



Fédération québécoise d'ultimate
514-252-3159
4545 av Pierre-de-Coubertin
Montréal, QC
H1V 0B2

Lignes directrices pour la soumission de réclamations

1. La personne doit remplir le rapport d'accident et le formulaire de réclamation.
 - a. La déclaration de l'association doit être rempli par la fédération suite à l'envoi de ces deux documents.
2. La personne doit envoyer le rapport d'accident et le formulaire de réclamation à assurances@fqu.ca dans les 15 jours suivant l'accident.
 - a. **Tous les documents doivent être envoyés en format .pdf.**
3. La personne assurée reçoit une confirmation d'envoi des documents à la compagnie d'assurance dans les 10 jours suivant l'envoi des documents à la FQU.
 - a. 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.
4. 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.
5. La déclaration du demandeur doit être remplie par la personne assurée, ses parents ou son tuteur.

Coordonnées de la compagnie d'assurance :

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 par la compagnie d'assurance, 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.