

Kasarmikatu 44

00130 Helsinki Tel. 0207 010 100, fax: 0207 010 170:

The Finnish Financial Ombudsman Bureau

Sofern Sie mit einer Entscheidung der AIG nicht einverstanden sind, besteht die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung durch Einschalten des neutralen Ombudsmanns.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher und Kleingewerbebetreibende kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren vor dem Ombudsmann ist aber, dass AIG zunächst die Möglichkeit gegeben wurde, die eigene Entscheidung zu überprüfen.

Der Ombudsmann der Versicherungen ist wie folgt zu erreichen:

Porkkalankatu 1 00180 Helsinki

Telefon: + 46 9 6850 120

Internet: <https://www.fine.fi/en/frontpage.html>

Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF)

Da AIG Europe S.A. eine in Luxemburg ansässige Versicherungsgesellschaft ist, können zusätzlich zu dem oben beschriebenen Beschwerdeverfahren Beschwerden an die Schlichtungsstelle in Luxemburg gerichtet werden:

Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF), 283, route d'Arlon, L-1150 Luxembourg, T +352 26 25 1 – 1, F +352 26 25 1 – 2601, E reclamation@cssf.lu W direction@cssf.lu.

Online-Streitbelegungs-Plattform

Aufgrund der ODR-Verordnung ((EU) Nr. 524/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates) wurde europaweit ein Mechanismus zur Online-Streitbeilegung von Disputen aus Online-Geschäften eingeführt. Die Online-Streitbeilegungs-Plattform dient dabei als zentrale Anlaufstelle für schlichtungswillige Betroffene und ist verfügbar unter: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ungeachtet der vorgenannten Beschwerdeverfahren die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.

Zuständige Aufsichtsbehörden

AIG Europe S.A. wird durch das Commissariat aux Assurances, Luxemburg, reguliert.

Darüber hinaus steht AIG Europe S.A. im Hinblick auf ihre Aktivitäten in Deutschland unter eingeschränkter Aufsicht der BaFin (Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn).

Wenn Beschwerdeführer, bei denen es sich um natürliche Personen handelt und die außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit handeln, nicht mit der Antwort der AIG Europe S.A., Niederlassung Finnland zufrieden sind, können sie sich unter bestimmten Umständen auch an die folgenden externen Stellen wenden:

Amt für Versicherungen

Porkkalankatu 1, 00180 Helsinki

+ 46 9 6850 120, <https://www.fine.fi/en/about-us/disputes/how-to-request-a-resolution-recommendation.html>

Verbraucherberatungsstelle

Box 5, 00531 Helsinki

029 505 3030, <https://www.kkv.fi/en/consumer-advice/>

Schlichtungsstelle für Verbraucher

Box 306, 00531 Helsinki

029 566 5200, <https://www.kuluttajariita.fi/en/index.html>

Da die AIG Europe S.A. ein luxemburgisches Versicherungsunternehmen ist, können Beschwerdeführer, bei denen es sich um natürliche Personen handelt und die außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit handeln, zusätzlich zum oben beschriebenen Beschwerdeverfahren Folgendes tun, wenn sie mit der Antwort der AIG Europe S.A., Niederlassung Finnland, nicht zufrieden sind oder wenn nach 90 Tagen keine Antwort eingegangen ist:

- Eine schriftliche Beschwerde bei der Hauptniederlassung der AIG Europe S.A. an AIG Europe S.A., „Service Reclamations Niveau Direction“, 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, Großherzogtum Luxemburg oder per E-Mail an aigeurope.luxcomplaints@aig.com einreichen;
- Sich an eine der luxemburgischen Vermittlungsstellen wenden, deren Kontaktdaten auf der Website der AIG Europe S.A. unter <http://www.aig.lu/> verfügbar sind; oder
- Einen Antrag für ein „außergerichtliches Schlichtungsverfahren“ beim Luxembourg Commissariat Aux Assurances (CAA) stellen, und zwar schriftlich an Commissariat Aux Assurances, 7 Boulevard Joseph

II, L-1840, Luxembourg, Großherzogtum Luxemburg oder per Fax an +352 22 69 10 oder per E-Mail an <http://caa.lu> oder online über die CAA-Website unter <http://www.ca.lu>.

Alle Anfragen an das CAA oder an eine der luxemburgischen Schlichtungsstellen müssen auf Luxemburgisch, Deutsch, Französisch oder Englisch eingereicht werden.

Wenn der Versicherungsvertrag online abgeschlossen wurde, kann der Beschwerdeführer auch die Plattform der Europäischen Kommission für Online-Streitbeilegung (Online Dispute Resolution, ODR) über den folgenden Link nutzen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Das Vorgehen nach diesem Beschwerdeverfahren oder die Inanspruchnahme einer der oben genannten Optionen beeinflusst nicht das Recht des Beschwerdeführers, rechtliche Schritte einzuleiten.

Nutzung personenbezogener Daten

Die AIG Europe S.A. hat sich zum Schutz der Privatsphäre von Kunden, Anspruchstellern und anderen Personen verpflichtet, deren Informationen AIG übergeben wurden. „Personenbezogene Daten“ identifizieren und beziehen sich auf einen Kunden oder eine andere Person (z. B. Partner des Kunden oder andere Familienmitglieder des Kunden). Wenn der Kunde personenbezogene Daten über andere Personen zur Verfügung stellt, muss er (sofern nicht anders vereinbart) die Person über den Inhalt dieses Hinweises und die Datenschutzrichtlinie von AIG informieren und die Erlaubnis der anderen Person (sofern möglich) für die Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an AIG einholen.

Abhängig von der Art der Beziehung, die der Kunde oder die andere Person mit AIG hat, können die erfassten personenbezogenen Daten Folgendes umfassen: Kontaktinformationen, finanzielle Informationen und Kontodetails, Kreditreferenz- und Bewertungsinformationen, sensible Gesundheitsdaten sowie andere personenbezogene Daten, die vom Kunden bereitgestellt werden oder die AIG im Zusammenhang mit der Kundenbeziehung oder Beziehung zur anderen Person erhält. Personenbezogene Daten können für folgende Zwecke genutzt werden:

- Versicherungsverwaltung, z. B. Kommunikation, Schadensbearbeitung und Zahlung
- Treffen von Beurteilungen und Entscheidungen bezüglich der Erbringung und der Bedingungen von Versicherungsleistungen und der Schadensregulierung
- Unterstützung und Beratung bei medizinischen und Reisefragen
- Verwaltung des Geschäftsbetriebs und der IT-Infrastruktur von AIG
- Verhinderung, Aufdeckung und Untersuchung von Straftaten, z. B. Betrug oder Geldwäsche
- Begründung und Verteidigung von Rechtsansprüchen
- Einhaltung gesetzlicher und behördlicher Vorschriften (einschließlich Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften außerhalb des Wohnsitzlandes des Kunden oder der anderen Person)
- Überwachung und Aufzeichnung von Telefonanrufen zur Qualitätssicherung, für Schulungs- und Sicherheitszwecke
- Marktforschung und -analyse

Weitergabe personenbezogener Daten

Für die vorgenannten Zwecke können personenbezogene Daten an AIG-Konzerngesellschaften und Dritte (wie Makler und andere Versicherungsvertriebsparteien, Versicherer und Rückversicherer, Kreditauskunfteien, medizinische Fachkräfte und andere Dienstleistungsanbieter) weitergegeben werden. Personenbezogene Daten werden an andere Dritte (einschließlich Behörden) weitergegeben, wenn dies gemäß einem Gesetz oder einer Vorschrift erforderlich ist. Personenbezogene Daten (einschließlich Angaben zu Verletzungen) können in Schadensregistern aufgezeichnet werden, die mit anderen Versicherern gemeinsam genutzt werden. AIG ist verpflichtet, alle Schadenersatzforderungen Dritter wegen Körperverletzung den Berufsgenossenschaften zu melden. AIG kann diese Register durchsuchen, um Betrug zu verhindern, aufzudecken und zu untersuchen oder um die Schadenshistorie des Kunden oder diejenige einer anderen Person oder Sache, die wahrscheinlich von dem Police oder dem Anspruch betroffen ist, zu überprüfen. Personenbezogene Daten können an potenzielle Käufer und Käufer weitergegeben und nach einem Verkauf eines AIG-Unternehmens oder der Übertragung von Vermögenswerten übermittelt werden.

Internationale Datenübertragung

Aufgrund der globalen Geschäftstätigkeit von AIG können personenbezogene Daten an Parteien in anderen Ländern, einschließlich der USA und anderer Länder außerhalb der EU, übertragen werden. Wenn solche Übertragungen durchgeführt werden, trifft AIG Maßnahmen, um sicherzustellen, dass personenbezogene Daten des Kunden oder diejenige anderer Personen ausreichend geschützt sind und gemäß den Anforderungen des Datenschutzrechts übermittelt werden. Weitere Informationen zur internationalen Übertragung sind in der Datenschutzrichtlinie der AIG enthalten (siehe unten).

Sicherheit personenbezogener Daten

Es werden angemessene technische und physische Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um die personenbezogenen Daten von Kunden und anderen Personen zu schützen. Wenn AIG personenbezogene Daten an einen Dritten weiter gibt oder einen Dritten mit der Erfassung personenbezogener Daten für AIG beauftragt, wird der Dritte sorgfältig ausgewählt und muss angemessene Sicherheitsvorkehrungen treffen.

Rechte des Kunden oder der anderen Person

Der Kunde oder die andere Person hat im Rahmen des Datenschutzrechts im Zusammenhang mit der Nutzung personenbezogener Daten durch AIG eine Reihe von Rechten. Diese Rechte gelten ggf. nur unter bestimmten Umständen und unterliegen bestimmten Ausnahmen. Zu diesen Rechten können ein Recht auf Zugang zu personenbezogenen Daten, ein Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten, ein Recht auf Löschung von Daten und ein Recht auf Einschränkung der Nutzung von Daten durch AIG gehören. Zu diesen Rechten können auch ein Recht auf Übermittlung der Kundendaten oder der Daten einer anderen Person an eine andere Organisation, ein Widerspruchsrecht gegen die Nutzung der personenbezogenen Daten durch AIG, ein Recht auf Antrag, dass bestimmte automatisierte Entscheidungen durch AIG nicht ohne menschliche Einflussnahme getroffen werden, ein Recht auf Widerruf der Einwilligung und ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzbehörde gehören. Weitere Informationen über die Rechte des Kunden oder einer anderen Person und darüber, wie der Kunde oder die andere Person diese Rechte ausüben kann, finden Sie in der vollständigen Datenschutzrichtlinie von AIG (siehe weiter unten).

Datenschutzrichtlinie

Weitere Informationen zu den Rechten des Kunden oder anderer Personen sowie zur Erfassung, Verwendung und Offenlegung personenbezogener Daten durch AIG finden Sie in der vollständigen Datenschutzrichtlinie von AIG unter: <https://www.aig.fi/en/privacy>. Der Kunde oder die andere Person kann auch durch schriftliche Mitteilung an folgende Adresse eine Kopie anfordern: Tietosuojavastaava, AIG Europe S.A. Niederlassung Finnland, Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki oder per E-Mail an: tietosuoja.fi@aig.com.

About Finnair Corona Cover

Policy number: 2001029475

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.
- **AIG will settle a claim directly with the provider of Quarantine accommodation or medical services. That does not apply for a cost of positive COVID-19 test or change fees for a return flight due to a positive diagnosis or when the Insured Person settled the claim reasonably and adequately with the provider of aforementioned services directly.** 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**. AIG will settle a claim directly with providers of services under this cover. That does not apply for a cost of positive COVID-19 test or change fees for a return flight due to a positive diagnosis or when the Insured Person settled the claim reasonably and adequately with the provider of aforementioned services directly.

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/>.

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 17th, 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:
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**. AIG will settle a claim directly with providers of services under this cover. That does not apply for a cost of positive COVID-19 test or change fees for a return flight due to a positive diagnosis or when the Insured Person settled the claim reasonably and adequately with the provider of aforementioned services directly.

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**. If late notification of a **Claim** affects **Our** assessment of a **Claim** or whether it occurred or affects establishing a claim or its extent **We** may be entitled to reduce **Our** performance under this policy or may be released.

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:

Service language

English
French
German
Italian
Spanish
Dutch

Telephone

+44 1273 765 315
+33 1 49 024 222
+49 699 711 3997
+39 023 690699
+34 919 166 498
+32 273 99994

Email

aigtravelclaims@aig.com
sinistres.FR@aig.com
DE.travelclaims@aig.com
sinistri.ITA@aig.com
siniestrosespana@aig.com
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: + 49 699 711 3999

Email: DE.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 and Obligations and what happens if you breach these obligations](#).

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 and Obligations and what happens upon violation of Obligations

General Conditions / obligations 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**, especially, but not limited to the documents required in the "Obligations and Claims evidence"-section in each section of cover. **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**.
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.
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 the terms and conditions, the German Insurance Contract Act (VVG) and German Law. Insured Persons and **We** agree to submit to the courts of Germany 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 German. Where there is a difference in interpretation, the German 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.
20. In addition to the above please take care of all obligations which may apply for certain benefits.

Which consequences will apply if you breach the obligations?

You will lose your insurance cover if you intentionally breach one of the obligations mentioned in this policy wording. In the case of a grossly negligent breach of an obligation, we are entitled to reduce our benefits by the amount that corresponds with the severity of fault. Both of the above only apply if we have advised you of these legal consequences via a separate notification in text form.

Insurance cover will be maintained if you are able to prove that you did not breach the obligation in a grossly negligent manner.

Insurance cover will also be maintained if you are able to prove that the breach of the obligation was not a cause for the occurrence or determination of the insured event, or for the determination or the scope of the benefit. This does not apply if you have fraudulently breached the obligation.

Our partial or total release from obligation to perform if you breach the obligation to disclosure or duty to provide explanations after a claim occurred requires that we have advised you of these legal consequences via a separate notification in text form.

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. **You** 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

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**.

Medically Necessary and authorised in advance by the **Assistance Company**) to allow **You** to return to **Your Country of Residence**.

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 / obligations set out in the "[General Conditions and obligations and what happens if you breach these obligations](#)"-section apply to all benefit sections.

Obligations and Claims evidence required for Section A1

In addition to the obligations mentioned in the "[general conditions and obligations and what happens if you breach these obligations](#)" section, please obey the following aspects and submit the following documents:

- 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: This not a complete list and **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:

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;

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

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 / obligations set out in the "[General Conditions and obligations and what happens if you breach these obligations](#)"-section apply to all benefit sections.

Obligations and Claims evidence required for Section A2

In addition to the obligations mentioned in the "general conditions and obligations and what happens if you breach these obligations" section, please obey the following aspects and submit the following documents:

- 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: This is not a complete list and **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 / obligations set out in the “[General Conditions and obligations and what happens if you breach these obligations](#)”-section apply to all benefit sections.

Obligations and Claims evidence required for Section B

In addition to the obligations mentioned in the “general conditions and obligations and what happens if you breach these obligations” section, please obey the following aspects and submit the following documents:

- 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: This is not a full list and **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.

Important Contact Details

EMERGENCY MEDICAL AND TRAVEL ASSISTANCE

AIG Travel Assistance

Tel: +49 699 711 3999

Email: DE.assistance@aig.com

Open 24 hours a day, 7 days a week.

