

Compagnie d'assurance Combined d'Amérique

Politique en matière d'examen des plaintes et de règlement des différends (« politique »)



Dans le cadre de ses objectifs visant à assurer le traitement équitable des consommateurs et afin de promouvoir de saines pratiques commerciales, la Compagnie d'assurance Combined d'Amérique (« Combined Assurances » ou « Compagnie ») s'engage à fournir des produits et services de haute qualité pour aider les Canadiens en ce qui a trait à leurs besoins en matière d'assurance complémentaire. Si les consommateurs ont des préoccupations ou des plaintes concernant des produits, services ou représentants de la Compagnie, celles-ci doivent être traitées de manière équitable et efficace conformément aux modalités de la présente politique.

Les consommateurs doivent disposer d'un moyen gratuit et accessible pour formuler leur plainte. Combined Assurances mettra tout en œuvre pour répondre aux plaintes rapidement, d'une manière précise et avec la plus grande courtoisie. Toutes les plaintes, qu'elles soient écrites ou verbales, doivent être traitées dans un délai raisonnable, de façon professionnelle et sécuritaire, et conformément aux lois applicables, y compris les lois régissant la protection des renseignements personnels.

Objectif de la politique

La présente politique vise à fournir aux consommateurs une procédure claire et équitable pour le traitement de leurs plaintes. Cette politique explique le processus mis en place par Combined Assurances pour traiter la réception des préoccupations ou des plaintes des consommateurs, l'envoi de l'accusé de réception et des avis aux plaignants, la création du dossier de la plainte, l'examen équitable et approfondi de la plainte et la compilation des plaintes en vue de la préparation du dépôt des rapports auprès des organismes de réglementation provinciaux compétents, comme exigé. En outre, cette politique décrit le droit du plaignant de demander le transfert du dossier de la plainte à l'Autorité des marchés financiers (« AMF ») pour les résidents du Québec ou à l'Ombudsman des assurances de personnes (« OAP ») pour tous les résidents canadiens.

Définition d'une plainte

Aux fins de cette politique, une plainte doit comprendre au moins un des trois éléments suivants :

- un reproche à l'endroit de Combined Assurances;
- une description d'un préjudice potentiel ou réel que le plaignant a subi ou pourrait subir;
- une demande de mesure corrective.

Combined Assurances est dotée d'un processus d'escalade des plaintes à plusieurs niveaux. Chacun de ces niveaux est décrit plus en détail ci-dessous :

- Niveau 1 - Nous le faire savoir; contacter un représentant du Service à la clientèle au **1 888 234-4466**
- Niveau 2 - S'adresser à la direction ou envoyer la plainte par écrit
- Niveau 3 - Communiquer avec la responsable du traitement des plaintes de Combined Assurances
- Niveau 4 - Faire examiner la plainte par un organisme externe

Personne responsable de l'application de la présente politique

La responsable du traitement des plaintes, Fabienne Azoulay, est une employée de Combined Assurances qui est chargée de l'application de la présente politique. Cette personne veille à ce que le personnel de Combined Assurances qui traite les plaintes soit bien formé et lui fournit les informations nécessaires au respect de cette politique. La responsable du traitement des plaintes examine et répond aux plaintes formelles et agit en tant qu'intermédiaire auprès des différents organismes de réglementation qui régissent Combined Assurances en ce qui concerne le règlement des différends et le traitement des plaintes. Cette personne est également chargée de transférer le dossier de la plainte à l'AMF ou à l'OAP, le cas échéant, à la demande du plaignant, ainsi que du dépôt des rapports semestriels et annuels aux organismes de réglementation provinciaux compétents en ce qui concerne les plaintes.

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Maladie

Accident

Invalidité

Vie

Insatisfaction (niveau 1)

Si les consommateurs ont une préoccupation, ils devraient d'abord communiquer avec un représentant du Service à la clientèle au **1 888 234-4466**, entre 8 h et 19 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi. La plupart des cas peuvent être réglés rapidement et facilement en parlant avec un représentant du Service à la clientèle. Les consommateurs peuvent aussi communiquer par écrit avec la Compagnie en postant leur lettre à l'adresse suivante :

Compagnie d'assurance Combined d'Amérique
Case postale 3720, MIP
Markham (Ontario) L3R 0X5
À l'attention de : Service à la clientèle

Les préoccupations peuvent également être transmises par l'entremise du site Web de Combined Assurances au www.combinedinsurance.com/ca-fr/ sous « Contacter Combined Assurances » ou par télécopieur au 905 305-8600.

Plaintes (niveau 2)

Si une préoccupation ou une plainte ne peut être réglée rapidement par l'équipe du Service à la clientèle, celle-ci sera transmise au service qui traite et prend des décisions concernant le sujet exposé dans la communication. La personne traitant la plainte enverra une lettre au consommateur dans les cinq (5) jours ouvrables pour accuser réception de la plainte. Une réponse écrite sera envoyée dès que la plainte aura été examinée, généralement dans un délai de trente (30) jours ouvrables.

Si cela ne règle pas le problème, d'autres mesures peuvent être prises.

