ASSISTANCEVITALE[MD]

Foire aux questions à l'intention des participants

Réponses aux questions les plus fréquentes

Qu'est-ce qu'Assistance vitale?

Assistance vitale offre un soutien financier sous la forme d'un montant forfaitaire et d'un montant d'indemnisation pour frais médicaux advenant le diagnostic d'une maladie grave. Ensemble, ces deux montants procurent un précieux soutien au moment où vous en avez le plus besoin afin que vous puissiez vous concentrer sur l'essentiel : un rétablissement complet. Votre livret des garanties décrit Assistance vitale en détails, incluant d'importants critères d'admissibilité.

Comment Assistance vitale fonctionne-t-elle?

Si vous remplissez toutes les exigences de l'une des quatre conditions assurées, vous recevrez immédiatement un montant forfaitaire. Ce montant dépendra de l'option de protection que votre employeur a choisie. Vous serez également admissible au remboursement des frais médicaux qui ne sont pas couverts en vertu de votre régime provincial d'assurance maladie ou de votre assurance maladie complémentaire, jusqu'à un maximum de 5 000 $.

Quelles sont les quatre conditions assurées?

- Cancer
- Crise cardiaque (Infarctus du myocarde)
- Accident vasculaire cérébral
- Chirurgie coronarienne

Quelles sont les exigences d'admissibilité?

Dans les 60 jours suivant la date du diagnostic, et en résultat d'une condition assurée, vous avez dû :

- être hospitalisé pendant 72 heures consécutives en tant que patient admis, OU
- vous absenter de votre travail pendant 2 semaines consécutives, avec l'autorisation écrite de la part de votre médecin traitant

Où puis-je trouver les définitions des conditions assurées?

Veuillez consulter votre Guide d'utilisation d'Assistance vitale ou votre livret des garanties à l'intention des employés pour obtenir plus de détails.

Qu'arrive-t-il si je deviens admissible à Assistance vitale à la suite d'un diagnostic d'accident vasculaire cérébral et que, l'année suivante, je reçois un diagnostic de cancer?

La prestation n'est payable qu'une seule fois dans votre vie lorsque la première des conditions assurées survient.

Dois-je être en phase terminale pour soumettre une demande de règlement en vertu de l'assurance maladie Assistance vitale?

Non, vous n'avez pas à être en phase terminale pour répondre aux exigences des conditions assurées, ce qui signifie que vous devez recevoir le diagnostic de l'une des quatre conditions assurées telles que définies et répondre aux exigences d'admissibilité.

Quels sont les frais médicaux admissibles pour un remboursement en vertu du montant d'indemnisation pour frais médicaux Assistance vitale?

Tous les frais médicaux engagés qui répondent à la définition de l'Agence du revenu du Canada (ARC) telle qu'elle figure dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) sont remboursables jusqu'à un maximum de 5 000 $. Les frais médicaux n'ont pas à être liés à la condition assurée pour être admissibles à un remboursement.

Pouvez-vous donner quelques exemples de frais admissibles en vertu du montant d'indemnisation pour frais médicaux Assistance vitale?

Services d'ambulance (publics ou privés)	Services d'homéopathie
Frais pour soins auxiliaires	Soins infirmiers à domicile
Traitement contre le cancer, y compris un traitement reçu à l'extérieur du Canada pour des médicaments ou des procédures non approuvés au Canada	Frais de rénovations, si des rénovations sont nécessaires pour l'accès ou la mobilité en lien avec une invalidité grave ou prolongée
Coassurance/franchise de votre régime d'assurance maladie complémentaire ou d'assurance dentaire	Dépenses liées aux déplacements pour l'obtention d'un traitement médical
Tous les frais de médecin	Tests médicaux
Médicaments sur ordonnance (coassurance/franchise)	Perruques
Appareil électronique de surveillance cardiaque	Fauteuils roulants, triporteurs, quadriporteurs

Quels sont les frais médicaux NON couverts par le montant d'indemnisation pour frais médicaux Assistance vitale?

