

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ANGELIKI-MARIA SOCHOU
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	SOCHOU ANGELIKI-MARIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	MARIA POTAMITI
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	POTAMITI MARIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΑΦΡΟΔΙΤΙ ΤΡΥΦΟΥ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	ΤΡΥΦΟΥ ΑΦΡΟΔΙΤΙ
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	MICHAIL TASIS
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	TASIS MICHAIL
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΕΥΑΝΓΕΛΙΑ ΒΟΥΤΟΥ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	BOUTOU EVANGELIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	VASILEIA BOULOUGARI
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
 INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	BOULOUGARI VASILEIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	KONSTANTINOS STYLIANOS PANAGOPOULOS
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	PANAGOPOULOS KONSTANTINOS STYLIANOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΝΕΦΕΛΙ ΜΟΡΑΙΤΙ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	MORAITI NEFELI
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΡΟΥΔΑΣ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	ROUDAS NIKOLAOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ANGELOS BETSCH
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	BETSCH ANGELOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΖΙΟΤΖΙΟΣ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	TZIOTZIOS ATHANASIOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	POLYXENI ANEZYRI
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	ANEZYRI POLYXENI
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	CHRYSANTHI CHATZIVASILEIOU
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	CHATZIVASILEIOU CHRYSANTHI
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΡΑΟΛΑ ΜΑΡΙΑ ΧΑΡΑΝΙ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	CHARANI PAOLA MARIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΙΟΑΝΝΙΣ ΚΟΜΚΙΣ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
 INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KOMKIS IOANNIS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	DIMITRIOS CHRISTODOLOU
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	CHRISTODOLOU DIMITRIOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ANGELOS EVANGELOS KATSIMARDOS
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KATSIMARDOS ANGELOS EVANGELOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	VARVARA EIRINI KATSIKA
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KATSIKA VARVARA EIRINI
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	SPYRIDON ΚΟΝΒΑΤΖΙΣ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KOVVATZIS SPYRIDON
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	VIKTORIA KONVATZI
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
 INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KOVVATZI VIKTORIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ELEFTHERIOS ALEXANDROS KARANTANAS
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KARANTANAS ELEFThERIOS ALEXANDROS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΑΛΙΚΙ ΕΦΣΤΡΑΤΙΑ ΚΑΡΕΤΑΝΑΚΙ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KAPETANAKI ALIKI EFSTRATIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΚΑΡΑΣ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KARAS NIKOLAOS NEKTARIOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	DIMITRIOS KARATZAFERIS
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KARATZAFERIS DIMITRIOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	MARIA RAFAILIA MIGKOU
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
 INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	MIGKOU MARIA RAFAILIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	KONSTANTINA MARIA MELIDONI
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	MELIDONI KONSTANTINA MARIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	VASILIKI BOMPOTA
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	BOMPOTA VASILIKI
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ANNA BENETOU
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
 INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	BENETOU ANNA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ELEFTHERIOS DIONYSIOS KOUGEMITROS
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	ΚΟΥΓΕΜΙΤΡΟΣ ΕΛΕΦΘΕΡΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΙΟΑΝΝΙΣ ΚΙΟΥΠΙΣ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	KIOUPIS IOANNIS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	VASILEIOS MARIOS MAZIS
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	MAZIS VASILEIOS MARIOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	PARASKEVI-ARTEMIS LEKA
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	LEKA PARASKEVI-ARTEMIS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ELISAVET ROZALIA DIAKOU
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	ΔΙΑΚΟΥ ELISAVET ROZALIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	DIMITRIOS TSAMPIKOS DIAMANTOPOULOS
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	DIAMANTOPOULOS DIMITRIOS TSAMPIKOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	MARIA EIRINI IATRIDI
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	IATRIDI MARIA EIRINI
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΕΥΑΝΓΕΛΟΣ ΖΑΧΟΣ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	ZACHOS EVANGELOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	GEORGIU ANASTASIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	MARINA GAKI
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	GAKI MARINA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	DIMITRIOS DARLISIS
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	DARLASIS DIMITRIOS
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	GEORGIA GKOLA
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	GKOLA GEORGIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	MARIA SIGANOU
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
 INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	SIGANOU MARIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.**

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου/αίτησης:	70059730
Συμβαλλόμενος:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Ασφαλισμένος:	ΕΦΣΤΑΘΙΑ ΑΝΑΓΝΟΣΤΑΚΙ
Πρόγραμμα:	Extra I +COVID19 Manassis
Αριθμός πρόσθ. πράξης:	212380028
Διάρκεια ασφάλισης:	26/01/2024 - 30/01/2024
Χώρα προορισμού:	GERMANY

Καλύψεις προγράμματος:

Η Ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.», για τον χρόνο που διαρκεί η ασφάλιση, παρέχει στον Ασφαλισμένο τις καλύψεις που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνονται στο Βιβλίο Όρων Ασφάλισης που βρίσκεται στον ακόλουθο σύνδεσμο: [Όροι Χρήσης](#)

Καλύψεις	Όρια Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Ιατρικές Συμβουλές και πληροφορίες Συντονιστικού Κέντρου	Απεριόριστο
Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου	Απεριόριστο
Επαναπατρισμός του ασφαλισμένου	Μέχρι 5.000 €
Επαναπατρισμός των συνταξιδευόντων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου	Ένα αεροπορικό εισιτήριο
Έξοδα νοσηλείας	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός νοσοκομείου	Μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετακίνησης και διαμονής σε στενό συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	Ένα αεροπορικό εισιτήριο με επιστροφή. Διαμονή σε ξενοδοχείο για 5 μέρες έως 500 €
Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 30.000 € Ανώτατο όριο αποζημίωσης για ατύχημα σε ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν 300.000 €
Έξοδα για μεταφορά σορού	Μέχρι 5.000 €
Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	Μέχρι 800 € Για περιστατικά COVID19, κάλυψη μέχρι το 80% του ανώτατου ορίου
Αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών (Ισχύει μόνο για αεροπορικά ταξίδια)	Μέχρι 500 €
Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας απώλειας των ταξιδιωτικών του εγγράφων	Μέχρι 500 €
Έξοδα λόγω καθυστερημένης άφιξης των αποσκευών	Μέχρι 200 € για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες
Έξοδα για νομική υποστήριξη	Μέχρι 3.000 €
Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	Για καθυστέρηση πάνω από 4 ώρες μέχρι 100 €. Για καθυστέρηση πάνω από 24 ώρες μέχρι 450 €
Κάλυψη Προσωπικής Αστικής ευθύνης έναντι τρίτων	Μέχρι 10.000 €

Καλύψεις	ΟΡΙΑ Καλύψεων Εκτός Ελλάδας
Έξοδα μετακίνησης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	Ένα αεροπορικό εισιτήριο. Άλλες δαπάνες μέχρι 1.000 €
Έξοδα μετάφρασης	Μέχρι 300 €
Έξοδα για αποστολή φαρμάκου	Μέχρι 300 €
Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	Μέχρι 10.000 €
Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας	Μέχρι 1.000 € για τον Ασφαλισμένο Μέχρι 1.000 € για την οικογένεια

Σημαντικές σημειώσεις

- ▣ Κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλεται προς την Εταιρία το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την ημέρα του συμβάντος, στο email: assistanceclaims@interamerican.gr μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση, το αίτημα για αποζημίωση θα απορρίπτεται.
- ▣ Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καλύπτονται περιστατικά εξαιτίας του COVID19.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για έκτακτο περιστατικό

Εντός Ελλάδας: 1010 και 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

Απο το εξωτερικό: +30 210 946 1999 και 693 223 7000

Για την Εταιρία,



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής

**TRAVEL INSURANCE CERTIFICATE
INTERAMERICAN ASSISTANCE INSURANCE COMPANY SINGLE MEMBER S.A.**

Policy/application No.:	70059730
Contracting party:	ΜΑΝΕΣΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΤΞΕ
Insured:	ANAGNOSTAKI EFSTATHIA
Program:	Extra I +COVID19 Manassis
Transaction number:	212380028
Insurance duration:	26/01/2024 - 30/01/2024
Country of destination:	GERMANY

Program coverage:

The Insurance Company "INTERAMERICAN ASSISTANCE S.A.", for the duration of the insurance, provides the Insured with the coverage referred to in the table below, according to the terms and conditions of the insurance policy, which are included in the Insurance Terms Booklet located at the following link: [Terms of Use](#)

Coverage	International Limits
Medical advice and guidance by the Coordination Centre	Unlimited
Medical transportation of the insured	Unlimited
Repatriation of the insured	Up to 5,000 €
Repatriation of co-travelers, non-injured members of the insured's family	One flight ticket
Hospitalization costs	Up to 10,000 €
Costs of outpatient medical care	Up to 1,000 €
Travel and accommodation expenses of a close relative of the Insured who is hospitalized	1 round-trip flight ticket Hotel accommodation for 5 days up to 500€
Compensation for loss of life of the Insured due to an accident	Up to 30,000 € Up to 300,000 € maximum compensation for the insured group
Expenses for transportation of mortal remains	Up to 5,000 €
Travel cancellation compensation	Up to 800 € For COVID19 cases, coverage up to 80% of the upper limit
Compensation for lost luggage (valid only for air travel)	Up to 500 €
Accommodation and communication expenses of the insured due to loss of travel documents	Up to 500 €
Expenses due to delayed arrival of luggage	200 € for delay over 4 hours
Expenses for legal support	Up to 3,000 €
Expenses due to delayed flight	Up to 100 € for delay over 4 hours Up to 450 € for delay over 24 hours
Expenses of the Insured due to sudden interruption of his trip	1 flight ticket Other costs up to 1,000€
Personal Civil Liability of the Insured towards third parties	Up to 10,000 €

Coverage	International Limits
Translation costs	Up to 300 €
Shipping costs of medicines	Up to 300 €
Compensation for Permanent Total or Partial Disability of the Insured by accident	Up to 10,000 €
Hotel expenses due to quarantine	Up to 1,000 € for the Insured Up to 1,000 € for the family

Important notes

- Any claim for compensation must be submitted to the Company at the email: assistanceclaims@interamerican.gr along with the necessary supporting documents, no later than thirty (30) days from the day of the incident. Otherwise, the claim for compensation will be rejected.
- According to the terms of the insurance policy, cases due to COVID19 are covered.

Contact telephone numbers in case of an emergency

Within Greece: 1010 and 210 946 1999, FAX: 210 946 1110

From other countries: +30 210 946 1999 and +30 693 223 7000

For the Company,



George Spantidakis
General Manager