

إجراءات التعامل مع المطالبات / المطالبات الفردية

إرشادات عامة

- يجب على مقدم الطلب إبلاغ شركة التأمين في أسرع وقت ممكن وذلك عن طريق إرسال الإخطار إلى gulflifeclaims@metlife.com أو عن طريق البريد، أو شخصيًا، أو عبر الهاتف.
- يقوم قسم المطالبات بإبلاغ مقدم الطلب بالمستندات المطلوبة وتزويده بنماذج المطالبة اللازمة.
- يجب تقديم المستندات المطلوبة إلى MetLife خلال 30 يومًا ويجب الإجابة على جميع الأسئلة الواردة في نماذج المطالبة بشكل صحيح ومن قبل الأشخاص المناسبين.
- يجب تقديم كافة المستندات باللغة الإنجليزية أو العربية. يجب ترجمة المستندات المكتوبة بلغات أخرى (بسبب المطالبات المتكبدة في الخارج) بواسطة مترجم عام رسمي قبل تقديمها.
- يجب تقديم المستندات عن طريق البريد السريع أو شخصيًا حيث أن المستندات الأصلية مطلوبة.
- يمكن إرجاع المستندات الأصلية بعد المراجعة.

بمجرد استلام وثائق المطالبة

- يجب أن يحصل مقدم الطلب على اعتراف فوري
- يقوم قاضي المطالبات بمراجعة المستندات وتقديم المشورة بشأن قرار المطالبة خلال 10 أيام.
- إذا كانت المطالبة موثقة بشكل جيد، فسيتم إحالة الحالة إلى المدير المعتمد للموافقة عليها. سيتم إرسال رسالة موافقة رسمية لمقدم الطلب موضحاً فيها المبلغ المعتمد. ستتم إجراءات الدفع للمستفيد عن طريق التحويل البنكي.

وثائق المطالبات

فيما يلي المستندات المطلوبة لجميع أنواع المطالبات :

مطالبات الوفاة

1. يجب على كل مستفيد رئيسي إكمال بيان منفصل للمطالبة والتوقيع عليه.
2. في حالة كون الورثة الشرعيين للمؤمن عليه هم المستفيدون، يلزم تقديم شهادة الميراث وشهادة الوصاية في حالة كان قاصر من بين الورثة الشرعيين.
3. يجب أن تكون إفادة الطبيب المرفقة كاملة وموقعة ومختومة من قبل الطبيب الذي قام بمعاينة المتوفى آخر مرة أو التقرير الطبي التفصيلي.
4. شهادة الوفاة.
5. وثيقة التأمين .
6. تقارير الشرطة والطب الشرعي في حالة الوفاة بسبب حادث.
7. صورة من جواز سفر المتوفى والمستفيد أو بطاقة الهوية.
8. العنوان الكامل ورقم هاتف المستفيد.

العجز الكلي الدائم (PTD)

1. يجب إكمال بيان المدعي وتوقيعه من قبل المؤمن له.
2. يجب إكمال بيان الطبيب وتوقيعه من قبل الطبيب المعالج.
3. الأشعة السينية / الأشعة المقطعية / التصوير بالرنين المغناطيسي / الاختبارات والتقارير المعملية ذات الصلة.
4. تقرير طبي مفصل يوضح طبيعة وتاريخ ظهور المرض/الحادث ودرجة الإعاقة.
5. من رسالة جهة العمل توضح الحالة الوظيفية.
6. تقرير الشرطة (في حالة وقوع حادث).
7. تقرير اللجنة الطبية موضحاً به درجة الإعاقة إن وجدت.
8. نسخة من جواز السفر/الهوية.

الإعاقة الجزئية الدائمة (PPD)

1. بيان المطالبة مكتمل وموقع من المؤمن له.
2. بيان الطبيب مكتمل وموقع من قبل الطبيب المعالج.
3. تقرير طبي مفصل من الطبيب المعالج يوضح طبيعة وتاريخ ظهور المرض/الحادث وكذلك درجة الإعاقة.
4. الأشعة السينية / الأشعة المقطعية / التصوير بالرنين المغناطيسي / نتائج الاختبارات المعملية.
5. تقرير الشرطة إن وجد.
6. نسخة من جواز السفر/الهوية.

تغطية الرعاية الحرجة:

1. يجب تعبئة استمارة المطالبة وتوقيعها من قبل المؤمن عليه والطبيب المعالج.
2. تقرير طبي مفصل يوضح طبيعة المرض ومرحلة الحالة وتاريخ ظهور المرض بالإضافة إلى تاريخ عوامل الخطر.
3. إثبات الحادث، أي تقارير علم الأمراض / الاختبارات المعملية / الأشعة السينية / التصوير بالرنين المغناطيسي، والأشعة المقطعية
4. قد يتم طلب مستندات أخرى حسب الحالة.
5. نسخة من جواز السفر/الهوية.

النفقات الجراحية وتغطية النفقات الطبية لمقاومة مضادات الميكروبات:

1. يجب تعبئة استمارة المطالبة وتوقيعها من قبل المؤمن عليه والطبيب المعالج.
2. الفواتير والإيصالات الأصلية.
3. تقرير طبي يوضح طبيعة وتاريخ ظهور المرض/الحادث.

4. الأشعة السينية / الأشعة المقطعية / التصوير بالرنين المغناطيسي / نتائج الاختبارات المعملية.
5. تقرير الشرطة إن وجد.
6. نسخة من جواز السفر/الهوية.

تغطية دخل المستشفى:

1. يجب تعبئة استمارة المطالبة وتوقيعها من قبل المؤمن عليه والطبيب المعالج.
2. ملخص الخروج من المستشفى موضح فيه تاريخ الدخول وتاريخ الخروج.
3. تقرير طبي يوضح طبيعة وتاريخ ظهور المرض/الحادث.
4. نسخة من جواز السفر/الهوية.

التعويض الأسبوعي عن الحوادث:

1. يجب إكمال نماذج المطالبة وتوقيعها من قبل مقدم الطلب والطبيب المعالج.
2. يجب استكمال بيان صاحب العمل موقعًا ومختومًا من قبل صاحب العمل.
3. الأشعة السينية / الأشعة المقطعية / التصوير بالرنين المغناطيسي.
4. تقرير الشرطة (إن وجد).
5. تقرير طبي مفصل يوضح طبيعة المرض وتاريخ ظهوره وسبب المرض والإجازة المرضية الممنوحة.
6. نسخة من جواز سفر المؤمن عليه/الهوية.