

## **Θέμα: Οδηγίες χειρισμού των απαιτήσεων**

Το παρόν έντυπο έχει στόχο την ενημέρωσή σας για τη διαδικασία υποβολής απαίτησης έτσι ώστε να τυγχάνουν γρήγορης και αποτελεσματικής διεκπεραίωσης.

Μπορείτε να προμηθευτείτε τα έντυπα απαίτησης από την γραμματέα του σχολείου σας ή μπορείτε να στείλετε email στο [l.th.insurance@gmail.com](mailto:l.th.insurance@gmail.com) για αποστολή των εντύπων.

Υπάρχουν **τρία** έντυπα τα οποία πρέπει να συμπληρωθούν:

- i. **Ιατρικό Πιστοποιητικό Ατυχήματος** όπου συμπληρώνετε από τον θεράποντα Ιατρό.
- ii. **Ειδοποίηση Απαίτησης Ασφαλισμένου Λόγω Ατυχήματος** όπου συμπληρώνετε από τον Γονέα ή Κηδεμόνα του ασφαλισμένου μαθητή.
- iii. **Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων** αποτελείται από **μία** σελίδα όπου υπογράφεται από τον Γονέα ή Κηδεμόνα του ασφαλισμένου.

### **Μαζί με τα πιο πάνω έντυπα πρέπει να προσκομίζονται:**

1. **Πρωτότυπες αποδείξεις και τιμολόγια**
2. **Report ακτινογραφιών (δεν παραλαμβάνονται cd ή πλάκες),**
3. **Φωτογραφίες στην περίπτωση που είναι ατύχημα στα δόντια**
4. **IBAN λογαριασμού του γονέα** όπου θα γίνει κατάθεση το ποσό της αποζημίωσης.

## **Όλα τα έντυπα πρέπει να προσκομίζονται πρωτότυπα.**

Ακολούθως θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον ασφαλιστικό σύμβουλο στα πιο κάτω τηλέφωνα 22455780 ή 99424249 για ενημέρωση σχετικά με το περιστατικό και παράδοση των πιο πάνω συμπληρωμένων εγγράφων.

Η διεύθυνση των γραφείων μας είναι Ταμασσού 22Α, Τ.Κ. 2044, Στρόβολος, Λευκωσία.

Η αποστολή των εντύπων μπορεί να γίνεται και με το Acs Courier στο Acs Δευτεράς – Στράκκας στο όνομα Λεωνίδας Θεοδοσίου και το τηλέφωνο 99424249.

**Σε περίπτωση γεγονότος που χρήζει απαίτησης αυτό θα πρέπει να δηλώνεται εντός 30 ημερών και έχετε μέχρι 90 ημέρες να τα παραδώσετε.**