Αγαπητοί γονείς

Θέμα : Διαδικασία για την διεκπεραίωση των απαιτήσεων.

Με την παρούσα επιστολή, σας ενημερώνω για την διαδικασία που πρέπει να τηρείται για την σύντομη και καλύτερη εξυπηρέτηση σας όσων αφορά την διεκπεραίωση των απαιτήσεων (claims).

Το περιστατικό ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΕΙΤΑΙ μέσω του εντύπου κοινοποίησης της Εταιρείας μας στο e-mail **maria.kakouri@metlifeagent.com.cy**

Η κοινοποίηση της απαίτησης πρέπει να γίνεται εντός **30 ημερών** από την ημέρα του ατυχήματος. Σε άλλη περίπτωση η κοινοποίηση δεν θα γίνεται αποδεκτή.

Για να ολοκληρωθεί η διαδικασία απαίτησης μιας αποζημίωσης πρέπει να

συμπληρωθούν και να παραδοθούν τα πιο κάτω έντυπα:

1. CL4A Συμπληρώνεται και υπογράφεται από το γονέα του παιδιού.

2. CL4B Συμπληρώνεται και σφραγίζεται από τον θεράποντα ιατρό του ασφαλισμένου.

3. ΙΒΑΝ ΤΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ. Του γονέα για να γίνει το έμβασμα της απαίτησης.

Στη συνέχεια τα έντυπα θα έρχονται κοντά μου κατόπιν συνεννόησης με τον γονέα στην διεύθυνση Λεωφόρος Αθηνών 176, 1ος όροφος Γρ.102, 2038 Στρόβολος–Λευκωσία .

Τηλ. Επικοινωνίας : 99-807557

Διευκρινίζεται ότι τα πιο πάνω έντυπα πρέπει να φτάνουν κοντά μου, δεόντως συμπληρωμένα , με την αποθεραπεία του ασφαλισμένου διαφορετικά το claim δεν θα μπορεί να εξεταστεί και να αποζημιωθεί.

Τέλος τα εμβάσματα των αποζημιώσεων (claims) θα διεκπεραιώνονται εντός 30 ημερών, από την ημέρα που υποβλήθηκαν όλα τα έντυπα.

Για οποιεσδήποτε διευκρινήσεις ή πληροφορίες για το συγκεκριμένο ομαδικό ή για άλλες ασφαλιστικές καλύψεις που αφορούν καλύψεις ζωής, υγείας και αποταμίευσης παραμένω πάντα στην διάθεση σας στον πιο πάνω αρ. τηλεφώνου.

Ευχαριστώ

Με εκτίμηση

Μαρία Κακούρη

Ασφαλιστικός Σύμβουλος