



Avenant Soins de compassion familiale

Pour certaines polices d'assurance invalidité en vigueur

Diffusion exclusive aux conseillers. Ne pas distribuer aux

Qu'est-ce que l'avenant Soins de compassion familiale ?



L'avenant Soins de compassion familiale est un avenant qui peut être ajouté à certaines polices d'assurance invalidité au moment de la souscription, et pour une durée limitée, sur certains contrats d'assurance en vigueur*. Il prévoit le versement d'une prestation mensuelle égale au montant souscrit sur la police de base si le conjoint ou l'enfant (peu importe son âge) reçoit un diagnostic de maladie en phase terminale ou de blessure mortelle. Le client peut donc prendre soin de son être cher et profiter du temps qu'il leur reste ensemble, sans avoir à se préoccuper des dépenses.

Pourquoi devriez-vous parler de l'avenant Soins de compassion familiale à vos clients ?



Au Canada, bien des gens sont aux prises avec des difficultés financières et émotionnelles lorsqu'un membre de leur famille immédiate est atteint d'une maladie en phase terminale. À RBC Assurances®, nous croyons que les personnes assurées ne devraient pas avoir à choisir entre garder leur emploi ou s'occuper de leur famille lors d'une épreuve. L'avenant Soins de compassion familiale, offert avec tous les nouveaux produits assujettis à une évaluation complète du risque ainsi que certains produits en vigueur, prévoit le versement d'une prestation égale à la perte de revenu que le client subirait s'il devait cesser de travailler pour s'occuper d'un membre de sa famille souffrant d'une maladie en phase terminale.

En quoi cet avenant peut-il aider mes clients ?



La prestation reçue permet au client de soutenir un proche chez qui on a diagnostiqué une maladie en phase terminale ou une blessure mortelle, sans avoir à se préoccuper des dépenses. Il permet aussi au client de toucher sa prestation, peu importe qu'il s'absente complètement du travail, réduise ses heures de travail ou continue de travailler.

Quelles polices sont admissibles à l'offre en vigueur?

* L'avenant peut être ajouté aux polices d'assurance invalidité suivantes en tant qu'offre ponctuelle sur les contrats en vigueur.

Série Professions^{MC}

Série Fondations^{MC}



Cet avenant convient-il à tous mes clients ?

Bien que l'avenant Soins de compassion familiale constitue une stratégie de transfert du risque pour quiconque a un conjoint ou un enfant, ce sont les professionnels qui ont des enfants qui doivent retenir d'abord votre attention.



Quelle est l'incidence de l'avenant sur le coût d'une police d'assurance invalidité ?

Ce tableau présente le coût mensuel de l'avenant Soins de compassion familiale en comparaison avec le coût de la police de base et d'autres avenants.

3 000 \$, délai de carence de 90 jours, période d'indemnisation jusqu'à 65 ans, catégorie 4A				
40 ans (non-fumeur)	Série Professions	Soins de compassion familiale	Garantie d'indemnité de vie chère	Propre profession
Homme	78,96 \$	7,64 \$	18,59 \$	14,62 \$
Femme	135,24 \$	14,88 \$	22,62 \$	21,76 \$
40 ans (non-fumeur)	Série Fondations	Soins de compassion familiale	Garantie d'indemnité de vie chère	Primes indiquées à titre comparatif seulement, en fonction des taux de septembre 2019.
Homme	64,50 \$	7,61 \$	14,31 \$	
Femme	95,66 \$	14,70 \$	21,58 \$	

Pourquoi un client souscrirait-il l'avenant Soins de compassion familiale au lieu d'une police d'assurance maladies graves pour leur enfant ?



Tout dépend de la situation personnelle du client, mais l'avenant Soins de compassion familiale a ceci de particulier qu'il couvre toute maladie en phase terminale ou blessure mortelle, alors que l'assurance MG pour enfant ne couvre qu'un nombre précis et limité de maladies (un total de 26). L'avenant assure aussi deux personnes (dans le cas d'une maladie en phase terminale) alors que l'assurance MG couvre seulement l'assuré.

Qu'est-ce qu'un « enfant » au sens de l'avenant Soins de compassion familiale ?

Un enfant n'a pas d'âge limite aux termes de l'avenant. « Enfant » désigne votre enfant biologique ou légalement adopté, ou l'enfant de votre conjoint de tout âge jusqu'à l'expiration de l'avenant à l'âge de 65 ans de l'assuré.



Questions de tarification

Il faut répondre à deux questions de tarification pour être admissible à l'avenant.

À votre connaissance, votre conjoint ou l'un de vos enfants (enfants biologiques, enfants adoptés ou enfants du conjoint) ont-ils :

- jamais eu des antécédents de cancer récidivant ou de cancer avec métastases (un cancer qui s'est propagé du foyer original à une autre partie du corps), autre qu'un carcinome basocellulaire ; Oui Non
- ou Oui Non
- au cours des cinq dernières années, été traités pour le cancer, ou leur a-t-on recommandé de suivre des traitements ou de faire l'objet d'une investigation pour le cancer ou ont-ils reçu un diagnostic de cancer autre qu'un carcinome basocellulaire ? Oui Non

Détails supplémentaires

- Il n'y a pas de délai de carence.
- L'ouverture du droit à indemnisation commence à la date à laquelle le conjoint ou l'enfant reçoit un diagnostic de maladie en phase terminale ou de blessure mortelle¹.
- Les prestations sont payables à terme échu.
- La prestation sera versée pendant que le conjoint ou l'enfant est en vie, sans toutefois dépasser le plafond applicable au membre de la famille.
- La prestation sera versée même si l'assuré travaille ou peut continuer à travailler.
- Si le membre de la famille souffrant d'une maladie en phase terminale est toujours en vie après l'atteinte du plafond d'indemnisation, l'assuré peut soumettre lui-même une demande de règlement au titre de la police de base sans être de nouveau soumis au délai de carence.

¹ Si l'assuré présente une demande de règlement après la date du diagnostic (comme un ou deux mois après), nous verserons la prestation rétroactivement à cette date.