

Assurance  
individuelle

# Guide de réclamation

Conseillers et agents généraux  
Version 2.0



beneva

# Table des matières

Introduction	3
Les équipes	4
Service à la clientèle	4
Service de réclamation	4
Communication	4
Transmission de documents par service de messagerie	4
Transmission d'informations par courrier électronique	4
Suivi d'une réclamation	4
Rôles et responsabilités	5
L'assuré ou le bénéficiaire est tenu :	5
Conseiller	5
Service de réclamation	5
Vérifications préliminaires	5
Réclamation express	5
Différentes étapes du processus de réclamation	6
Étape 1	Avis à Beneva concernant la réclamation à venir 6
Étape 2	Présentation des documents par le client 6
Étape 3	Vérification de la clause d'incontestabilité par l'agent de règlement 6
Étape 4a	Traitement des polices contestables 6
Étape 4b	Traitement des polices incontestables 7
Étape 5	Communication de la décision 7
Étape 6	Règlement 7

## Introduction

Le présent guide contient les principales informations et étapes entourant le processus de réclamation chez Beneva.

De ce fait, ce guide est un outil de support qui résume les pratiques administratives relatives au traitement d'une réclamation afin d'aider les agents généraux et les conseillers à accompagner leurs clients. Ce guide résume les étapes clés du processus de réclamation, les rôles de chaque partie impliquée lors du dépôt d'une réclamation auprès de Beneva et les coordonnées pour le suivi d'une réclamation en cours.

Afin d'en faciliter la consultation, il a été divisé en plusieurs sections. Nous vous invitons à consulter la table des matières afin de repérer facilement la section pour laquelle vous cherchez de l'information. Ce document contribuera à l'uniformité de vos opérations garantissant un service de qualité et le respect de saines pratiques d'affaires.

Lors de la mise à jour ultérieure du guide, reportez-vous simplement à la section qui résume les modifications apportées. Tous les changements seront également mis en évidence jusqu'à la mise à jour suivante. Notez également que la version électronique du guide sera disponible sur notre site Web sécurisé.

# Les équipes

## Service à la clientèle

Les agents du **Service à la clientèle** et les représentants du **Service aux partenaires** sont à votre disposition ainsi qu'à celle de vos clients pour les services suivants :

- confirmer les protections prévues dans une police ;
- recevoir les demandes de formulaires de réclamation ;
- ouvrir les dossiers de réclamation express en assurance vie ;
- répondre aux questions sur les étapes à suivre, les clauses contractuelles, les formulaires et le suivi concernant les réclamations.

### Service aux partenaires

#### Contrats en vigueur et réclamations

1 877 707-7372

Option 3

### Service à la clientèle

1 877 841-8822

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 17 h

[serviceclients@beneva.ca](mailto:serviceclients@beneva.ca)

## Service de réclamation

Cette équipe est composée de plusieurs agents de règlement avec différents niveaux d'expertise. En assurance individuelle, les agents de règlement traitent les dossiers avec le soutien d'un spécialiste en réclamation, sous la supervision d'un directeur adjoint.

Pour communiquer avec le Service de réclamation, vous devez communiquer avec le Service à la clientèle. Lorsque les questions portent sur un niveau de détails auxquels les agents du Service à la clientèle n'ont pas de réponse, une demande de rappel sera créée à l'intention des agents de règlement.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à la section «**Communications**» du présent guide.

# Communication

Nous nous engageons à vous tenir informé de l'évolution des dossiers de réclamation et nous communiquerons avec vous sur une base régulière. Nous ferons la même chose avec vos clients.

À chaque étape d'avancement du dossier, l'agent vous informe en transmettant une version modifiée de la lettre envoyée au client. Ainsi, il s'assure de préserver la confidentialité de l'information en prenant soin d'informer toutes les parties concernées. La communication est publiée sur le site sécurisé des conseillers et vous pourrez la retrouver en faisant une recherche avec le numéro de contrat qui se trouve dans l'objet du courriel. Pour vous informer qu'une nouvelle communication est disponible pour vos clients, un avis vous est envoyé par courriel.

### Transmission de documents par service de messagerie

- Plusieurs documents sont transmis au bureau de l'agent général par l'intermédiaire du service de messagerie (ICS). Voici une liste non exhaustive des documents : la copie du relevé de chèque que votre client reçoit, suite à l'émission d'un paiement ; les chèques de règlement décès et maladie grave que vous souhaitez livrer vous-même à vos clients.
- Notez que les chèques émis à la suite d'un règlement de décès en traitement express ne peuvent être inclus dans cette catégorie.

### Transmission d'informations par courrier électronique

L'adresse de messagerie [reclamations@beneva.ca](mailto:reclamations@beneva.ca) est votre mode de communication le plus adéquat pour fournir les renseignements manquants ou complémentaires concernant un dossier de réclamation en cours de traitement.

Pour obtenir des renseignements généraux concernant les réclamations, veuillez nous écrire à l'adresse de messagerie ou téléphoner au **1 877 841 8822**. Vous pouvez également communiquer ces coordonnées à vos clients.

# Suivi d'une réclamation

Pour demander un suivi concernant une réclamation, vous pouvez communiquer par téléphone au **1 877 841 8822** ou par courriel [serviceclients@beneva.ca](mailto:serviceclients@beneva.ca) avec l'équipe du **Service à la clientèle**. Cette équipe assurera la liaison en transmettant le message à l'agent de règlement, qui répondra dans un délai de **24 à 48 heures**.

## Rôles et responsabilités

### L'assuré ou le bénéficiaire est tenu :

- de fournir les renseignements et les formulaires dûment remplis demandés par Beneva pendant le processus de réclamation ;
- si l'assuré détient une autre protection similaire (vie, invalidité ou maladies graves) souscrite auprès de SSQ Assurance, La Capitale ou Beneva, veuillez nous en informer.

### Conseiller

Il est de la responsabilité du conseiller d'expliquer au client :

- pendant le processus de réclamation, les renseignements qu'il doit fournir aux fins d'évaluation de sa réclamation, ainsi que les responsabilités qui lui incombent ;
- la décision rendue ou la nécessité de fournir des documents complémentaires.

Par ailleurs, il est nécessaire de toujours obtenir **le consentement du client** avant de consulter des documents comportant des renseignements confidentiels.

Enfin, le conseiller doit s'abstenir d'affirmer qu'une prestation sera versée avant d'en avoir reçu la confirmation du **Service de réclamation**.

### Service de réclamation

Le Service de réclamation doit fournir les formulaires nécessaires pour l'analyse de la réclamation. Il a la responsabilité :

- d'analyser, d'évaluer et de valider les informations et les documents reçus ;
- d'évaluer les antécédents médicaux pour la recevabilité de la réclamation ;
- de constituer le dossier de réclamation et d'informer le conseiller et le client de l'évolution du dossier ;
- de communiquer en utilisant le mode de transmission approprié (courriel, téléphone ou courrier) ;
- de s'assurer de se conformer aux exigences législatives en matière de protection des renseignements personnels dans toutes les correspondances ;
- de suivre les procédures administratives et de régler les demandes en conformité avec les dispositions contractuelles ;
- de se conformer aux règlements provinciaux particuliers en matière de traitement ou de conservation des dossiers de réclamation ;
- d'évaluer les réclamations selon les meilleures pratiques de l'industrie, les règles de professionnalisme et d'impartialité en vigueur chez Beneva.

## Vérifications préliminaires

Pour assurer le traitement rapide des réclamations, il est essentiel de bien comprendre et de suivre chacune des étapes afin d'arriver rapidement à la décision.

### Avant de lancer le processus de réclamation, il est important de vérifier si :

- la police est en vigueur ;
- le client bénéficie d'une protection pour la perte réclamée ;
- le client est admissible à cette protection ;
- en cas d'invalidité ou de maladie grave, les dispositions relatives au délai de carence ou à la période de survie sont vérifiées.

### Avant de communiquer avec le Service à la clientèle pour demander des formulaires, prière d'avoir à votre disposition les renseignements suivants :

- le numéro de police ;
- le nom de l'assuré (ou de la personne décédée) ainsi que la date et la cause du décès s'il y a lieu ;
- s'il s'agit d'un décès, les coordonnées de l'entreprise de services funéraires, en cas de réclamation express et le certificat de décès pour les contrats de vie universelle ;
- en cas d'invalidité ou de maladie grave, la date du diagnostic et la date de l'incident ;
- les coordonnées de la personne à qui envoyer les formulaires (le client, l'exécuteur testamentaire, le conseiller, l'agent général ou le bénéficiaire) et le mode de transmission (poste ou courriel).

## Réclamation express

Dans certains cas, le bénéficiaire est admissible au règlement express téléphonique. L'émission du chèque de règlement pourrait être effectuée dans un délai de cinq jours ouvrables.

Les conditions de traitement d'un dossier de réclamation express sont présentées dans le document «Paramètres pour une demande de règlement de décès». La version la plus récente de ce document est disponible dans le Centre de documentation du site [beneva.ca](http://beneva.ca), section Conseiller.

# Différentes étapes du processus de réclamation

Les mêmes étapes sont à suivre pour toutes nos polices d'assurance individuelle : vie, invalidité ou maladie graves.

## Étape 1 Avis à Beneva concernant la réclamation à venir

Vous devez communiquer avec le Service à la clientèle pour demander les documents nécessaires à l'ouverture du dossier de réclamation. Les formulaires de réclamation varient selon la protection du client et sa province de résidence. Les paquets de formulaires ne sont pas tous accessibles sur le site Web sécurisé.

Un envoi personnalisé, incluant une liste de contrôle mentionnant les documents à faire remplir et les renseignements à fournir, sera préparé et expédié selon le mode de transmission demandé.

