

À quoi vous attendre
si vous devez
présenter une
demande de règlement



Assurances





Votre assurance protection du revenu

RBC Assurances® reconnaît qu'une maladie ou une blessure invalidante peut poser des défis sur les plans affectif, physique et financier. Nous voulons que vous vous sentiez en confiance, sachant que vous avez une assurance protection du revenu en cas d'invalidité offerte par RBC Assurances.

Vos prestations de RBC Assurances ont pour but de vous procurer un soutien, à vous et à votre famille, pendant que vous n'êtes pas en mesure de travailler. Cependant, notre engagement envers vous va bien au-delà du versement du montant inscrit sur le chèque d'indemnisation. Notre processus unique de gestion des demandes de règlement est fondé sur les types de



blessures ou de maladies qui peuvent survenir et sur la durée prévue de votre absence du travail. Nos spécialistes du Centre des services aux assurés travaillent au sein d'équipes spécialisées dans diverses branches de la médecine, soit l'orthopédie, la psychiatrie et la médecine générale. Ils ont reçu une formation sur les affections médicales dont s'occupe leur équipe. C'est ce processus unique de gestion des demandes de règlement qui nous distingue des autres. L'équipe du Centre des services aux assurés qui prendra en main votre dossier se consacrera corps et âme à comprendre vos besoins particuliers et à vous aider de la façon la plus appropriée qui soit.

Comment présenter une demande de règlement ?

Pour nous aviser d'une demande de règlement au titre de votre assurance protection du revenu en cas d'invalidité, vous aurez à présenter un formulaire de demande de règlement. Si votre assurance est offerte par l'entremise de votre employeur, vous pouvez obtenir un formulaire de demande de règlement auprès de votre service des ressources humaines. Si vous avez souscrit une assurance individuelle de protection du revenu en cas d'invalidité, vous pouvez obtenir un formulaire de demande de règlement en nous appelant ou en vous adressant au conseiller en assurance qui vous a aidé à souscrire l'assurance.

Le formulaire de demande de règlement comprend plusieurs sections, dont celles que vous devez remplir vous-même, celles réservées à votre médecin et à votre employeur et le formulaire d'autorisation qui nous permettra de recueillir des renseignements supplémentaires au fur et à mesure que nous en aurons

Nous avons pris l'engagement de vous fournir des services spécialisés et adaptés à vos besoins lorsque vous vous préparez à présenter une demande de règlement et pendant le processus de règlement.



besoin. Il est préférable de nous faire parvenir le formulaire de demande de règlement dès le début du délai de carence prescrit. Vous bénéficierez ainsi d'un service plus rapide et d'une décision dans les meilleurs délais.

Bien que les frais pour remplir la déclaration du médecin traitant soient à votre charge, nous vous remboursons jusqu'à 50 \$ si vous nous fournissez une copie complète de votre dossier médical.

Qui examinera ma demande de règlement ?

Dès que nous recevons votre formulaire de demande de règlement, nous ferons de notre mieux pour vous envoyer un accusé de réception dès le jour ouvrable suivant et vous donner le nom du spécialiste du Centre des services aux assurés qui vous contactera dans un délai de dix jours ouvrables. Ce spécialiste s'occupera personnellement de votre cas. Nous vous fixerons également un entretien par téléphone avec ce spécialiste à la date et à l'heure de votre choix. L'entretien téléphonique permettra au spécialiste du Centre des services aux assurés de se familiariser avec votre cas. Il prendra le temps qu'il faut pour vous écouter. L'entretien vous permettra également d'expliquer clairement votre cas et d'exposer plus en détail les renseignements que vous avez donnés dans le formulaire de demande de règlement.

Notre spécialiste du Centre des services aux assurés a reçu une formation dans le domaine de la maladie ou de la lésion corporelle dont vous souffrez. Il évaluera la nature de votre état et la durée éventuelle de votre absence du travail, prendra les dispositions en vue du versement des prestations auxquelles vous êtes admissibles et collaborera avec vous afin de faciliter votre rétablissement et d'atteindre vos objectifs de retour au travail, s'il y a lieu.

Y aura-t-il d'autres intervenants qui prendront part au processus d'évaluation ?

Si cela s'avère approprié, notre spécialiste du Centre des services aux assurés communiquera avec votre employeur et votre médecin traitant pour mieux saisir votre demande de règlement et vos possibilités de retour au travail.

