

Πως να ζητήσετε αποζημίωση σε 2 απλά βήματα

Βήμα 1: Συμπληρώστε τη φόρμα αποζημίωσης στην επόμενη σελίδα.

Βήμα 2: Στείλτε τη φόρμα μαζί με όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά μέσω email στο hoolie@safepetsystem.gr. Για να επιταχύνετε τη διαδικασία, προτείνουμε να μας αποστείλετε τα δικαιολογητικά σε ηλεκτρονική μορφή.

Έλεγχος προ της αποστολής

Πριν μας αποστείλετε τη φόρμα αποζημίωσης, παρακαλούμε όπως ελέγξετε τα κάτωθι:

- ☒ Έχετε συμπληρώσει πλήρως όλα τα πεδία αυτής της φόρμας.
- ☒ Έχετε επισυνάψει όλα τα μεμονωμένα παραστατικά και συνταγογραφήσεις για φάρμακα ή θεραπείες.

Εάν αυτή είναι η πρώτη σας απαίτηση ή, η τελευταία σας απαίτηση ήταν πάνω από 12 μήνες ή δεν είστε σίγουροι, παρακαλώ όπως αποστείλετε:

- ☒ Το πλήρες ιατρικό ιστορικό από το τωρινό αλλά και το προηγούμενο κέντρο θεραπείας.

Σημείωση: Διατηρούμε το δικαίωμα να ζητήσουμε συμπληρωματικές πληροφορίες ή τα πρωτότυπα έγγραφα/ παραστατικά για δηλώσεις αποζημίωσης. Θα σας ενημερώσουμε για αυτό αν χρειαστεί, όταν θα λάβουμε τη φόρμα αποζημίωσης σας.

Διευκόλυνση αποστολής: Σε περίπτωση που δεν έχετε πρόσβαση σε σαρωτή, μπορείτε πολύ εύκολα να πάρετε φωτογραφίες των εγγράφων με τη κάμερα του κινητού σας τηλεφώνου ή και να ζητήσετε από το κτηνίατρό σας να μας αποστείλει απευθείας μέσω email, οποιοδήποτε παραστατικό ή απόδειξη είναι αναγκαίο.

Πως θα λάβετε την αποζημίωση

- Παρακαλώ σημειώστε τα στοιχεία τραπεζής σας στο αντίστοιχο σκέλος της φόρμας αποζημίωσης. Εάν αφήσετε κενό το πεδίο, μπορούμε να εκδώσουμε τραπεζική επιταγή. Σημειώστε πως, μπορούμε να πληρώσουμε το ποσό της αποζημίωσης μόνον στον Λήπτη/Ασφαλιζόμενο.

Επικοινωνήστε μαζί μας

Εάν έχετε απορίες σχετικά με την φόρμα αποζημίωσης, μπορείτε να μας καλέσετε στο **2111069802** ή να μας στείλετε email στο hoolie@safepetsystem.gr.

Διαχείριση & Επικοινωνία Αποζημιώσεων:

Hoolie Pet Insurance

Λ. Ηρακλείου 350 & Μ. Μερκούρη 3-5, Εμπορικό Κέντρο Ιονία 2000, Νέα Ιωνία, Τ.Κ. 142 31

Τηλ: 2111069802

Email: hoolie@safepetsystem.gr

Παρακαλώ συμπληρώστε τη φόρμα και στείλτε την σε εμάς μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά στο hoolie@safepetsystem.gr

Μέρος 1: Τα στοιχεία σας

Αρ. συμβολαίου:		Το ονοματεπώνυμό σας:	
Τηλ επικ/νίας:		Email:	
Διεύθυνση:		T.K.:	
		Νομός:	
Όνομα κατοικιδίου:		Ημ/νία Γεν. Κατοικ.:	

Μέρος 2: Σχετικά με την ασθένεια ή τον τραυματισμό του κατοικιδίου

¹ συμπεριλάβετε ημερομηνίες προηγούμενων ή παρόμοιων συνθηκών/παθήσεων

Είναι αυτή η απαίτηση συνέχεια από κάποια άλλη προηγούμενη απαίτηση; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Πάθηση για την οποία γίνεται αίτηση αποζημίωσης	Ημερομηνία Θεραπείας	Ημερομηνίες όπου εμφανίστηκαν τα κλινικά συμπτώματα ¹	Σύνολο εξόδων
			€
			€
			€
			€
			€
			€

Μέρος 3: Πληρωμή αποζημίωσης και δήλωση

Πληρωμή σε τραπεζικό λογαριασμό.