## Étape 2 Présentation des documents par le client

Le client remplit les formulaires et rassemble l'information nécessaire. Pour éviter les retards, il doit s'assurer d'avoir tous les documents requis dûment remplis, et de fournir toute documentation mentionnée par la liste de contrôle. Pour toute question, communiquez avec le Service à la clientèle.

Il est de la responsabilité du réclamant de fournir tous les documents requis, et d'assumer les frais applicables.

## Étape 3 Vérification de la clause d'incontestabilité par l'agent de règlement

Une fois le dossier de réclamation ouvert, l'agent de règlement détermine la date du sinistre.

Si la date du sinistre survient **dans** les deux ans suivant l'entrée ou la remise en vigueur de la police, la demande de réclamation est considérée comme contestable. Beneva doit donc vérifier la validité des renseignements fournis au cours de la souscription de l'assurance (voir Étape 4a).

Si la date du sinistre survient **après** les deux ans suivant l'entrée ou la remise en vigueur de la police, la demande de réclamation est considérée comme incontestable (voir Étape 4b). Lors de l'analyse de la réclamation, l'assureur se réserve le droit de faire certaines vérifications, dans le cadre établi par le contrat.

## Étape 4a Traitement des polices contestables

La demande d'une liste des consultations médicales, effectuées auprès des organismes de santé publique cinq années précédant la date de signature de la proposition par l'assuré, est requise. Selon l'information reçue, des renseignements supplémentaires pourraient être requis auprès de cliniques, d'hôpitaux ou du médecin de famille de l'assuré.

Il convient de souligner qu'il n'y a aucun lien entre le motif de la réclamation et la vérification des déclarations faites par l'assuré au cours du processus de souscription. Supposons qu'un client subisse un accident et présente une **réclamation en invalidité** en raison d'une blessure au dos, l'agent de règlement vérifiera systématiquement les affirmations faites par l'assuré lors de la souscription, même si elles ne sont pas reliées à la blessure au dos.

Nous tenons à vous informer que dans l'attente des documents, un délai dans le traitement de la réclamation est à prévoir.

Beneva se chargera de recueillir ces renseignements et garantira un suivi rigoureux auprès du fournisseur de services pour s'assurer de recevoir l'information en temps opportun. Tous les frais encourus lors du processus d'évaluation de la contestabilité sont supportés par Beneva.

L'agent général et le client seront informés de l'évolution du dossier au fur et à mesure que les documents sont reçus et analysés.

Dès que tous les renseignements médicaux sont reçus, l'admissibilité aux protections demandées du client est vérifiée, en faisant la comparaison avec l'information fournie lors du processus de souscription.

Si **des écarts (omissions, déclarations incomplètes ou inexactes) sont constatés** entre les déclarations faites lors de la souscription à l'assurance et les dossiers médicaux reçus, Beneva détermine si cette situation est matérielle au risque et son impact sur la police et la réclamation.

Voici les décisions qui peuvent être prises :

- maintien de la police telle quelle, l'agent de règlement évalue la réclamation ;
- en cas d'omission ou de fausse déclaration, une des décisions suivantes sera prise :
  - une modification de la police par l'ajout d'une exclusion à l'assurance invalidité ou maladie grave. Suite à la réception de la signature de l'avenant, l'agent de règlement évalue la réclamation ;
  - une annulation de la police ou de garantie(s), avec remboursement des primes.

#### Étape 4b Traitement des polices incontestables

Une fois tous les formulaires et tous les renseignements reçus, l'agent de règlement vérifie la recevabilité de la réclamation en fonction des clauses et dispositions du contrat.

Au besoin, l'agent de règlement pourrait demander d'autres documents supplémentaires (ex. : dossiers médicaux), même si la police est en vigueur depuis plus de deux ans et que la période d'incontestabilité est terminée. En cas de fraude, la réclamation sera refusée et la police sera annulée sans remboursement des primes.

#### Étape 5 Communication de la décision

Beneva informe le client de la décision. En conformité avec notre politique sur la protection des renseignements personnels, aucun renseignement confidentiel ne sera visible sur votre copie de la lettre de décision. S'il le souhaite, le client peut vous partager avec vous sa version de la lettre de décision.

#### Étape 6 Règlement

Dans le cas d'une invalidité ou d'une maladie grave, un chèque sera transmis au bénéficiaire. Un relevé décrivant en détail la prestation versée lui sera également envoyé (vous recevrez aussi une copie via votre agent général).

Dans le cas d'un décès, le bénéficiaire a deux choix :

- recevoir un paiement par chèque de la totalité de la prestation ;
- transférer une partie ou la totalité de la prestation dans un produit d'investissement de Beneva.

Des intérêts quotidiens sont versés si le règlement de la réclamation est effectué, plus de trente jours après la date de réception de tous les documents (dans le cas de l'assurance vie seulement), au taux établi par Beneva, et calculés à compter de la date de réception de la dernière exigence documentaire.

Le chèque peut être transmis au bénéficiaire directement ou par votre entremise. Cette directive peut être fournie à Beneva à tout moment pendant le processus de réclamation ou une fois le règlement approuvé.



# beneva