

# ΠΟΛΥΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΟΥ

## ΠΟΛΥΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

Αρ. Συμβολαίου:	_____	Έναρξη:	_____
Απόδειξη:	_____	Λήξη:	_____
Πελάτης:	_____	Πρόγραμμα:	_____
Κωδικός Πληρωμής:	_____		

## ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ | ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ

Όνοματεπώνυμο:	_____	Διεύθυνση:	_____
Α.Φ.Μ.:	_____	T.K.:	_____
Τηλέφωνο:	_____	Email:	_____

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΟΥ

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

## ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ | ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Κάλυψη Κατοικίδιου από Ατύχημα και Ασθένεια  
Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη  
Διάγνωση με Hoolie Ai  
Απώλεια Διαβατηρίου  
Νομική Προστασία Ιδιοκτήτη Κατοικίδιου  
Κάλυψη Αποχαιρετισμού  
Επείγοντα / Νοσηλείες  
Απώλεια / Κλοπή  
Αποκατάσταση

## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ

Συμβατικός Διαμεσολαβητής:	Wise Daedalus IKE Α.Φ.Μ.: 800997400 Αρ. Μητρώου: 6926/914
Συντονιστής:	_____
Σε επαφή με τον πελάτη:	Wise Daedalus IKE Α.Φ.Μ.: 800997400 Αρ. Μητρώου: 6926/914

## ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ | ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

_____
_____
_____

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Καθαρά:	_____
Δικαίωμα:	_____
Επικουρικό:	_____
Φόρος:	_____
Σύνολο:	_____



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

Αθήνα,  
**Wise Daedalus IKE**



Φροντίδα για Ασθένεια ή  
Τραυματισμό Κατοικιδίου

Hoolie Pet Insurance

**210 440 5888**

Wise Daedalus IKE

**210 684 3888**

**211 106 9802**

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1. Το παρόν Πολυασφαλιστήριο διέπεται από τις διατάξεις του ισχύοντος νομικού πλαισίου (ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία), όπως αυτό εκάστοτε ισχύει τροποποιημένο καθώς και από τους συνημένους στο παρόν (μέσω QR CODE) Γενικούς και Ειδικούς Όρους που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του παρόντος.
2. Δηλώνεται, συμφωνείται και αμοιβαίνεται αποδεκτό, ότι ο Λήπτης ασφάλισης/ Ασφαλιζόμενος τελεί σε γνώση και αποδέχεται τις ως άνω ισχύουσες διατάξεις, και Όρους. Η αποδοχή τεκμάρεται και από την εξόφληση των συνολικών πληρωτών ασφαλίστρων. Επίσης, παρέλαβε το Εντυπο Πληροφοριών του άρθρου 150 Ν.4364/16, τα υποδείγματα Δηλώσεων Εναντίωσης που προβλέπει ο Ν.2496/97, τη Δήλωση & Απόδειξη.
3. Σχετικά με τις Εξαρέσεις - Ορια Κάλυψης - Απαλλαγές - Πλαρεκκλίσεις - Ειδικές Πρόσθετες Συμφωνίες: Εξαιρούνται και δεν καλύπτονται με το παρόν Πολυασφαλιστήριο 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 Αφαιρετέα Απαλλαγή της Εταιρίας (δηλ. η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στη ζημία) ορίζεται στην 1η σελίδα του παρόντος Πολυασφαλιστήριου στον Πίνακα Καλύψεων Ασφαλιζόμενων Κεφαλαίων. Δεν υπάρχει καμία παρέκκλιση στο παρόν Πολυασφαλιστήριο 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 Πολυασφαλιστήριου.
4. Σχετικά με τα Δικαιώματα Εναντίωσης / Υπαναχώρησης του Λήπτη Ασφάλισης / Ασφαλιζόμενου: Εφόσον υπάρχει παρέκκλιση του περιεχόμενου του παρόντος Πολυασφαλιστήριου από την Αίτηση ασφάλισης που υποβλήθηκε, ο Λήπτης Ασφάλισης / Ασφαλιζόμενος έχει Δικαίωμα Εναντίωσης εντός (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 Ασφαλίσης (Γενικοί και Ειδικοί) που διέπουν το παρόν, το Δικαίωμα αυτό το ασκεί εντός δεκατεσάρων (14) μημερών. 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 Πολυασφαλιστήριο ακυρώνεται έφαρχης 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 (Ζημιά) που τυχόν καλύπτεται με το παρόν.
5. Κάθε διαφορά που προκύπτει σχετικά με το παρόν Πολυασφαλιστήριο, 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 ασφαλίστρων του παρόντος, αποδέχεται ρητά και ανεπιφύλακτα ότι ενημερώθηκε πλήρως και για την επεξέργασία 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 HELVETIA Global Solutions Ltd  
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής  
Λεωφ. Συγγρού 314 – 316, ΤΚ 17673, Καλλιθέα, Αθήνα

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

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό ..... πολυασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι το περιεχόμενό 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 πολυασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία ..... / ..... / .....

Ο/Η Δηλών/ούσα

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία HELVETIA Global Solutions Ltd  
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής  
Λεωφ. Συγγρού 314 – 316, ΤΚ 17673, Καλλιθέα, Αθήνα

### 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 ..... πολυασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016.
- Το πολυασφαλιστήριο 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 πολυασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία ..... / ..... / .....

Ο/Η Δηλών/ούσα

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία HELVETIA Global Solutions Ltd  
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής  
Λεωφ. Συγγρού 314 – 316, ΤΚ 17673, Καλλιθέα, Αθήνα

### ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Δηλώνω ότι παρέλαβα:

1. Το παρόν πολυασφαλιστήριο 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 το Ν. 2496/1997

Ημερομηνία ..... / ..... / .....

Ο/Η Δηλών/ούσα