Παρακαλώ σημειώστε πως, μπορούμε να δώσουμε αποζημίωση μόνο στον τραπεζικό λογαριασμό του Ασφαλιζόμενου ή στο όνομά του με τραπεζική επιταγή. **Δεν έχουμε τη δυνατότητα να πιστώσουμε απευθείας το ποσό στη χρεωστική/πιστωτική σας κάρτα.** Ελέγξτε εάν τα τραπεζικά σας στοιχεία έχουν αλλάξει από αυτά που έχετε δηλώσει, και συμπληρώστε τα πεδία παρακάτω.

Δικαιούχος λογαριασμού:		Τράπεζα:		IBAN:	
-------------------------	----------------------	----------	----------------------	-------	----------------------

Υπεύθυνη Δήλωση

Προσωπικά Δεδομένα: Οι πολιτικές του GDPR όσον αφορά το απόρρητο, απαιτούν να σας πούμε ότι ως ασφαλιστής ή μεσίτης που έχει δημιουργήσει αυτό το συμβόλαιο για εσάς, συλλέγουμε τις προσωπικές και ευαίσθητες πληροφορίες σας προκειμένου να υπολογίσουμε το ύψος της ζημίας σας αλλά και το δικαίωμά σας σε αποζημίωση, να καθορίσουμε την ευθύνη μας, να συγκεντρώσουμε δεδομένα και χειριστούμε απαιτήσεις. Κατά τον χειρισμό απαιτήσεων, ενδέχεται να αποκαλύψουμε τις προσωπικές και άλλες πληροφορίες σας σε τρίτους, όπως άλλες Ασφαλιστικές, διαχειριστές/πραγματογνώμονες ζημιών, εξωτερικούς συλλέκτες δεδομένων αποζημιώσεων, ερευνητές, την Τράπεζα της Ελλάδος κ.λπ., ή άλλα μέρη όπως απαιτείται από τη νομοθεσία. Έχετε το δικαίωμα να αναζητήσετε πρόσβαση στα προσωπικά σας στοιχεία και να τα συλλέξετε ανά πάσα στιγμή. Επικοινωνήστε μαζί μας μέσω τηλεφώνου ή email και ενημερώστε μας για τις αλλαγές.

Βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχονται σε αυτή τη φόρμα είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις. Καμία πληροφορία που ενδέχεται να επηρεάσει αυτήν την αξίωση δεν έχει αποκαλυφθεί. Κατανοώ ότι η σκόπιμη παραποίηση της κατάστασης του ζώου ή η παράλειψη ουσιωδών γεγονότων μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την άρνηση της αξίωσης ή/και την ακύρωση του ασφαλιστηρίου. Κατανοώ ότι οι διαχειριστές του ασφαλιστηρίου θα αξιολογήσουν την απαίτηση σύμφωνα με την κάλυψη που έχει επιλεγεί και τα όρια/κεφάλαια ασφάλισης που καταβάλλονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Εξουσιοδοτώ κάθε κτηνίατρο ή χειρουργό που έχει περιθάλψει το κατοικίδιό μου να παράσχει στην Ασφαλιστική οποιοσδήποτε λεπτομέρειες μπορεί να απαιτήσει. Αναγνωρίζω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσι την πολιτική GDPR που αναφέρεται παραπάνω και συναινώ στη συλλογή, αποθήκευση, χρήση και αποκάλυψη προσωπικών και ευαίσθητων πληροφοριών σε όλα τα άτομα που επηρεάζονται από αυτή την απαίτηση. Λάβετε υπόψη ότι η έκδοσή ή η συμπλήρωσή αυτής της φόρμας δεν αναγνωρίζει ευθύνη ούτε εγγυάται την πληρωμή της απαίτησης.

☐ Παρακαλώ βάλτε X στο κουτί, εάν έχετε διαβάσει και κατανοήσει την δήλωση παραπάνω.

Ημ/νία: