



POLIZZA FINNAIR CORONA COVER

Indice

- Capitolo 1 – Informazioni sulla Finnair Corona Cover
- Capitolo 2 – Periodo di copertura
- Capitolo 3 – Tabella della prestazioni
- Capitolo 4 – Come presentare una Richiesta di indennizzo
- Capitolo 5 – Definizioni generali
- Capitolo 6 – Condizioni generali
- Capitolo 7 – Esclusioni generali
- Capitolo 8 – Prestazioni ai sensi della presente polizza
 - Sezione A1 – Spese mediche legate al COVID-19
 - Sezione A2 – Evacuazione medica e rimpatrio di emergenza
 - Sezione B – Indennità di Quarantena all'Estero causata dal COVID-19
 - Sezione C – Assistenza di viaggio in caso di emergenza
- Capitolo 9 – Informazioni di contatto importanti
- Capitolo 10 – Disposizioni comuni
- Capitolo 11 – Reclami
- Capitolo 12 – Uso dei Dati personali

AVVERTENZA



Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005) e delle Linee Guida in materia di contratti semplici e chiari allegate alla Lettera al mercato IVASS del 18 aprile 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del Contraente e/o dell'Assicurato sono evidenziate in "grassetto".

Capitolo 1 – Informazioni sulla Finnair Corona Cover

Numero della polizza: 2001029476

Data di inizio della polizza: 17 febbraio 2021

La presente polizza collettiva costituisce la prova del contratto in essere tra Finnair Oyj (il **Contraente**) e AIG Europe S.A. Filiale finlandese (la **Compagnia assicurativa**). Il **Contraente** pagherà il premio convenuto per le prestazioni di cui alla presente polizza, relative alle perdite legate al COVID-19 subite da una **Persona assicurata**. La copertura si applica a un **Viaggio all'Estero** che una **Persona assicurata** ha acquistato direttamente dai canali di vendita di Finnair, ad esempio Finnair.com, l'applicazione Finnair Mobile o il Servizio clienti Finnair, a condizione che il numero del biglietto di volo inizi con 105 – 24xx. La polizza non è valida se il volo Finnair è stato acquistato tramite un canale di vendita non Finnair. La validità della presente polizza deve essere verificata mediante presentazione dell'**Itinerario di Viaggio**.

Si rileva quanto segue:

- La presente polizza copre solo le spese indicate nella **Tabella delle prestazioni** per le perdite correlate al COVID-19.
- Una **Richiesta di indennizzo** verrà liquidata direttamente al fornitore dell'alloggio o dei servizi medici per la **Quarantena**, mentre alla **Persona assicurata** non verrà corrisposto alcun pagamento (fatta eccezione per il costo di un test positivo al COVID-19 o a commissioni per il cambio di un volo di ritorno a causa di una diagnosi di positività).
- I termini riportati in grassetto nella presente polizza sono definiti nella sezione **Definizioni generali** del presente documento.

La presente polizza è valida per i **Viaggi all'Estero** venduti dal **Contraente**, prenotati entro il 30 giugno 2021 ed effettuati tra il 17 febbraio 2021 e il 31 agosto 2021. Vedere il **Periodo di copertura** per informazioni dettagliate sul periodo di copertura applicabile a ciascuna **Persona assicurata**.

I servizi di assistenza sono forniti da AIG Travel Assistance (**Società di assistenza**).

La **Persona assicurata** o qualcuno che agisca per conto della **Persona assicurata** deve contattare la **Società di assistenza** non appena ragionevolmente possibile per informare la **Compagnia assicurativa** in merito a una **Richiesta di indennizzo**. La **Richiesta di indennizzo** verrà liquidata dalla **Compagnia assicurativa** direttamente al fornitore (fatta eccezione per il costo di un test positivo al COVID-19 o a commissioni per il cambio di un volo di ritorno a causa di una diagnosi di positività).

Dettagli di contatto della Compagnia assicurativa:

AIG Europe S.A. branch finlandese
Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki.
Tel. 0207 010 100, fax: 0207 010 170
Numero presso il registro delle imprese: 2922692-7.

AIG Europe S.A. branch finlandese è una filiale della compagnia assicurativa AIG Europe S.A. (iscritta al registro delle imprese in Lussemburgo con il numero: B 218806). L'indirizzo della sede in Lussemburgo è 35 D Avenue J. F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe S.A. è autorizzata dal Ministero delle Finanze lussemburghese e soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances 7, Boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, GD di Lussemburgo, tel. (+352) 22 69 11-1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

Capitolo 2 – Periodo di copertura

La polizza è valida per i **Viaggi all'Estero** prenotati entro il 30 giugno 2021 tramite i canali di vendita propri di Finnair ed effettuati tra il 17 febbraio 2021 e il 31 agosto 2021.

Si rileva quanto segue: La copertura della **Persona assicurata** è valida solo per i seguenti periodi per ciascuna prestazione:

Sezione A1 - Spese mediche legate al COVID-19, Sezione A2 - Evacuazione medica e rimpatrio di emergenza e Sezione B - Indennità per Quarantena all'Estero dovuta al COVID-19

- La copertura ha inizio quando la **Persona assicurata** arriva alla prima destinazione all'**Estero** indicata nell'**Itinerario di Viaggio**.
- Termina al verificarsi di una delle seguenti condizioni:
 - a. La **Persona assicurata** ritorna nel proprio **Paese di residenza**; o
 - b. 31 giorni dopo l'inizio della copertura.

Sezione C - Assistenza di viaggio in caso di emergenza

- La copertura ha inizio quando la **Persona assicurata** si imbarca per la prima destinazione all'**Estero**, come indicato nell'**Itinerario di Viaggio**
- Termina quando una delle seguenti condizioni si verifica per prima:
 - a. La **Persona assicurata** ritorna nel proprio **Paese di residenza**; o
 - b. 31 giorni dopo l'inizio della copertura.

Periodo di copertura:

Se la terapia per il COVID-19 ha inizio entro il periodo di copertura di 31 giorni, la copertura di cui alla **Sezione A1 - Spese mediche legate al COVID-19** e **Sezione A2 - Evacuazione medica e rimpatrio di emergenza** continueranno oltre 31 giorni fino a quando la **Persona assicurata** non torni nel proprio **Paese di residenza**, nel rispetto dei limiti indicati nella **Tabella delle prestazioni** e degli altri termini e condizioni della presente polizza.

La seguente copertura viene fornita per ogni **Persona assicurata**. È importante che la **Persona assicurata** faccia riferimento alle singole sezioni della copertura per informazioni complete su quali siano i suoi diritti qualora abbia la necessità di presentare una **Richiesta di indennizzo**.

Capitolo 3 – Tabella delle prestazioni

Sezione	Prestazioni	Somma assicurata fino a:
A1	- Spese mediche legate al COVID-19 qualora la Persona assicurata risulti positiva al COVID-19	200.000 EUR
A2	- Evacuazione medica e rimpatrio di emergenza - qualora la Persona assicurata risulti positiva al COVID-19 - Rimpatrio della salma nell'eventualità di morte causata dal COVID-19	
B	Indennità di Quarantena all' Estero causata dal COVID-19 Limite giornaliero: Numero massimo di giorni:	1.400 EUR 100 EUR 14 giorni
C	Assistenza in caso di viaggio di emergenza	Inclusa

Capitolo 4 – Come presentare una Richiesta di indennizzo

Si rileva quanto segue:

La **Persona assicurata** o qualcuno che agisca per conto della **Persona assicurata** deve contattare la **Società di assistenza** non appena ragionevolmente possibile per informare la **Compagnia assicurativa** in merito a una **Richiesta di indennizzo**. La **Richiesta di indennizzo** verrà liquidata dalla **Compagnia assicurativa** direttamente al fornitore, mentre alla **Persona assicurata** non verrà effettuato alcun pagamento, fatta eccezione per il costo di un test positivo al COVID-19 o a commissioni di cambio per un volo di ritorno che si renda necessario a seguito di una diagnosi di positività.

Tutti i documenti a supporto della **Richiesta di indennizzo** devono essere inviati alla **Compagnia assicurativa** non appena ragionevolmente possibile dopo la data dell'evento che determina la presentazione della **Richiesta di indennizzo** da parte della **Persona assicurata**. La comunicazione tardiva di una **Richiesta di indennizzo** può avere effetti sulla sua accettazione da parte della **Compagnia assicurativa**.

La **Persona assicurata** deve fornire, a proprie spese, tutte le prove ragionevoli e necessarie richieste dalla **Compagnia assicurativa** a supporto di una **Richiesta di indennizzo**. Se le informazioni fornite non sono sufficienti, la **Compagnia assicurativa** identificherà le ulteriori informazioni necessarie. Qualora la **Compagnia assicurativa** non riceva le informazioni necessarie, potrebbe rifiutare la **Richiesta di indennizzo**.

Dati di contatto:

Lingua	Telefono	E-mail
Inglese	+44 1273 765 315	aigtravelclaims@aig.com
Francese	+33 1 49 024 222	sinistres.FR@aig.com
Tedesco	+49 699 711 3997	DE.travelclaims@aig.com
Italiano	+39 023 690699	sinistri.ITA@aig.com
Spagnolo	+34 919 166 498	siniestrosespana@aig.com
Olandese	+32 273 99994	BE.claims@aig.com

La **Società di assistenza** fornirà i propri servizi durante il **Viaggio** all'**Estero** della **Persona assicurata**. Il servizio di emergenza è attivo 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. I dati di contatto sono i seguenti:

AIG Travel Assistance

Tel.: + 39 023 690 698

E-mail: IT.assistance@aig.com

Quando la **Persona assicurata** (o un'altra persona per conto della **Persona assicurata**) contatta la **Società di assistenza**, dovrà avere a propria disposizione le seguenti informazioni in modo che il caso possa essere gestito con la massima efficienza:

- il nome e indirizzo della **Persona assicurata**;
- il numero di telefono di contatto della **Persona assicurata**;
- l' **Itinerario di Viaggio** della **Persona assicurata**;
- passaporto/documento di identità e
- nome, indirizzo e numero di telefono del **Medico** della **Persona assicurata**.

Per ulteriori dettagli sulle Richieste di indennizzo, fare riferimento alle **Condizioni generali**.

Capitolo 5 – Definizioni generali

Ogni volta che le seguenti parole o frasi compaiono in grassetto nella presente polizza, avranno i seguenti significati:

Abitazione indica il luogo di residenza abituale di una **Persona assicurata** all'interno del proprio **Paese di residenza**.

Accompagnatore di viaggio indica una persona (a) che la **Persona assicurata** conosceva personalmente prima del **Viaggio**, (b) con la quale si è organizzata personalmente riguardo al viaggio, (c) con cui intende viaggiare per almeno l'80% della durata del **Viaggio** e (d) senza la quale è ragionevole pensare che il **Viaggio** non avrebbe avuto luogo; in nessun caso possono essere considerati Accompagnatori di viaggio i partecipanti a un viaggio di gruppo che non soddisfano tutti i criteri indicati nei punti da (a) a (d).

Compagnia assicurativa indica la società che emette la presente polizza, che può comprendere società controllate o affiliate di American International Group, Inc. e partners del network incaricati, a seconda dei casi.

Contraente indica Finnair Oyj.

Estero indica un paese al di fuori dei limiti territoriali del **Paese di partenza** o del **Paese di residenza** della **Persona assicurata**, a seconda del paese da cui la **Persona assicurata** parte inizialmente per come indicato nell'**Itinerario di Viaggio**, ma in nessun caso può includere il **Paese di residenza**.

Finnair indica Finnair OYJ, Lentäjätie 1, 01530 Vantaa, Finlandia.

Guerra indica un'azione militare tra nazioni o derivante da una guerra civile o da una rivoluzione.

Itinerario di Viaggio indica il **Volo/i Voli** che la **Persona assicurata** ha prenotato con un'unica transazione di pagamento con il **Contraente**, per il quale o i quali ha acquistato la presente polizza.

Malattia indica una condizione fisica contrassegnata da una deviazione patologica dal normale stato di salute.

Medico indica un medico abilitato e adeguatamente qualificato, autorizzato ai sensi delle leggi applicabili e operante nell'ambito della sua licenza e formazione. Il **Medico** curante non può essere la **Persona assicurata**, un suo familiare, socio d'affari, datore di lavoro, dipendente o **Accompagnatore di viaggio**.

Necessario dal punto di vista medico indica un servizio medico fornito da un **Medico** che:

1. sia coerente con la diagnosi e rappresenti una terapia medica idonea per la **Malattia** oggetto della copertura;
2. sia conforme agli standard di buona prassi medica, coerente con gli standard correnti di cura medica professionale e di comprovata utilità medica;
3. non rappresenti un vantaggio per la **Persona assicurata** o per il **Medico**;
4. non sia erogabile al di fuori di un **Ospedale** (in caso di ricovero);
5. non sia di natura sperimentale, investigativa, di ricerca, preventiva o di screening; e
6. i cui costi siano ragionevoli, consueti e non superino il livello generale di spese sostenute da altri soggetti di pari livello nella località in cui i costi vengono addebitati, quando si fornisce una terapia, servizi o forniture simili o comparabili a persone dello stesso sesso e di età paragonabile per una **Malattia** simile, in conformità alle prassi e agli standard medici riconosciuti che non avrebbero potuto essere disattesi senza influire negativamente sulla **Malattia** della **Persona assicurata**.

Ospedale indica un istituto costituito e registrato come struttura per la cura e la terapia di persone malate e ferite e che:

1. dispone di strutture complete per la diagnosi e gli interventi chirurgici ;
2. fornisce servizi infermieristici ventiquattro (24) ore al giorno da parte di personale infermieristico qualificato;
3. è supervisionato da uno staff di **Medici** e
4. non ha come funzione principale quella di studio medico, casa di riposo, ospizio, struttura di riabilitazione da alcolismo o tossicodipendenze o clinica psichiatrica.

Paese di partenza indica il paese da cui la **Persona assicurata** è partita per il **Viaggio**, come indicato nell'**Itinerario di Viaggio**.

Paese di residenza indica il paese in cui la **Persona assicurata** ha soggiornato negli ultimi sei (6) mesi o per il quale ha ricevuto un diritto illimitato di rientro dall'autorità governativa.

Patologia pregressa indica una diagnosi di COVID-19 che precede l'inizio della copertura per la **Persona assicurata** ai sensi della presente polizza.

Persona assicurata indica una persona indicata nominativamente in un **Itinerario di Viaggio** che ha diritto alla copertura prevista dalla presente polizza in conformità a un **Viaggio all'Estero** prenotato direttamente con il **Contraente**. Inoltre, tutte le persone indicate nominativamente nello stesso **Itinerario di Viaggio** e che hanno lo stesso volo Finnair hanno diritto alla copertura ai sensi della presente polizza.

Quarantena indica una limitazione agli spostamenti o ai viaggi imposta da un'autorità governativa o medica, al fine di fermare la diffusione di una malattia trasmissibile.

Richiesta di indennizzo indica una richiesta effettuata dalla **Persona assicurata** alla **Compagnia assicurativa** per usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza.

Società di assistenza indica il fornitore di assistenza AIG o un fornitore di assistenza terzo cui si fa riferimento nel presente documento.

Vettore comune indica qualsiasi operatore di trasporto via terra, acqua o via aerea munito di una licenza valida per il trasporto di passeggeri a pagamento, con orari e itinerari fissi, stabiliti e regolari.

Itinerario di Viaggio indica il **Volo/i Voli** che la **Persona assicurata** ha prenotato con un'unica transazione di pagamento con il **Contraente**, per il quale o i quali è coperto dalla presente polizza.

Volo indica un volo di linea in cui la **Persona assicurata** è un passeggero pagante.

Capitolo 6 – Condizioni generali

Le **Condizioni generali** si applicano a tutte le sezioni della presente polizza.

1. La **Persona assicurata** o qualcuno che agisca per conto della **Persona assicurata** deve contattare la **Società di assistenza** non appena ragionevolmente possibile per informare la **Compagnia assicurativa** in merito a una **Richiesta di indennizzo**.

2. La **Persona assicurata** è tenuta ad adottare tutte le misure ragionevoli per evitare o ridurre qualunque perdita che potrebbe comportare una **Richiesta di indennizzo** ai sensi della presente assicurazione.
3. Per usufruire della protezione completa prevista dalla presente polizza, la **Persona assicurata** deve rispettare le condizioni indicate nella sezione **Come presentare una Richiesta di indennizzo**, che sono condizioni di polizza. L'inosservanza di queste condizioni potrebbe pregiudicare il pagamento della **Richiesta di Indennizzo** alla **Persona assicurata**.
4. La **Persona assicurata** deve fornire all'ufficio sinistri della **Compagnia assicurativa** tutti i documenti necessari per gestire eventuali **Richieste di indennizzo**. I costi associati a tale operazione sono a carico della **Persona assicurata**.
5. La **Persona assicurata** deve aiutare la **Compagnia assicurativa** a recuperare il denaro corrisposto da quest'ultima qualora un'altra compagnia assicurativa o un'altra parte fosse obbligata a pagare tali importi. Ciò può includere la trasmissione di informazioni alla **Compagnia assicurativa** e la compilazione dei relativi moduli.
6. Una **Persona assicurata** che richieda la liquidazione di una **Richiesta di indennizzo** deve autorizzare la **Compagnia assicurativa** ad acquisire qualsiasi relazione o documentazione medica necessaria da qualsiasi **Medico** che abbia avuto in cura la **Persona assicurata**; diversamente, la **Compagnia assicurativa** potrebbe non liquidare la **Richiesta di indennizzo**.
7. La **Compagnia assicurativa** può chiedere alla **Persona assicurata** di sottoporsi a uno (1) o più esami medici. In tal caso, la **Compagnia assicurativa** si farà carico del costo degli esami, delle relazioni mediche e delle cartelle cliniche, delle spese di viaggio ragionevoli sostenute dalla **Persona assicurata** e da qualsiasi persona incaricata di viaggiare con la **Persona assicurata** per assistere all'esame, qualora tali spese siano state approvate in anticipo dalla **Compagnia assicurativa**. Se la **Persona assicurata** non si sottopone agli esami senza valido motivo, la **Compagnia assicurativa** può rigettare la **Richiesta di indennizzo**.
8. In caso di morte di una **Persona assicurata**, la **Compagnia assicurativa** ha il diritto di richiedere esami autoptici a proprie spese.
9. La **Persona assicurata** è tenuta a restituire alla **Compagnia assicurativa** gli eventuali importi che quest'ultima abbia anticipato per suo conto e che non sono coperti dall'assicurazione. Tali importi potrebbero includere eventuali pagamenti in eccesso e pagamenti a cui la **Persona assicurata** non ha diritto.
10. Qualora la **Compagnia assicurativa** abbia liquidato una **Richiesta di indennizzo** ai sensi della presente polizza e tale liquidazione sia stata accettata con quietanza finale e liberatoria, la **Compagnia assicurativa** non dovrà effettuare ulteriori pagamenti per la stessa **Richiesta di indennizzo**.
11. Qualsiasi frode, disonestà intenzionale od occultamento volontario delle informazioni da parte di una **Persona assicurata** invaliderà la copertura della presente polizza per tale **Persona assicurata**. In tal caso, la **Compagnia assicurativa** non rimborserà alcun premio con riferimento a tale **Persona assicurata**.
12. La **Compagnia assicurativa** non corrisponderà alcun interesse sugli importi dovuti ai sensi della presente polizza.
13. La presente polizza è soggetta alla legge italiana. La **Compagnia assicurativa** e le **Persone assicurate** concordano che qualunque controversia relativa o comunque connessa alla presente polizza è soggetta alla giurisdizione delle corti italiane.
14. I termini e le condizioni della presente polizza saranno disponibili in inglese e italiano. In caso di discrepanza nell'interpretazione, prevarrà la versione italiana.
15. Qualora una **Richiesta di indennizzo** sia ritenuta idonea ai sensi della polizza, la **Compagnia assicurativa** corrisponderà i pagamenti direttamente al fornitore e nessun pagamento sarà effettuato alla **Persona assicurata**.
16. La **Compagnia assicurativa** può anche contattare terzi che hanno fornito o avrebbero dovuto fornire servizi alla **Persona assicurata** (ad esempio, una compagnia aerea, una compagnia di viaggi o un hotel) per verificare le informazioni fornite.
17. I premi devono essere pagati dal **Contraente**, secondo quanto concordato e le informazioni saranno fornite alla **Compagnia assicurativa** nella forma e con la frequenza ragionevolmente richiesta dalla stessa affinché la copertura rimanga valida.
18. La presente polizza collettiva non può essere ceduta o trasferita salvo diversamente concordato per iscritto dalla **Compagnia assicurativa**.
19. Solo il **Contraente**, la **Persona assicurata** e la **Compagnia assicurativa** possono far valere la presente polizza.

Capitolo 7 – Esclusioni generali

Le **Esclusioni generali** si applicano a tutte le sezioni della presente assicurazione. Oltre alle **Esclusioni generali**, fare riferimento anche alle "Esclusioni specifiche" indicate in ogni sezione della polizza per conoscere le ulteriori esclusioni applicabili a ciascuna sezione.

Ai sensi di qualsiasi sezione della polizza, la **Compagnia assicurativa** non è responsabile di eventuali **Richieste di indennizzo** derivanti da, basate su, relative a o attribuibili a:

1. Eventuali costi non correlati al COVID-19.
2. Qualsiasi **Patologia progressiva** o complicazione da essa derivante.

3. Viaggi che la **Persona assicurata** abbia intrapreso nonostante il parere contrario di un **Medico** o allo scopo di ottenere una terapia o un parere medico.
4. **Guerra**, guerra civile, invasione, rivoluzione o altri eventi simili.
5. Perdite, spese, responsabilità o danni a qualunque bene, derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività di
 - a. qualsiasi combustibile nucleare o
 - b. qualsiasi scoria nucleare derivante da
 - (i) combustione nucleare o
 - (ii) materiali radioattivi, tossici, esplosivi o
 - (iii) altre proprietà pericolose di qualsiasi apparecchiatura nucleare esplosiva
6. Dispersione, applicazione o rilascio di materiali biologici o chimici che siano patogeni o velenosi.
7. Coinvolgimento della **Persona assicurata** in qualsiasi atto deliberato, doloso, imprudente, illecito o criminale.
8. Suicidio o tentato suicidio della **Persona assicurata**.
9. Lesioni deliberatamente autoinfertesi dalla **Persona assicurata** o dovute all'esposizione a un rischio da parte della stessa (a meno che non stesse cercando di salvare una vita umana).
10. Uso di alcol o droghe da parte della **Persona assicurata** a meno che le droghe non siano state prescritte da un **Medico** (indipendentemente dal fatto che la **Richiesta di indennizzo** sia il risultato diretto o indiretto dell'uso di alcol o droghe da parte della **Persona assicurata**).
11. Inosservanza da parte della **Persona assicurata** di sottoporsi alle inoculazioni e vaccinazioni necessarie in relazione al **Viaggio**.

Inoltre:

12. La presente polizza non copre le spese sostenute per i test COVID-19 precedenti al **Viaggio**, i test COVID-19 effettuati nell'aeroporto di partenza o di arrivo o i test obbligatori COVID-19 richiesti da un governo ufficiale o da un'autorità sanitaria.
13. Laddove consentito dalla legge locale, qualsiasi perdita, spesa, evento o responsabilità che siano coperti da qualsiasi altra polizza assicurativa o altro piano o atto governativo o che sia pagabile da qualsiasi altra fonte. Tuttavia, la **Compagnia assicurativa**, corrisponderà la differenza tra ciò che è pagabile ai sensi dell'altra polizza assicurativa, o piano o atto governativo o tale altra fonte e ciò che la **Persona assicurata** potrebbe altrimenti richiedere ai sensi della presente polizza.
14. La presente polizza non copre eventuali perdite indirette, costi, oneri o spese (vale a dire perdite, costi, oneri e spese non elencati nei paragrafi "Prestazioni riconosciute" della sezione **Prestazioni riconosciute ai sensi della presente polizza** (ad esempio, perdita di guadagni se la **Persona assicurata** non è nelle condizioni di poter lavorare dopo la malattia).
15. La presente polizza non copre gli eventuali costi che la **Persona assicurata** avrebbe dovuto sostenere anche qualora il motivo della **Richiesta di indennizzo** non si fosse verificato (ad esempio, il costo degli alimenti che la **Persona assicurata** avrebbe comunque sostenuto).
16. La **Compagnia assicurativa** non è tenuta a fornire alcuna copertura o a liquidare alcuna **Richiesta di indennizzo** o a fornire alcuna prestazione qualora ciò, a suo insindacabile giudizio, implichi l'esposizione della **Compagnia assicurativa**, della sua capogruppo o dell'entità che ne ha il controllo ultimo a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle leggi o dei regolamenti sulle sanzioni commerciali o economiche dell'Unione europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
17. La **Compagnia assicurativa** non fornirà alcuna copertura né effettuerà alcun pagamento a persone o entità situate in regioni o paesi soggetti a sanzioni generali, che comprendono, alla data di efficacia della presente polizza, Cuba, Iran, Siria, Corea del Nord e la regione della Crimea in Ucraina.
18. La presente polizza non copre perdite, lesioni, danni o responsabilità legali sostenuti direttamente o indirettamente da qualsiasi persona fisica o giuridica identificata in qualsiasi lista di sorveglianza governativa come implicata in atti di terrorismo, traffico di stupefacenti o tratta di esseri umani, pirateria, proliferazione di armi di distruzione di massa, crimine organizzato, attività informatica dolosa o violazioni dei diritti umani, e non riconosce la liquidazione di **Richieste di indennizzo**, perdite o spese che coinvolgano fornitori di servizi inclusi in tali elenchi.

Si ricorda quanto segue:

Esclusione di sanzioni:

La **Compagnia assicurativa** non è tenuta a fornire alcuna copertura o a liquidare alcuna **Richiesta di indennizzo** o a fornire alcuna prestazione qualora ciò, a suo insindacabile giudizio, implichi l'esposizione della **Compagnia assicurativa**, della sua capogruppo o dell'entità che ne ha il controllo effettivo a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle leggi o dei regolamenti sulle sanzioni commerciali o economiche dell'Unione europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America. La **Compagnia assicurativa** non fornirà alcuna copertura né effettuerà alcun pagamento a favore di persone o entità che si trovano in regioni o paesi soggetti a sanzioni generali, che comprendono, alla data di efficacia della presente polizza, Iran, Cuba, Siria, Corea del Nord e la regione della Crimea in Ucraina.

La presente polizza non copre perdite, lesioni, danni o responsabilità legali sostenuti direttamente o indirettamente da qualsiasi persona fisica o giuridica identificata in qualsiasi lista di sorveglianza governativa come implicata in atti di terrorismo, traffico di stupefacenti o tratta di esseri umani, pirateria, proliferazione di armi di distruzione di massa, crimine organizzato, attività informatica dolosa o violazioni dei diritti umani, e non

riconosce la liquidazione di **Richieste di indennizzo**, perdite o spese che coinvolgano fornitori di servizi inclusi in tali elenchi.

Capitolo 8 – Prestazioni ai sensi della presente polizza

Sezione A1 - Spese mediche legate al COVID-19

Si rileva quanto segue:

1. La **Persona assicurata** o qualcuno che agisca per suo conto deve contattare la **Società di assistenza** non appena ragionevolmente possibile
2. Qualora la **Persona assicurata** abbia diritto a ricevere il pagamento della totalità o di parte delle spese mediche da qualsiasi altra fonte, la **Compagnia assicurativa** corrisponderà l'eventuale differenza.

Prestazioni riconosciute ai sensi della Sezione A1

La **Compagnia assicurativa** corrisponderà l'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni** per i costi **Necessari dal punto di vista medico** ragionevoli derivanti dal fatto che la **Persona assicurata** risulti positiva al COVID-19 durante il **Viaggio all'Estero**. Ciò comprende:

1. Costi per trattamenti medici, chirurgici e di **Ospedale**, e ambulanza .
2. Qualora la **Persona assicurata** non possa tornare nel proprio **Paese di residenza** come inizialmente previsto e la **Società di assistenza** concordi sul fatto che il prolungamento del soggiorno della **Persona assicurata** sia **Necessario dal punto di vista medico**, la **Compagnia assicurativa** sosterrà i costi relativi a:
 - sistemazione extra (solo la camera);
 - spese di viaggio (classe economica, a meno che una classe di viaggio superiore venga confermata come **Necessaria dal punto di vista medico** e sia autorizzata preventivamente dalla **Società di assistenza**) per consentire alla **Persona assicurata** di tornare nel proprio **Paese di residenza**.

Esclusioni specifiche per le Sezioni A1 e A2

Oltre alle esclusioni riportate nella sezione **Esclusioni generali**, la presente polizza non copre le perdite o i danni derivanti da, basati su o dovuti a:

1. Qualsiasi terapia o intervento chirurgico ritenuto non immediatamente necessario dalla **Società di assistenza** e rinviabile a dopo il ritorno della **Persona assicurata** nel proprio **Paese di residenza**. La decisione della **Società di assistenza** è insindacabile.
2. Il costo aggiuntivo di una stanza di **Ospedale** singola o privata, a meno che non siano disponibili camere condivise o a meno che una stanza di **Ospedale** singola o privata sia **Necessaria dal punto di vista medico**.
3. Eventuali costi per patologie non correlate alla diagnosi di COVID-19 durante il **Viaggio all'Estero**.
4. Eventuali costi di ricerca e soccorso addebitati alla **Persona assicurata** da un'autorità pubblica o da un'organizzazione privata connessi a operazioni di ricerca e soccorso della **Persona assicurata** ad eccezione dei costi medici di evacuazione con i mezzi appropriati.
5. Eventuali costi per le seguenti voci:
 - telefonate (ad eccezione della prima chiamata alla **Società di assistenza** per la comunicazione del problema medico);
 - spese di taxi (a meno che non venga utilizzato un taxi al posto di un'ambulanza per trasportare la **Persona assicurata** da o verso un **Ospedale**) e
 - spese per alimenti e bevande (a meno che non rientrino nei costi dell'**Ospedale** a carico della **Persona assicurata** qualora venga ricoverata).
6. Eventuali costi che la **Persona assicurata** deve sostenere qualora si rifiuti di tornare nel proprio **Paese di residenza** nonostante la **Società di assistenza** l'abbia considerata in grado di farvi ritorno.
7. Terapia o farmaco di qualsiasi tipo somministrato alla **Persona assicurata** dopo il ritorno nel **Paese di residenza**.

8. Costi che non sono stati sostenuti da o per conto della **Persona interessata**.

Si rileva che le condizioni riportate nella sezione **Condizioni generali** si applicano a tutte le sezioni relative alle prestazioni.

La documentazione necessaria per le Richieste di indennizzo ai sensi della Sezione A1 può includere:

- Prova attestante la positività del test per il COVID-19
- Prova relativa al viaggio (fattura di conferma, biglietti di viaggio)
- Fatture per spese mediche
- Una lettera ufficiale del **Medico** curante in cui si confermi che le spese erano **Necessarie dal punto di vista medico**

Si rileva quanto segue: A seconda delle circostanze, la **Compagnia assicurativa** potrebbe richiedere altre prove a supporto della **Richiesta di indennizzo** presentata dalla **Persona assicurata**, che, in tal caso, richiederà alla **Persona assicurata**.

Sezione A2 - Evacuazione medica e rimpatrio di emergenza

Si rileva quanto segue:

Nel caso in cui la **Persona assicurata** risulti positiva al COVID-19 durante il **Viaggio** all'**Estero** e abbia bisogno di terapie **Necessarie dal punto di vista medico**, la **Compagnia assicurativa** si riserva il diritto di trasferire la **Persona assicurata** da un **Ospedale** a un altro e/o di organizzare l'evacuazione della **Persona assicurata** presso la sua **Abitazione** in qualsiasi momento durante il **Viaggio**. La **Compagnia assicurativa** procederà in tal senso se, a giudizio del **Medico** curante e della **Società di assistenza**, la **Persona assicurata** possa essere spostata in sicurezza e/o possa rientrare in sicurezza nel proprio **Paese di residenza** o presso la propria **Abitazione** per proseguire la terapia.

Prestazioni riconosciute ai sensi della Sezione A2

Esclusioni specifiche per la Sezione A2

La **Compagnia assicurativa** pagherà fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni** i costi di evacuazione e rimpatrio di emergenza necessari e ragionevoli derivanti dalla diagnosi per la **Persona assicurata** di positività al COVID-19 nel corso del **Viaggio** all'**Estero**. Ciò comprende:

Oltre alle esclusioni riportate nella sezione **Esclusioni generali**, si applicano le esclusioni specifiche indicate nella **Sezione A1**.

1. il costo del ritorno della **Persona assicurata** nel proprio **Paese di residenza** effettuato in anticipo rispetto alla data prevista se approvato preventivamente dalla **Società di assistenza** e considerato **Necessario dal punto di vista medico**;
2. il costo del trasporto della **Persona assicurata** in un **Ospedale** considerato appropriato per il trattamento **Necessario dal punto di vista medico**;
3. in caso di morte, le spese di rimpatrio della o delle ceneri della **Persona assicurata** nel proprio **Paese di residenza**, fino agli importi specificati mostrati nella **Tabella delle prestazioni**.

Se la **Richiesta di indennizzo** riguarda il viaggio di ritorno della **Persona assicurata** nel suo **Paese di residenza** e la **Persona assicurata** non dispone di un biglietto di ritorno, la **Compagnia assicurativa** detrarrà dalla **Richiesta di indennizzo** un importo pari al prezzo di un viaggio di sola andata, relativo alla tratta del viaggio di ritorno, pubblicato dal vettore iniziale utilizzato dalla **Persona assicurata** (stessa classe del **Viaggio** di andata).

Si rileva che le condizioni riportate nella sezione **Condizioni generali** si applicano a tutte le sezioni relative alle prestazioni.

La documentazione necessaria per le Richieste di indennizzo ai sensi della Sezione A2 può includere:

- Prova attestante la positività del test per il COVID-19
- Prova relativa al viaggio (fattura di conferma, biglietti di viaggio)
- Una lettera ufficiale del **Medico** curante in cui si confermi che l'evacuazione era **Necessaria dal punto di vista medico**

Si rileva quanto segue: A seconda delle circostanze, la **Compagnia assicurativa** potrebbe richiedere altre prove a supporto della **Richiesta di indennizzo** presentata dalla **Persona assicurata**, che, in tal caso, richiederà alla **Persona assicurata**.

Sezione B - Indennità di Quarantena all'Estero causata dal COVID-19

Prestazioni riconosciute ai sensi della Sezione B

Si rileva quanto segue: Questa prestazione è fornita solo per la durata di una **Quarantena** obbligatoria imprevista imposta alla **Persona assicurata all'Estero** e cessa ove la **Persona assicurata** sia messa in **Quarantena al ritorno nel proprio Paese di residenza**. L'indennizzo mira ad aiutare la **Persona assicurata** a pagare le spese di alloggio necessarie e ragionevoli direttamente imputabili alla **Quarantena**.

Prestazioni riconosciute ai sensi della Sezione B Esclusioni specifiche per la Sezione B

La **Compagnia assicurativa** corrisponderà fino all'importo indicato nella **Tabella delle prestazioni** se, durante un **Viaggio all'Estero**, la **Persona assicurata** viene inaspettatamente messa in **Quarantena** obbligatoria al di fuori del proprio **Paese di residenza** a seguito di un'ordinanza scritta emessa da un'autorità o da un Medico per uno dei due motivi seguenti:

- La **Persona assicurata** risulta positiva al COVID-19 o
- tale ente governativo identifica la **Persona assicurata** o l'eventuale **Accompagnatore di viaggio**, specificamente, come persone che sono stati esposti al coronavirus che causa il COVID-19.

L'indennizzo da parte della **Compagnia assicurativa** sarà corrisposto per la copertura dei costi di alloggio ragionevoli e necessari direttamente correlati a tale **Quarantena** fino all'importo specificato nella **Tabella delle prestazioni** per un massimo di 14 giorni consecutivi.

Si rileva che le condizioni riportate nella sezione **Condizioni generali** si applicano a tutte le sezioni relative alle prestazioni.

Prove eventualmente necessarie per le Richieste di indennizzo ai sensi della Sezione B

- Prova attestante la positività del test per il COVID-19, se applicabile
- Prova attestante un'ingiunzione di **Quarantena** emessa da un'autorità o da un Medico
- Prova attestante le date e gli orari di ammissione e dimissione dall'**Ospedale**
- Prova relativa al viaggio (fattura di conferma, biglietti di viaggio)

Si rileva quanto segue: A seconda delle circostanze, la **Compagnia assicurativa** potrebbe richiedere altre prove a supporto della **Richiesta di indennizzo** presentata dalla **Persona assicurata** che, in tal caso, richiederà alla **Persona assicurata**.

