

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ
ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΟΥ

ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

Συμβόλαιο:	Έναρξη:
Απόδειξη:	Λήξη:
Πελάτης:	Πρόγραμμα:
Κωδικός Πληρωμής:	

ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ | ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ

Ονοματεπώνυμο:	Διεύθυνση:
Α.Φ.Μ.:	Τ.Κ.:
Τηλέφωνο:	Email:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΟΥ

Όνομα:	Βάρος:
Είδος:	Ημ/νια Γέννησης:
Ράτσα:	Αρ. Microchip:

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ | ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη

Διάγνωση με Hoolie Ai

Αποκατάσταση

Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη Κατοικίδιου

Νομική Προστασία Ιδιοκτήτη Κατοικίδιου

Κάλυψη Αποχαιρετισμού

Επείγοντα / Νοσηλείες

Απώλεια / Κλοπή

Απώλεια Διαβατηρίου

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

Διαμεσολαβούν Πρόσωπο:	Wise Daedalus IKE
Συμβατικό Διαμεσολαβούν Πρόσωπο:	
Στοιχεία Συντονιστή:	Wise Daedalus IKE
Εκπροσώπηση:	Hoolie Foundation IKE

ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ | ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Καθαρά:	
Δικαίωμα:	
Επικουρικό:	
Φόρος:	
Σύνολο:	



Δείτε τους όρους ασφάλισης του συμβολαίου σας, διαβάζοντας με την κάμερα του κινητού σας το QR Code

Αθήνα,
Wise Daedalus IKE



myDATA



Φροντίδα για Ασθένεια ή
Τραυματισμό Κατοικίδιου

211 106 9802

Hoolie Pet Insurance

210 440 5888

Wise Daedalus IKE

210 684 3888

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1. Το παρόν Ασφαλιστήριο διέπεται από τις διατάξεις του ισχύοντος νομικού πλαισίου (ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία), όπως αυτό εκάστοτε ισχύει τροποποιημένο καθώς και από τους συνημμένους στο παρόν (μέσω QR CODE) Γενικούς και Ειδικούς Όρους που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του παρόντος.
2. Δηλώνεται, συμφωνείται και αμοιβαία γίνεται αποδεκτό, ότι ο Λήπτης ασφάλισης/Ασφαλιζόμενος τελεί σε γνώση και αποδέχεται τις ως άνω ισχύουσες διατάξεις, και Όρους. Η αποδοχή τεκμαίρεται και από την εξόφληση των συνολικών πληρωτέων ασφαλιστρών. Επίσης, παρέλαβε το Έντυπο Πληροφοριών του άρθρου 150 Ν.4364/16, τα υποδείγματα Δηλώσεων Εναντίωσης που προβλέπει ο Ν.2496/97, τη Δήλωση & Απόδειξη.
3. Σχετικά με τις Εξαιρέσεις - Όρια Κάλυψης - Απαλλαγές - Παρεκκλίσεις - Ειδικές Πρόσθετες Συμφωνίες:
Εξαιρούνται και δεν καλύπτονται με το παρόν Ασφαλιστήριο οι περιπτώσεις που αναφέρονται στο ειδικό σχετικό άρθρο των αναρτημένων Γενικών Όρων. Εξαιρούνται και δεν καλύπτονται οι περιπτώσεις που αναφέρονται στα ειδικά σχετικά άρθρα των αναρτημένων Ειδικών Όρων. Εφόσον έχουν επιλεγεί Πρόσθετες Καλύψεις, το Ανώτατο Όριο κάθε Κάλυψης και η τυχόν Αφαιρέτα Απαλλαγή της Εταιρίας (δηλ. η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στη ζημία) ορίζεται στην 1η σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου στον Πίνακα Καλύψεων Ασφαλιζόμενων Κεφαλαίων. Δεν υπάρχει καμία παρέκκλιση στο παρόν Ασφαλιστήριο από τα στοιχεία της σχετικής Αίτησης Ασφάλισης, με βάση την οποία αυτό εκδόθηκε. Ο Λήπτης ασφάλισης/Ασφαλιζόμενος δηλώνει και αποδέχεται με το παρόν, το οποίο επέχει θέση γνωστοποίησης του άρθρου 1 του Ν. 489/76, ότι η ασφάλιση του παραπάνω κατοικίδιου, λήγει την ημερομηνία που αναφέρεται στην πρώτη σελίδα του παρόντος ως λήξη του Ασφαλιστηρίου.
4. Σχετικά με τα Δικαιώματα Εναντίωσης / Υπαναχώρησης του Λήπτη Ασφάλισης / Ασφαλιζόμενου:
Εφόσον υπάρχει παρέκκλιση του περιεχόμενου του παρόντος Ασφαλιστηρίου από την Αίτηση ασφάλισης που υποβλήθηκε, ο Λήπτης Ασφάλισης/Ασφαλιζόμενος έχει Δικαίωμα Εναντίωσης εντός ενός (1) μήνα από την ημερομηνία παραλαβής του παρόντος και εάν δεν παραδόθηκαν οι Πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν. 4364/16 ή/και οι Όροι Ασφάλισης (Γενικοί και Ειδικοί) που διέπουν το παρόν, το Δικαίωμα αυτό το ασκεί εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών. Ειδικότερα, υποβάλλει εγγράφως τη Δήλωση (αντίστοιχα υποδείγματα Α & Β που επισυνάπτονται στο παρόν) και τη αποστέλλει συστημένη στα Κεντρικά μας Γραφεία. Συνέπειες άσκησης του Δικαιώματος Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης:
Σε περίπτωση που ο Λήπτης της ασφάλισης/Ασφαλιζόμενος ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω περιγραφόμενα Δικαιώματα Εναντίωσης και Υπαναχώρησης, το Ασφαλιστήριο ακυρώνεται εξ αρχής αμέσως και αυτόματα από την ημερομηνία παράδοσης της παραπάνω συστημένης επιστολής στο Ταχυδρομείο και θεωρείται σαν να μην εκδόθηκε ποτέ. Τα παραπάνω Δικαιώματα (Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης) δεν μπορούν να ασκηθούν αν μέχρι την παραλαβή από τα κεντρικά Γραφεία της παραπάνω συστημένης επιστολής, επέλθει ασφαλιστικός κίνδυνος (ζημία) που τυχόν καλύπτεται με το παρόν.
5. Κάθε διαφορά που προκύπτει σχετικά με το παρόν Ασφαλιστήριο, επιλύεται από τα Δικαστήρια Αθηνών.

Δήλωση Λήπτη Ασφάλισης/Ασφαλιζόμενου:

Δηλώνεται και συμφωνείται ρητά με το παρόν, ότι ο Ασφαλιζόμενος/Λήπτης της ασφάλισης με την εξόφληση των ασφαλιστρών του παρόντος, αποδέχεται ρητά και ανεπιφύλακτα ότι ενημερώθηκε πλήρως και για την επεξεργασία των δεδομένων του και για την πολιτική προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που η Εταιρία, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας ακολουθεί, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία **Hoolie Foundation IKE**
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

Λ. Ηρακλείου 350 & Μελίνας Μερκούρη Τ.Κ. 14231 Νέα Ιωνία, Αθήνα, Αττική

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγρ. 5 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό.....ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι το περιεχόμενο του παρεκκλίνει από την πρόταση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

.....

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία **Hoolie Foundation IKE**
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

Λ. Ηρακλείου 350 & Μελίνας Μερκούρη Τ.Κ. 14231 Νέα Ιωνία, Αθήνα, Αττική

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγρ. 6 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθμό.....ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα, μου παραδόθηκε χωρίς γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία **Hoolie Foundation IKE**
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

Λ. Ηρακλείου 350 & Μελίνας Μερκούρη Τ.Κ. 14231 Νέα Ιωνία, Αθήνα, Αττική

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Δηλώνω ότι παρέλαβα:

1. Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με αριθμό
2. Τους γενικούς και ειδικούς όρους
3. Το έντυπο πληροφοριών του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016
4. Τα υποδείγματα δηλώσεων εναντίωσης 1 και 2 που αναφέρονται σύμφωνα με τον Ν. 2496/1997

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα