

Lignes directrices pour la soumission de réclamations

1. La personne assurée doit soumettre une réclamation à Chubb-Vie dans les 30 jours qui suivent l'accident. En aucun cas Chubb-Vie n'acceptera d'avis de réclamation après plus d'un an.
2. Si vous soumettez des factures pour des traitements de physiothérapie ou de chiropratique, la recommandation d'un médecin doit accompagner les formulaires de réclamation et les factures.
3. La déclaration du demandeur doit être remplie par la personne assurée, ses parents ou son tuteur.
4. La déclaration de l'administrateur doit être remplie par l'administrateur de l'Association.
5. Une fois que le formulaire original de réclamation est rempli, il peut être envoyé par la poste, par courriel ou par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance-Vie
199 rue bay, bureau 2500
CP 139, Commerce Court Postal Station
Toronto, Ontario M5L 1E2
Courriel : claims.A_H@chubb.com
Télécopieur : 416 368-0641

Gestion des réclamations / Attentes

Une fois les formulaires de réclamation reçus, l'évaluation initiale est effectuée dans les 10 jours ouvrables. Pendant ce temps, nous déterminons si nous avons besoin de renseignements supplémentaires concernant la réclamation ou si une décision peut être prise. Si des documents supplémentaires sont requis, ils sont demandés à la partie appropriée. Une fois ces documents reçus, le dossier de réclamation est réexaminé dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception du dernier document afin de rendre une décision. Une fois la décision rendue, la lettre appropriée ou une explication des prestations est envoyée à la personne assurée.