Sezione C - Assistenza di viaggio in caso di emergenza

La **Società di assistenza** fornirà servizi di assistenza per i viaggi e le emergenze ventiquattro (24) ore su ventiquattro (24) in tutto il mondo qualora durante il **Viaggio** della **Persona assicurata** si verifichi una delle seguenti situazioni:

- imbarco su un **Volo** negato alla **Persona assicurata** a causa di febbre o altri problemi di natura medica;
- ingresso in un paese negato alla **Persona assicurata** a causa di febbre o altri problemi di natura medica;
- malessere che si manifesta durante il Viaggio.

Qualora la **Persona assicurata** necessiti di una terapia medica che richieda il ricovero in **Ospedale**, servizi di trasporto per una situazione emergenza o per tornare presso la propria **Abitazione** per qualsiasi motivo coperto dalla presente polizza, deve contattare la **Società di assistenza** e seguire le istruzioni o i consigli ricevuti. Il mancato rispetto di questa indicazione può pregiudicare la **Richiesta di indennizzo** ai sensi della presente polizza.

La **Società di assistenza** gestisce una rete di centri di assistenza che fornisce alla **Persona assicurata** assistenza 24ore su 24, 7 giorni su 7 prima e durante il **Viaggio**.

A seconda delle specifiche esigenze della **Persona assicurata**, la **Compagnia assicurativa** può:

1. quando è necessaria l'assistenza medica, invitare la **Persona assicurata** a rivolgersi a strutture mediche idonee, monitorare la condizione e la terapia della **Persona assicurata** e tenere informata la famiglia e gli amici della **Persona assicurata** presso l'**Abitazione** di quest'ultima;
2. conferire con il **Medico** che ha in cura la **Persona assicurata** per valutare se e quando sono necessari interventi di evacuazione e rimpatrio d'emergenza e coordinare tutti i servizi.

La **Compagnia assicurativa** si adopererà per offrire assistenza medica alla **Persona assicurata** durante il **Viaggio**, ma la **Società di assistenza** non può garantire che siano sempre disponibili le strutture mediche appropriate. La **Società di assistenza** ha unicamente il compito di monitorare da remoto la condizione della **Persona assicurata** e non può assumere il controllo della terapia medica della **Persona assicurata**. Si prega di notare che, qualora la **Richiesta di indennizzo** non sia coperta ai sensi della polizza, la fornitura di assistenza di emergenza non costituirà di per sé un'ammissione di responsabilità in relazione a tale richiesta.

Per informazioni dettagliate su come contattare la **Società di assistenza**, vedere la sezione **Informazioni di contatto importanti**.

Nota importante: questa sezione disciplina unicamente i servizi di assistenza e non copre le spese mediche di emergenza, le spese di evacuazione o altre spese, a meno che non siano coperte da altre disposizioni della presente polizza.

Capitolo 9 – Informazioni di contatto importanti

ASSISTENZA MEDICA E DI VIAGGIO IN CASO DI EMERGENZA

AIG Travel Assistance

Tel: +39 023 690 698

E-mail: IT.assistance@aig.com

Orario di apertura: 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Capitolo 10 – Disposizioni comuni

1. – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e delle Persone assicurate relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

2. — Altre assicurazioni

Il Contraente e le Persone assicurate devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ed in caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 c.c.

In caso di sinistro, la Compagnia assicurativa sarà tenuta al pagamento della sola quota di perdita in eccedenza rispetto ad altra polizza e nei limiti dei massimali previsti dalla presente polizza.

3. — Aggravamento del rischio

Il Contraente/le Persone assicurate deve dare comunicazione scritta alla Compagnia assicurativa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia assicurativa

possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Capitolo 11 – Reclami

I reclami che non hanno ad oggetto questioni di copertura possono essere inoltrati via email al seguente indirizzo: ukcustomerrelations@aig.com nel caso in cui il reclamo sia indirizzato alla persona incaricata dei reclami presso AIG Europe S.A. branch filandese.

In aggiunta a quanto sopra, rispetto ai reclami riguardanti questioni di copertura, si può contattare la persona incaricata della gestione del sinistro o inviare una email al seguente indirizzo: Sinistri.ITA@aig.com.

I reclami possono anche essere inviati per iscritto a AIG Europe S.A. branch finlandese, Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki, o contattando il numero 0203 03456.

Dovrà essere fornito il numero di pratica e/o il numero della polizza e una descrizione del reclamo.

AIG Europe S.A. prende in seria considerazione tutti i reclami e ha stabilito la seguente procedura così che i reclami possa essere gestiti prontamente e in modo leale dal relativo dipartimento.

AIG Europe branch filandese risconterà il reclamo entro 10 giorni lavorativi dalla sua ricezione e fornirà una risposta entro 30 giorni dalla sua ricezione, a meno che ciò non sia possibile, e in tal caso il reclamante sarà informato dei motivi e dei tempi previsti per la risposta.

Qualora non siano soddisfatti della risposta fornita da AIG Europe S.A. Filiale finlandese, è possibile inoltrare un reclamo a:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Per informazioni: www.ivass.it

If the complaint is filed in the interest of a consumer (physical person acting

Poiché AIG Europe S.A. è una compagnia assicurativa con sede in Lussemburgo, i ricorrenti persone fisiche che agiscono al di fuori della loro attività professionale che non siano soddisfatti della risposta fornita da AIG Europe S.A. branch finlandese o in assenza di risposta dopo 90 giorni , oltre a seguire la procedura per i reclami sopra riportata, possono:

- inoltrare il reclamo alla sede centrale di AIG Europe S.A., scrivendo ad AIG Europe S.A. "Service Reclamations Niveau Direction", 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo oppure inviando un'e-mail all'indirizzo aigeurope.luxcomplaints@aig.com
- accedere a uno degli organi di mediazione lussemburghesi, i cui recapiti sono disponibili sul sito web di AIG Europe S.A. all'indirizzo <http://www.aig.lu/> oppure
- presentare una richiesta di un procedimento stragiudiziale presso il Commissariat Aux Assurances (CAA) lussemburghese scrivendo a Commissariat Aux Assurances, 7 Boulevard Joseph II, L-1840, Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo oppure via fax al numero +352 22 69 10, via e-mail all'indirizzo reclamation@caa.lu oppure online sul sito web del CAA:<http://www.caa.lu>.

Tutte le richieste al CAA o a uno degli organi di mediazione lussemburghesi devono essere presentate in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.

Se il contratto di assicurazione è stato stipulato online, il ricorrente può utilizzare anche la piattaforma della Commissione europea per la risoluzione delle controversie online (ODR) al seguente link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Seguire questa procedura di reclamo o avvalersi di una delle opzioni indicate sopra non limita il diritto del reclamante di intraprendere azioni legali. Possono inoltre essere utilizzati meccanismi di risoluzione alternativa delle controversie. In particolare, ai sensi dell'art. 5, co. 1-*bis*, d.lgs. 28/2010, nelle controversie in materia di contratti assicurativi, il procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Capitolo 12 – Uso dei Dati personali

AIG Europe S.A. si impegna a proteggere la privacy dei clienti, dei ricorrenti e di altre persone fisiche le cui informazioni sono state fornite ad AIG. Il termine "Dati personali" identifica e si riferisce a un cliente o ad altre

persone (ad es. il partner o altri familiari del cliente). Qualora il cliente fornisca Dati personali relativi a un'altra persona, ha l'obbligo (salvo diversamente concordato) di informare tale persona in merito al contenuto del presente avviso e all'Informativa sulla privacy di AIG e di ottenerne, laddove possibile, l'autorizzazione a condividere i suoi Dati personali con AIG.

A seconda della natura del rapporto che il cliente o l'altra persona ha con AIG, i Dati personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e su conti correnti, informazioni e punteggi di affidabilità creditizia, informazioni sensibili su stato di salute e condizioni cliniche nonché altri Dati personali forniti dal cliente o che AIG ottiene in virtù del rapporto con il cliente o con l'altra persona. I Dati personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- gestione del rapporto assicurativo, ad es. comunicazioni, evasione delle Richieste di indennizzo e pagamenti;
- valutazioni e decisioni relative all'erogazione di servizi assicurativi, alle condizioni di assicurazione e alla liquidazione delle Richieste di indennizzo;
- assistenza e consulenza su questioni mediche e aspetti inerenti ai viaggi;
- gestione dell'attività commerciale e dell'infrastruttura informatica di AIG;
- attività di prevenzione, scoperta e indagine in relazione a reati, ad es. frodi e riciclaggio di denaro;
- affermazione e difesa di diritti legali;
- conformità a leggi e normative (incluse le leggi e normative in vigore al di fuori del Paese di residenza del cliente o dell'altra persona);
- monitoraggio e registrazione di telefonate per fini di qualità, formazione e sicurezza;
- ricerche e analisi di mercato.

Condivisione dei Dati personali

Per le finalità sopra indicate, i Dati personali possono essere condivisi con società del gruppo di AIG e con terzi (quali broker e altre distributori di servizi assicurativi, assicuratori e riassicuratori, agenzie di affidabilità creditizia, operatori sanitari e altri fornitori di servizi). I Dati personali saranno condivisi con altri soggetti terzi (incluse le autorità) se richiesto da leggi o normative. I Dati personali (tra cui le informazioni sugli infortuni) possono essere riportati nei registri delle Richieste di indennizzo condivisi con altri assicuratori. AIG ha l'obbligo di registrare tutte le Richieste di indennizzo per lesioni fisiche presentate da terzi ai competenti comitati dei lavoratori. AIG può effettuare ricerche in tali registri al fine di prevenire, scoprire e svolgere indagini su casi di frode o di verificare lo storico delle Richieste di indennizzo del cliente o di quelle dell'altra persona o su beni potenzialmente legati alla polizza o alla Richiesta di indennizzo. I Dati personali possono inoltre essere condivisi con acquirenti e potenziali acquirenti e trasferiti in caso di vendita di una società AIG o di cessione di cespiti aziendali.

Trasferimento internazionale

Per effetto della natura globale delle attività di AIG, i Dati personali possono essere trasferiti a soggetti che si trovano in altri paesi, tra cui gli Stati Uniti e altri paesi al di fuori dell'UE. Nell'effettuare tali trasferimenti, AIG adotta misure volte a garantire che i Dati personali del cliente o dell'altra persona siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti di legge in materia di protezione dei dati. Ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali sono contenute nell'Informativa sulla privacy di AIG (vedere di seguito).

Sicurezza dei Dati personali

Per salvaguardare la sicurezza dei Dati personali, vengono impiegate idonee misure di sicurezza tecniche e fisiche. Quando AIG trasmette Dati personali a un soggetto terzo o coinvolge un soggetto terzo nella raccolta di Dati personali per proprio conto, il soggetto terzo viene selezionato con cura ed è tenuto ad adottare a sua volta idonee misure di sicurezza.

Diritti del cliente o dell'altra persona

Il cliente o l'altra persona gode di una serie di diritti previsti dalla legislazione in materia di protezione dei dati in relazione all'utilizzo dei suoi Dati personali da parte di AIG. Tali diritti potrebbero valere unicamente in determinate circostanze e sono soggetti a talune eccezioni. Possono includere il diritto di accedere ai Dati personali, il diritto di rettificare i dati inesatti, il diritto di cancellare dati e il diritto di richiedere la sospensione dell'utilizzo dei dati da parte di AIG. Tali diritti possono inoltre comprendere il diritto di trasferire i dati del cliente o dell'altra persona a un'altra organizzazione, il diritto di opporsi all'utilizzo dei suoi Dati personali da parte di AIG, il diritto di richiedere che determinate decisioni automatizzate adottate da AIG avvengano con il coinvolgimento di una persona fisica, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare un reclamo all'organo di vigilanza competente in materia di protezione dei dati. Ulteriori informazioni sui diritti del cliente o dell'altra persona e sulle modalità di esercizio di tali diritti da parte del cliente o dell'altra persona sono riportate nell'Informativa sulla privacy completa di AIG (vedere di seguito).

Informativa sulla privacy

Informazioni più dettagliate sui diritti del cliente o dell'altra persona e sulle modalità di raccolta, utilizzo e divulgazione dei Dati personali da parte di AIG sono disponibili nell'Informativa sulla privacy completa di AIG all'indirizzo: <https://www.aig.fi/en/privacy>; in alternativa, il cliente o l'altra persona può richiedere una copia

scrivendo all'indirizzo: Tietosuojavastaava, AIG Europe S.A. Filiale finlandese, Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki oppure via e-mail all'indirizzo: tietosuoja.fi@aig.com.

Il Contraente/Assicurato

AIG Europe S.A.

Data/Luogo

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c., con la sottoscrizione della scheda di polizza il Contraente dichiara di approvare specificamente per iscritto le clausole seguenti: Capitolo 1 – Informazioni sulla Finnair Corona Cover; Capitolo 2 – Periodo di copertura; Capitolo 4 – Come presentare una Richiesta di indennizzo; Capitolo 6 – Condizioni generali; Capitolo 7 – Esclusioni generali; Capitolo 8 – Prestazioni ai sensi della presente polizza.

Il Contraente

Data/Luogo



FINNAIR CORONA COVER

Table of Contents

- Chapter 1 – About Finnair Corona Cover
- Chapter 2 – Period of coverage
- Chapter 3 – Table of benefits
- Chapter 4 – How to make a Claim
- Chapter 5 – General definitions
- Chapter 6 – General conditions
- Chapter 7 – General exclusions
- Chapter 8 – Your benefits under this policy
 - Section A1 – COVID-19 medical expenses
 - Section A2 – Emergency medical evacuation & repatriation
 - Section B – Overseas COVID-19 Quarantine allowance
 - Section C – Emergency travel assistance
- Chapter 9 – Important contact details
- Chapter 10 – Common rules
- Chapter 11 – Complaints
- Chapter 12 – Use of personal information



In accordance with Article 166 of the Italian Private Insurance Code (Legislative Decree 209/2005) and IVASS' letter to the market dated 18 April 2018, clauses providing for nullities, deadlines, limitations and burdens on the insured etc. have been properly highlighted in bold character.

CHAPTER 1 – About Finnair Corona Cover

Policy number: 2001029476

Policy start date: February 17, 2021

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

Please note:

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

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

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

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

Contact details of the Insurance Provider:

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

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

CHAPTER 2 – 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**.

CHAPTER 3 – 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	1 400 EUR
	Per day limit:	100 EUR
	Maximum days:	14 days
C	Emergency Travel Assistance	Included

CHAPTER 4 – How To Make A Claim

Please note:

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

All supporting **Claim** documents must be submitted to **Us** as soon as reasonably possible from the date of the event happening which causes **You** to submit **Your Claim**. Late notification of a **Claim** may affect **Our** acceptance of a **Claim**.

