



## PROCESSING A CLAIM

In order to process your claim as quickly as possible we require the following information with every claim. \*Failure to provide all the required information will delay the processing of your claim.

- A report from the vet detailing the Diagnosis and specific treatment given to your pet.
- A printout of your pet's history of consultations or treatments received in the last 6 months.
- The original invoices.
- Proof of payment.
- Copies of any blood tests and any other tests / or results
- Copies of any X-Rays.
- A copy of your pet's vaccination record.

All of the above mentioned information can be emailed to us at [claims@protectapet.eu](mailto:claims@protectapet.eu). Please note that photographs of the documents are NOT acceptable as they provide us with a very poor quality image. All documents with the exception of X rays must be scanned using a printer scanner. Alternatively you may post everything to us at the following address.

Protectapet SL  
Apartado de Correos 42  
03726 Benitachell  
Alicante, Spain



## ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΑΞΙΩΣΕΩΝ

Για να διεκπεραιώσουμε το αίτημά σας το συντομότερο δυνατό, απαιτούμε τις ακόλουθες πληροφορίες με κάθε αξίωση. \* Η μη παροχή όλων των απαιτούμενων πληροφοριών θα καθυστερήσει την επεξεργασία της αξίωσής σας.

- Μια αναφορά από τον κτηνίατρο που περιγράφει λεπτομερώς τη διάγνωση και την ειδική θεραπεία που δόθηκε στο κατοικίδιο ζώο σας.
- Μια εκτύπωση του ιστορικού των διαβουλεύσεων ή θεραπειών του κατοικίδιου ζώου σας που ελήφθησαν τους τελευταίους 6 μήνες.
- Τα πρωτότυπα τιμολόγια.
- Απόδειξη πληρωμής.
- Αντίγραφα οποιωνδήποτε εξετάσεων αίματος και οποιωνδήποτε άλλων δοκιμών / αποτελεσμάτων
- Αντίγραφα οποιωνδήποτε ακτίνων Χ.
- Ένα αντίγραφο του αρχείου εμβολιασμού του κατοικίδιου ζώου σας.

Όλες οι παραπάνω πληροφορίες μπορούν να μας αποσταλούν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση [claims@protectapet.eu](mailto:claims@protectapet.eu). Παρακαλώ σημειώστε ότι οι φωτογραφίες των εγγράφων ΔΕΝ είναι αποδεκτές καθώς μας παρέχουν μια εικόνα πολύ κακής ποιότητας. Όλα τα έγγραφα, εκτός από τις ακτίνες Χ, πρέπει να σαρωθούν χρησιμοποιώντας σαρωτή εκτυπωτή. Εναλλακτικά, μπορείτε να δημοσιεύσετε τα πάντα σε μας στην παρακάτω διεύθυνση.

Protectapet  
Apartado de Correos 42  
03726 Benitachell  
Alicante, Ισπανία

## Εντυπο αίτησης



Όνομα:

Αριθμός πολιτικής:

Αριθμός τηλεφώνου:

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

Αριθμός τραπεζικού λογαριασμού IBAN:

Κωδικός Swift / BIC:

Το όνομα του κατοικίδιου:

Ηλικία Pet:

Ημερομηνία πρώτης εμφάνισης συμπτωμάτων:

Ποια είναι η διάγνωση της ασθένειας / κατάστασης του κατοικίδιου ζώου σας?

**ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΓΓΡΑΦΕΤΕ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΤΗΡΙΖΕΤΕ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΣΑΣ.**

- Μια αναφορά από τον κτηνίατρο που περιγράφει λεπτομερώς τη διάγνωση και την ειδική θεραπεία που δόθηκε στο κατοικίδιο ζώο σας.
- Μια εκτύπωση του ιστορικού των διαβουλεύσεων ή θεραπειών του κατοικίδιου ζώου σας που έχουν ληφθεί τους τελευταίους 6 μήνες.
- Τα πρωτότυπα τιμολόγια.
- Απόδειξη πληρωμής.
- Αντίγραφα οποιωνδήποτε εξετάσεων αίματος και οποιωνδήποτε άλλων δοκιμών / ή αποτελεσμάτων.
- Αντίγραφα οποιωνδήποτε Χ-ακτίνων.
- Ένα αντίγραφο του αρχείου εμβολιασμού του κατοικίδιου ζώου σας.

### Δήλωση του κατόχου της ασφάλισης

Δηλώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχονται με αυτόν τον ισχυρισμό είναι ακριβείς και ότι τα χρεωμένα τέλη δεν υπερβαίνουν τα κανονικά τέλη πρακτικής. Δηλώνω ότι οι λεπτομέρειες που δίνονται είναι σωστές εξ όσων γνωρίζω και με την παρούσα εξουσιοδοτώ το Protectapet να ζητήσει τυχόν πρόσθετες πληροφορίες που απαιτούνται από οποιονδήποτε κτηνίατρο που έχει θεραπεύσει το κατοικίδιο ζώο μου.

Υπογραφή κάτοχων πολιτικής:

Ημερομηνία:

### Λεπτομέρειες κτηνιατρικής πρακτικής

Πρακτική Αριθμός τηλεφώνου:

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

Υπογραφή κτηνιάτρου:

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ

Μετά την ολοκλήρωσή σας, στείλτε μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση: [Claims@protectapet.eu](mailto:Claims@protectapet.eu)

# Claim Form



Name:

Policy number:

Telephone number:

Email address:

Bank account IBAN number:

BIC/SWIFT code

Pet's name:

Pet's age:

Date of claim:

Date first symptoms occurred:

What is the diagnosis of your pet's illness/ condition?

## **YOU MUST ENCLOSE THE FOLLOWING DOCUMENTS TO SUPPORT YOUR CLAIM.**

- A report from the vet detailing the Diagnosis and specific treatment given to your pet.
- A printout of your pet's history of consultations or treatments received in the last 6 months.
- The original invoices.
- Proof of payment.
- Copies of any blood tests and any other tests / or results
- Copies of any X-Rays.
- A copy of your pet's vaccination record.

### **Declaration by the policy holder**

*I declare that the information provided with this claim is correct and that the fees charged are no higher than normal practice fees. I declare that the details given are correct to the best of my knowledge and I hereby authorize Protectapet to request any additional information required from any vet that has treated my pet.*

Policy Holders Signature:

Date:

### **Veterinary Practice details**

Practice Telephone number:

Email address:

VETS STAMP
COLEGIO No

Veterinarian Signature:

**On completion please post to:**

Protectapet, The European Healthcare Management Organisation  
Apartado de Correos 42, 03726 Benitachell, Alicante, Spain **Or email to:** [claims@protectapet.eu](mailto:claims@protectapet.eu)