

Comment faire une demande de règlement d'assurance maladies graves

Vous venez de recevoir un diagnostic de maladie grave. Naturellement, cette situation est une source de graves inquiétudes pour vous et votre famille, y compris à l'égard de vos engagements financiers. En cette période difficile, nous tenons à ce que vous sachiez que votre tranquillité d'esprit et votre rétablissement nous tiennent à cœur.

Nous sommes à votre service

Selon votre contrat d'assurance maladies graves, si on diagnostique chez vous une affection couverte et si la période d'attente stipulée (de 30 jours dans la plupart des cas) est écoulée, vous pouvez espérer recevoir de nous une prestation¹.

NOTRE ENGAGEMENT ENVERS VOUS

Vous offrir un service à la clientèle de premier ordre en traitant sans délai votre demande de règlement d'assurance maladies graves selon les principes suivants :

- faire preuve d'empathie et communiquer avec vous de façon claire et humaine;
- déterminer de manière équitable les prestations à verser.

En cas de maladie grave

Voici ce que vous (ou l'un de vos proches) devez faire :

Avisez votre conseiller dans les plus brefs délais

après avoir reçu le diagnostic de maladie grave. Votre conseiller vous guidera tout au long du processus de demande de règlement.

Examinez les clauses de votre contrat d'assurance

maladies graves avec votre conseiller pour vous assurer que l'affection diagnostiquée correspond à l'une des affections couvertes ou aux affections à Intervention rapide définies dans votre contrat.

Communiquez avec notre équipe des règlements Prestations du vivant, ou demandez à votre conseiller

de le faire, afin que nous puissions vous envoyer les formulaires nécessaires et des renseignements qui vous guideront (vous ou l'un de vos proches) tout au long du processus.

Si vous désirez faire une demande de règlement au titre de la Protection SoinsVie, appelez au numéro

ci-dessous. Manuvie prendra des dispositions pour qu'un conseiller en soins vous rende visite et évalue vos fonctions cognitives et physiques.

Composez le 1 866 575-0684

Au moment de nous appeler, ayez à portée de main les renseignements suivants :

- le(s) numéro(s) de contrat(s);
- le nom complet de la personne assurée tel qu'il figure dans le contrat;
- la date à laquelle l'affection couverte a été diagnostiquée;
- le type d'affection couverte (ce renseignement est essentiel, car il nous permet de déterminer quels formulaires vous devrez remplir).

Remplissez vous-même les formulaires de demande de règlement que nous vous enverrons.

Il est très important que vous et votre médecin remplissiez vous-mêmes les formulaires nécessaires et que vous répondiez à toutes les questions avec précision. Votre conseiller pourra vous aider à remplir les formalités nécessaires. Dans la plupart des cas, nous exigeons les résultats des tests subis

¹ Selon votre contrat, si l'on diagnostique chez vous l'une des affections couvertes ou des affections à Intervention rapide définies dans votre contrat, vous recevrez une prestation d'assurance maladies graves une fois la période d'attente (30 jours dans la plupart des cas) écoulée. Votre couverture sera décrite en détail dans votre contrat. Des restrictions peuvent s'appliquer et, dans certains cas, la période d'attente peut être plus longue que 30 jours. Communiquez avec votre conseiller pour avoir des précisions.

pour confirmer le diagnostic (des précisions sont données dans les formulaires de demande de règlement)². Veuillez joindre à vos formulaires de demande de règlement les résultats des tests qui ont servi à établir votre diagnostic.

Envoyez-nous vos formulaires de demande de règlement dûment remplis dans les plus brefs délais. Nous commencerons à étudier votre demande immédiatement (avant même que la période d'attente de 30 jours ne soit écoulée). Votre conseiller pourra vous aider en se chargeant de nous faire parvenir vos formulaires.

Et ensuite?

Nous pourrions avoir besoin de plus amples renseignements. Si nous demandons des renseignements médicaux à votre médecin ou à des établissements de soins de santé provinciaux, il peut s'écouler quelques semaines avant qu'ils nous parviennent. Nous poursuivons alors l'étude du dossier en attendant de recevoir les renseignements demandés.

Nous communiquerons directement avec vous.

Vous aurez la possibilité de nous poser des questions et nous pourrions vous expliquer le processus. Nous enverrons à votre conseiller des copies de toute correspondance pertinente entre nous, pour qu'il soit au courant de l'évolution de votre dossier.

Vos renseignements personnels sont confidentiels.

À Manuvie, nous accordons une grande importance au respect de la vie privée. Les renseignements que nous recueillons font l'objet de la plus stricte confidentialité et ne sont utilisés qu'aux fins exposées dans la proposition afférente à votre contrat, c'est-à-dire pour tarifier et administrer votre contrat d'assurance et régler les sommes assurées. Pour obtenir de plus amples renseignements sur notre politique de confidentialité, consultez le site manuvie.ca.

CONSEIL : Vous faciliterez l'évaluation de votre demande si vous nous transmettez dès que possible tous les renseignements dont vous disposez.

² REMARQUE IMPORTANTE : Toute référence aux mises à l'essai, tests, résultats de test ou examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

Pour vous renseigner sur les demandes de règlement d'assurance maladies graves, communiquez avec votre conseiller ou appelez notre équipe des règlements Prestations du vivant au 1 866 575-0684.