GENERAL INFORMATION ACCORDING TO § 7 para 1 and 2 VVG in connection with § 1 VVG-INFORMATIONSPFLICHTENVERORDNUNG ABOUT THIS INSURANCE

Identity of Insurance provider

AIG Europe S.A. (Finland Branch)
Kasarmikatu 44
00130 Helsinki
Tel. 0207 010 100, fax: 0207 010 170

The Insurer is AIG Europe S.A (hereinafter referred to as "AIG", "Insurer", "**We**" or "**Us**"), an insurance company and member of the AIG Group having its registered office at 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, whose company number is B218806. AIG Europe S.A is an insurance undertaking 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/>.

Summonable Address

AIG Europe S.A. (Finland Branch)
Chief Representative:
Address: Kasarmikatu 44
00130 Helsinki
Tel. 0207 010 100, fax: 0207 010 170

Main Business

The main business of the insurer is insurance against loss and accident.

This policy wording explains what **You** are covered for. The policy wording contains conditions and exclusions which **You** should be aware of. **You** must keep to all the terms, conditions and obligations of the insurance, in order not to put **your** cover at risk.

Please read this policy wording to make sure that the cover meets **your** needs.

Total price of the insurance

The total price of insurance has been provided to the **Policyholder** and is being paid by them.

Additional costs or other taxes and fees

There are no further taxes, fees or costs within the proper course of the insurance contract, unless expressly agreed in the insurance offer or policy.

Duration and termination of the contract

Insurance cover is granted for the duration specified in the certificate.

Out-of-court complaint mechanisms and legal remedy procedures

AIG complaint management

If you are not satisfied with your insurance contract, insurance cover or other services provided by us, please do not hesitate to share your concerns with us in writing or verbally.

AIG Europe S.A. (Finland Branch)
Kasarmikatu 44
00130 Helsinki
Tel. 0207 010 100, fax: 0207 010 170:

The Finnish Financial Ombudsman Bureau
Porkkalankatu 1 00180 Helsinki
Telefon: + 46 9 6850 120
<https://www.fine.fi/en/frontpage.html>

The insurance ombudsman is an independent arbitration body whose services are free of charge for consumers and small businesses. However, arbitration proceedings before the ombudsman may only commence if AIG was first given an opportunity to review its decision.

The insurance ombudsman can be reached as follows:

Porkkalankatu 1 00180 Helsinki

Telephone + 46 9 6850 120

<https://www.fine.fi/en/frontpage.html>

Competent supervisory authorities

AIG Europe S.A. is regulated by the Commisariat aux Assurances, Luxembourg.

In addition, AIG Europe S.A. is subject to limited supervision by BaFin (Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn) with respect to its activities in Germany.

Luxembourg arbitration body

AIG Europe S.A. is regulated by the Commisariat aux Assurances, Luxembourg. Furthermore AIG Europe S.A. is under restricted supervision by BaFin (Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn) with regards to its activities in Germany.

Online dispute settlement platform

A mechanism for the online settlement of disputes from on-line transactions was introduced across Europe on the basis of the ODR Regulation ((EU) No. 524/2013 of the European Parliament and of the Council). The online dispute settlement platform serves as the central contact point for parties willing to enter into arbitration; it can be reached at: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

You are expressly advised that the option to take legal action is not affected by the complaints procedures noted above.

Competent supervisory authorities

AIG Europe S.A. is regulated by the Commisariat aux Assurances , Luxembourg.

Furthermore AIG Europe S.A. is under restricted supervision by BaFin (Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) with regards to its activities in Germany.

A complaint which is not linked to a coverage decision in a claim can also 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 DE.travelclaims@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 +49 699 711 3999.

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 also in certain circumstances contact the following external bodies:

Insurance Board

Porkkalankatu 1 00180 Helsinki

+ 46 9 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;
- 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.