Toute dépense qui ne se qualifie pas comme frais médicaux admissibles en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) N'est PAS admissible à un remboursement en vertu de cette garantie. Veuillez noter que votre livret des garanties inclut également une liste des frais non couverts en vertu de cette garantie.

Voici quelques exemples de frais non admissibles pour lesquels vous ne pouvez pas soumettre une demande de règlement :

Frais liés à un club athlétique ou de conditionnement physique	Méthodes contraceptives (sans ordonnance)
Service de livraison-lavage de couches	Médicaments en vente libre
Systèmes personnels de réponse	Vitamines et suppléments

Où puis-je trouver plus de renseignements sur les frais admissibles en vertu du montant d'indemnisation pour frais médicaux Assistance vitale?

Veuillez consulter votre livret des garanties pour obtenir plus de détails. Pour une liste complète des frais médicaux qui répondent à la définition de l'ARC, visitez **www.cra-arc.gc.ca**.

Comment dois-je soumettre une demande de règlement pour le montant forfaitaire?

Pour recevoir votre montant forfaitaire de 5 000 $, communiquez avec l'équipe du Service à la clientèle de l'Empire Vie au 1 800 267-0215 et nous vous ferons parvenir les formulaires appropriés.

Une fois que vous aurez rempli et soumis les formulaires, votre demande de règlement sera évaluée et, si elle répond aux critères pour un paiement, nous émettrons un chèque.

Comment dois-je soumettre une demande de règlement en vertu du montant d'indemnisation pour frais médicaux Assistance vitale?

Une fois que votre demande de règlement initiale pour le montant forfaitaire de l'assurance maladie est approuvée, vous pouvez soumettre vos frais médicaux admissibles pour vous-même et toute personne à charge admissible (comme défini dans le livret des garanties).

Vous n'avez qu'à remplir le formulaire de demande de règlement pour frais médicaux Assistance vitale, y joindre tous les reçus originaux pour les services admissibles et soumettre le tout à l'Empire Vie pour évaluation et/ou remboursement.

Quel est le délai pour remplir une demande de règlement initiale aux termes d'Assistance vitale?

Après avoir reçu un diagnostic de l'une des quatre conditions médicales et avoir répondu aux exigences d'une condition assurée, vous avez neuf (9) mois pour présenter une demande de règlement.

Quel est le délai pour soumettre une demande de règlement en vertu du montant d'indemnisation pour frais médicaux Assistance vitale?

Après avoir répondu à toutes les exigences d'une condition assurée (date d'admissibilité de la demande de règlement), vous avez douze (12) mois pour soumettre les frais admissibles.

Est-ce qu'Assistance vitale est imposable?

L'interprétation fiscale actuelle est que tout produit de l'assurance maladie Assistance vitale est exempt d'impôt pour l'employé.

Est-ce que mon conjoint ou les personnes à ma charge sont admissibles à Assistance vitale?

Non, la protection est seulement offerte aux employés assurés. Cependant, vous pouvez demander le remboursement des frais admissibles pour les personnes à charge admissibles en vertu du montant d'indemnisation pour frais médicaux Assistance vitale.

Quand ma protection Assistance vitale prendra-t-elle fin?

La protection des employés assurés prend fin à l'âge de 65 ans ou à leur retraite si elle survient plus tôt.

Veuillez communiquer avec votre conseiller ou conseillère en assurance collective ou avec l'équipe du Service à la clientèle à group.csu@empire.ca si vous avez des questions.

L'information contenue dans ce document est fournie à titre indicatif seulement et ne peut être considérée comme constituant des conseils juridiques, fiscaux, financiers ou professionnels. Veuillez consulter votre contrat de police.

MD Marque déposée de **L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie**. Les polices sont établies par L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie
259, rue King Est, Kingston ON K7L 3A8 • 1 877 548-1881 • info@empire.ca • empire.ca

Assurance et placements – Avec simplicité, rapidité et facilité[MD]

Empire Vie[MD]

G-0471-FR-07/22