Plaintes formelles – Responsable du traitement des plaintes (niveau 3)

Lorsqu'un problème ou un différend ne peut être réglé dans le cadre des activités normales de la compagnie (niveaux 1 et 2), ou si le consommateur est toujours insatisfait de la réponse écrite fournie, une plainte formelle peut être envoyée par écrit, à la responsable du traitement des plaintes, à l'adresse suivante :

Compagnie d'assurance Combined d'Amérique
Case postale 3720, MIP
Markham (Ontario) L3R 0X5
À l'attention de : Responsable du traitement des plaintes

À la réception d'une plainte formelle, la responsable du traitement des plaintes s'assure que la préoccupation ou la plainte a été traitée et a franchi les étapes de l'escalade précisées dans le processus interne décrit ci-dessus, faute de quoi, la responsable du traitement des plaintes renvoie la demande au service concerné pour que ces étapes soient suivies.

Si la plainte a été correctement transmise à un niveau supérieur par le processus interne, la responsable du traitement des plaintes :

- S'assurera que le processus relatif aux plaintes a été suivi et que la plainte a été examinée de manière équitable.
- Enverra au consommateur un accusé de réception et un avis, et ce, dans les 5 jours ouvrables. La correspondance contiendra une description de la plainte, précisera le préjudice potentiel ou réel, le reproche à l'endroit de la Compagnie ou la mesure corrective demandée, le nom de la responsable du traitement des plaintes et ses coordonnées, ainsi qu'une copie de la présente politique. Si la plainte est incomplète, de plus amples informations seront demandées au consommateur. Si ce dernier ne répond pas dans le délai déterminé, la plainte sera considérée comme abandonnée.
- Examinera et analysera la plainte d'une manière équitable et impartiale et demandera de plus amples informations, au besoin.
- Fournira au consommateur une réponse écrite finale (lettre de position définitive) dans les 30 jours ouvrables suivant la réception des informations nécessaires à l'examen de la plainte, expliquant le résultat de l'examen de la plainte et les raisons justifiant la décision. Si l'examen de la plainte ne peut être complété dans un délai de 30 jours ouvrables, le consommateur sera informé du statut et de la progression de l'examen et on lui fera part d'une date de réponse approximative.
- La réponse doit comprendre une notification des recours externes dont disposent les consommateurs s'ils sont toujours insatisfaits et désirent donner suite ou transférer le dossier de leur plainte. Pour les résidents du Québec, cela inclura le rappel que le transfert du dossier n'interrompt pas le délai de prescription pour les recours civils.

Dossier de plainte, registre et rapport réglementaire

Un dossier distinct est créé pour chaque plainte reçue. Sous réserve du respect continu des lois applicables en matière de protection des renseignements personnels, chaque dossier de plainte contient la plainte écrite du plaignant et les éléments déterminants de la plainte tels que décrits ci-dessus; l'ensemble des documents justificatifs, des informations et des notes; l'accusé de réception et le résultat de l'examen de la plainte (l'analyse et les documents justificatifs); une copie de la réponse au plaignant et, le cas échéant, la lettre de position définitive de la responsable du traitement des plaintes exposant la justification de la décision. Ces dossiers sont conservés conformément aux lois applicables et à la politique de conservation des dossiers de la Compagnie

Les informations concernant la plainte sont saisies dans un registre de plaintes et reçoivent un numéro de dossier. Les rapports aux organismes de réglementation provinciaux sont déposés deux fois par année au Québec (à l'AMF); le nombre et le type de plaintes reçues y sont détaillés. De plus, un rapport annuel est déposé auprès du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA).

Transfert de la plainte (niveau 4)

Si le consommateur est insatisfait du résultat du traitement de sa plainte par la responsable du traitement des plaintes ou du processus d'examen des plaintes, il peut demander à tout moment que le dossier de la plainte soit transféré à l'organisme de réglementation ou à l'organisme de défense des consommateurs approprié.

Pour les résidents du Québec, le dossier peut être transféré à l'Autorité des marchés financiers (AMF) afin qu'ils l'examinent (www.lautorite.qc.ca). L'AMF peut être jointe en appelant sans frais au 1-877-525-0337, par courriel au information@lautorite.qc.ca, ou par la poste :

<p>Québec Place de la Cité, tour Cominar 2640, boulevard Laurier, bureau 400 Québec (Québec) G1V 5C1 Téléphone: 418-525-0337 Télécopieur : 418-525-9512</p>	<p>Montréal 800, square Victoria, 4^e étage C.P. 246, Place Victoria Montréal (Québec) H4Z 1G3 Téléphone : 514-395-0337 Télécopieur : 514-873-3090</p>
--	---

Tous les résidents canadiens y compris ceux du Québec, peuvent également communiquer avec l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) (<https://oapcanada.ca/>). L'OAP est un service national indépendant de règlement des plaintes et d'information à l'intention des consommateurs canadiens de services et produits d'assurance de personnes. L'OAP traite les problèmes ou les plaintes concernant des services et produits d'assurances de personnes qui n'ont pu être réglés au moyen du mécanisme de règlement des différends de la compagnie. L'OAP peut être joint en appelant :

Numéros de téléphone :	
<p>Sans frais : 1 888-295-8112</p>	<p>Québec: 1 866-582-2088</p>
<p>Toronto: 416-777-9002</p>	<p>Montréal: 514-282-2088</p>
<p>Edmonton: 780-643-6165</p>	
<p>Toute correspondance doit être envoyée au bureau de l'OAP situé à Toronto :</p> <p>Ombudsman des assurances de personnes 20, rue Adelaide Est, bureau 802, case postale 29 Toronto ON M5C 2T6</p>	

Révision de la politique

La présente politique est entrée en vigueur en juillet 2021. Elle est révisée tous les deux ans ou plus tôt pour refléter les changements dans la législation ou les directives applicables.

Dernière mise à jour : Juillet 2021