Mieux encore, notre spécialiste du Centre des services aux assurés a accès à toute une équipe d'experts, dont des médecins, spécialistes cliniciens et en réadaptation ainsi que le directeur dont il relève. Cette équipe veillera à ce que nous ayons en main tous les renseignements dont nous avons besoin pour évaluer votre demande de règlement comme il se doit.

Quand prendra-t-on une décision sur ma demande de règlement ?

Dans certains cas, par exemple un rétablissement à la suite d'une chirurgie courante, le versement de vos prestations pourrait commencer presque aussitôt après que toutes les dispositions du contrat auront été satisfaites. Si votre cas est plus compliqué, la prise de décision pourrait prendre plus de temps car nous aurons besoin de renseignements complémentaires pour mieux comprendre votre cas, par exemple des renseignements portant sur vos antécédents médicaux, professionnels et financiers. Dans un tel cas, notre spécialiste du Centre des services aux assurés vous fournira une mise à jour écrite de l'état de votre demande de règlement, et ce, au moins tous les 30 jours jusqu'à ce qu'une décision soit prise. Notre objectif est toujours de rendre une décision aussi vite que possible. En donnant suite rapidement à nos demandes de renseignements au sujet de votre demande de règlement, vous nous aiderez à mieux vous servir et à nous assurer que vous recevrez les prestations auxquelles vous avez droit dans les meilleurs délais.

Qu'arrive-t-il si j'ai des questions au sujet de ma demande de règlement ?

Si vous avez des questions au sujet de votre demande de règlement, vous pouvez toujours appeler notre spécialiste du Centre des services aux assurés directement, sans frais d'appel interurbain. C'est là un des avantages d'avoir une seule personne qui s'occupe de votre cas. Vous pouvez lui parler sans devoir vous répéter car elle connaît votre cas dans tous ses détails.

Quel soutien me donnerez-vous pour m'aider à retourner au travail ?

Comme la plupart des invalidités ne sont pas de nature permanente, nous pouvons vous offrir un soutien au retour au travail en plus de l'indemnisation financière. Dès le départ, les possibilités de retour au travail sont prises en considération dans l'évaluation de votre demande de règlement. Au besoin, nous pouvons faire équipe avec vous ou avec votre employeur afin de concevoir un horaire de travail de transition, de modifier votre aire de travail ou d'investir dans une formation complémentaire qui vous permettra de retourner sur le marché du travail. Au moment opportun, un spécialiste en réadaptation

pourrait vous être assigné pour faciliter votre période de transition vers le retour au travail.

Qu'arrive-t-il si je ne peux pas travailler pendant une longue période ?

Dans le cas d'une absence de longue durée, notre spécialiste du Centre des services aux assurés demeurera en contact avec vous, votre médecin et votre employeur au besoin, et continuera de suivre l'évolution de votre état de santé. De façon périodique, selon les circonstances précises qui entourent votre demande de règlement, nous réévaluerons votre dossier pour déterminer si vous êtes encore admissible à l'indemnisation. Cette réévaluation peut comprendre une demande de renseignements complémentaires auprès de votre médecin, des entretiens face à face, une expertise médicale par un médecin indépendant ou la coordination des vos prestations avec celles que vous recevez du gouvernement.

Qu'arrive-t-il si je suis en désaccord avec votre décision ?

Notre processus de règlement des demandes est conçu de sorte que votre demande fasse l'objet d'une évaluation complète, juste et objective. De plus, des mesures de protection sont en place au cours du processus d'évaluation pour assurer l'intégrité des décisions prises. Si nous déterminons que vous n'êtes pas admissible à l'indemnisation, vous recevrez une lettre à cet effet vous expliquant clairement les raisons de notre décision. Vous pouvez en appeler de notre décision. Le processus d'appel sera clairement expliqué dans notre lettre.

Si vous possédez une assurance offerte par votre employeur, vous pouvez également communiquer avec votre service des ressources humaines. Si vous avez souscrit un contrat d'assurance individuelle de protection du revenu en cas d'invalidité, vous pouvez communiquer avec le conseiller en assurance qui vous a aidé à souscrire votre contrat.

**Pour plus de renseignements, veuillez
composer sans frais le 1 877 519 9501**



Assurances

Compagnie d'assurance vie RBC

® / ^{MC} Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada, utilisée(s) sous licence.

VPS95008

83353 (06/2016)