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

Contact details:

Language

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: + 39 023 690 698

Email: IT.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](#).

CHAPTER 5 – 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** are covered under 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.

CHAPTER 6 – General Conditions

General Conditions apply to all sections of this policy.

1. **You** or someone acting on **Your** behalf must contact the **Assistance Company** as soon as reasonably possible to notify **Us** of a **Claim**.
2. **You** must take all reasonable steps to avoid or reduce any loss that may mean **You** have to make a **Claim** under this insurance.
3. To have full protection of this policy **You** must comply with the conditions outlined in the **How To Make A Claim** section, which are conditions of the policy. Failure to comply with these conditions may determine whether **We** pay to the **Insured Person** in the event of a **Claim**.
4. **You** must give **Our** claims department all the documents they request to deal with any **Claim**. **You** will be responsible for the costs involved in doing this.
5. **You** must help **Us** get back any money **We** have paid if another insurer or other party may be obligated to pay such amounts. This may include providing **Us** with information and filling out related forms.
6. An **Insured Person** seeking payment of a **Claim** must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any **Medical Practitioner** who has treated the **Insured Person**; otherwise **We** may not pay any **Claim**.
7. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the **Insured Person** and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject the **Claim**.
8. If an **Insured Person** dies, **We** have the right to ask for a post mortem examination at **Our** expense.
9. **You** must pay **Us** back any amounts that **We** have paid that are not covered by the insurance. This could include any overpayments and payments to which **You** are not entitled.
10. If **We** have paid a **Claim** under this policy and it has been accepted as full and final payment of the **Claim**, then **We** will not have to make any further payments for the same **Claim**.

11. Any fraud, deliberate dishonesty or deliberate hiding of information by an **Insured Person** at any time will make this policy invalid so far as concerns cover for that **Insured Person**. If this occurs, **We** will not refund any premiums in respect of that **Insured Person**.
12. **We** will not pay any interest on any amount payable under this policy.
13. This policy is subject to Italian law.. Insured Persons and **We** agree to submit to the courts of Italy 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 Italian Where there is a difference in interpretation, the Italian 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.

CHAPTER 7 – General Exclusions

General Exclusions apply to all sections of this policy. In addition to these **General Exclusions**, please also refer to 'Specific Exclusions' under each policy section as this sets out further exclusions which apply to that policy section.

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

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

Additionally:

12. This policy does not cover expense for pre-**Trip** COVID-19 testing, COVID-19 testing at a departure or arrival airport, or mandatory COVID-19 testing required by an official government or health authority.
13. Where permissible under local law, any loss or expense or event or liability which is covered under any other insurance policy or plan or act of government or is payable by any other source. **We**, however, will pay the difference between what is payable under the other insurance policy or scheme or act of government or such other source and what **You** otherwise would be entitled to recover under this policy.
14. This policy does not provide coverage for any indirect losses, costs, charges or expenses (meaning losses, costs, charges or expenses that are not listed under the headings 'What **You** are covered for' in **Your Benefits Under this Policy** section (for example, loss of earnings if **You** cannot work after **You** have been ill).
15. This policy does not provide coverage for any costs which **You** would have had to pay had the reason for the **Claim** not occurred (for example, the cost of food which **You** would have paid for in any case).
16. **We** will not be deemed to provide cover and **We** will not be liable to pay any **Claim** or provide any benefit hereunder if **We** determine that the provision of such cover, payment of such **Claim** or provision of such benefit would expose the **Insurance Provider**, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions laws or regulations of the European Union, the United Kingdom, or the United States of America.
17. **We** will not provide any cover in, or make any payments to any person or provider entity located in any country or region that is subject to comprehensive sanctions, which as of the effective date of this Policy include Cuba, Iran, Syria, North Korea, and the Crimea Region of the Ukraine.

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

Please note:

Sanctions Exclusions:

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

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

CHAPTER 8 – 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 if any.

What You are covered for under Section A1

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

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

Specific exclusions for Section A1 and Section A2

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

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

6. Any costs **You** have to pay when **You** have refused to return to **Your Country of Residence** and the **Assistance Company** considered **You** fit to return.
7. Any treatment or medication of any kind that **You** receive after **You** return to **Your Country of Residence**.
8. Costs that have not been incurred by or on behalf of **You**.

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

Claims evidence required for Section A1 may include

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

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

Section A2 – Emergency Medical Evacuation & Repatriation

Please note:

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

- What You are covered for under Section A2** **Specific exclusion for 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:

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, the specific exclusions outlined in **Section A1** apply.

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

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

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

Claims evidence required for Section A2 may include

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

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

Section B – Overseas COVID-19 Quarantine Allowance

What You are covered for under Section B

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

What You are covered for under Section B Specific exclusion for 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.

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/Travelling Companions**, in any **Common Carrier**.

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

Claims evidence required for Section B may include

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

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

Section C– Emergency Travel Assistance

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

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

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

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

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

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

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.

CHAPTER 9 – Important Contact Details

EMERGENCY MEDICAL AND TRAVEL ASSISTANCE

AIG Travel Assistance

Tel: +39 023 690 698

Email: IT.assistance@aig.com

Open 24 hours a day, 7 days a week.

CHAPTER 10 – Common rules

1- Misrepresentations

Any misrepresentations made or information withheld by the Policyholder or the Insured Persons in relation to circumstances that affect the appraisal of risks may lead to total or partial forfeiture of the right to compensation and to termination of the insurance, as provided for by Articles 1892, 1893 and 1894 of the Civil code.

2. - Other Insurance

The Policyholder shall give notice in writing to the Insurance Provider of any other current or future insurance covering the same risk and, if there is a Claim, they shall give notice thereof to all the insurers and give each the name of the others, as required by Article 1910 of the Civil Code.

In the case of a claim, the Insurance Provider will only be liable for loss in excess of any such other insurance and up to the indemnity limits set in this policy.

3. – Aggravation of risk

The Policyholder/Insured Person shall give notice in writing to the Insurance Provider of any increase in exposure. Any increase in exposure of which the Insurance Provider is unaware or to which it does not agree may entail total or partial forfeiture of the right to compensation and to termination of coverage, as provided for by Article 1989 of the Civil Code.

CHAPTER 11 – Complaints

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

In addition to the above, in case of a complaint which is linked to a coverage decision in a claim the handler of the claim can be contacted or an e-mail can be sent to sinistri.ITA@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 +39 023 690 698.

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 are not satisfied with AIG Europe S.A. Finland Branch's response, they may contact:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)

Via del Quirinale, 21

00187 Roma

fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Relevant information available on: www.ivass.it

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. Alternative dispute resolution mechanisms are also available. In particular, under Article 5, par.1-*bis*, Legislative decree No. 28/2010, in relation to disputes concerning insurance contracts, the use of mediation is a prerequisite for filing lawsuit.

CHAPTER 12 – 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.

The Policyholder

The Insurance Provider

Date/Location

The Policyholder hereby approves in writing as per Sections 1341 and 1342 of the Italian Civil Code the following clauses of the Policy: Chapter 1 - About Finnair Corona Cover; Chapter 2 – Period of coverage; Chapter 4 – How to make a Claim; Chapter 6 – General conditions; Chapter 7 – General exclusions; Chapter 8 – Your benefits under this policy.

The Policyholder

Date/Location