

EXIGENCES DE TARIFICATION POUR L'ASSURANCE VIE



ÂGE	1 000 \$ à 10 000 \$	10 001 \$ à 99 999 \$	100 000 \$ à 150 000 \$	150 001 \$ à 200 000 \$	200 001 \$ à 249 999 \$	250 000 \$ à 300 000 \$	300 001 \$ à 350 000 \$	350 001 \$ à 500 000 \$	500 001 \$ à 750 000 \$	750 001 \$ à 1 000 000 \$	1 000 001 \$ à 1 500 000 \$	1 500 001 \$ à 2 000 000 \$	2 000 001 \$ à 3 000 000 \$	\$ 3 000 001 \$ à 5 000 000 \$
0 - 17	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	PM/U	PM/U/QF	PM/U/QF	PM/U/QF
18 - 30	N	N	N	N	N	U	U	U	PM/PS	PM/PS	PM/PS	PM/PS/QF	PM/PS/QF	PM/PS/E/QF
31 - 35	N	N	N	N	N	U	U	U	PM/PS	PM/PS	PM/PS	PM/PS/QF	PM/PS/QF	PM/PS/E/QF
36 - 40	N	N	N	N	N	U	U	U	PM/PS	PM/PS	PM/PS	PM/PS/QF	PM/PS/E/QF	PM/PS/E/QF
41 - 45	N	N	N	N	N	U	U	PM/PS	PM/PS	PM/PS	PM/PS	PM/PS/E/QF	PM/PS/E/QF	PM/PS/E/QF
46 - 50	N	N	N	N	N	PM/U	PM/U	PM/PS	PM/PS	PM/PS	PM/PS/E	PM/PS/E/QF	PM/PS/E/QF	PM/PS/EE/QF
51 - 55	N	N	N	N	N	PM/U	PM/U	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E/QF	PM/PS/E/QF	PM/PS/EE/QF
56 - 60	N	N	N	N	N	PM/PS	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E/QF	PM/PS/EE/QF	PM/PS/EE/QF
61 - 65	N	N	N	N	N	PM/PS	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E/QF	PM/PS/EE/QF	PM/PS/EE/QF
66 - 69	N	PM	PM/U	PM/PS	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/EE RMT	PM/PS/EE/QF RMT	PM/PS/EE/QF RMT	PM/PS/EE/QF RMT
70 - 75	PM	PM	PM/U/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/EE RMT	PM/PS/EE/QF RMT	PM/PS/EE/QF RMT	PM/PS/EE/QF RMT

GLOSSAIRE

N	Demande non médicale, proposition seulement	PS	Profil sanguin complet incluant une analyse d'urine	EE	Épreuve d'effort sur tapis roulant
U	Analyse d'urine/VIH	E	Électrocardiogramme	RMT	Rapport du médecin traitant
PM	Paramédical effectué par une infirmière	QF	Questionnaire financier (3890)		Les demandes et suivis sont faits par le siège social.

*Un rapport financier de la compagnie est requis pour toute demande d'assurance commerciale pour un montant de 2 millions de dollars et plus.

**Un rapport du médecin traitant et un rapport d'enquête sont requis pour tout montant de 5 millions de dollars et plus.

EXIGENCES DE TARIFICATION POUR LA RENTE D'INVALIDITÉ (RI) :

- RI basée sur le revenu d'emploi et basée sur un prêt : Les exigences de tarification sont les mêmes que pour l'assurance vie.
- RI basée sur le **revenu d'emploi** : Pour les montants de 1 501 \$ et plus, le questionnaire relatif à la rente d'invalidité (3970) est requis.

EXIGENCES DE TARIFICATION POUR L'ASSURANCE MALADIES GRAVES (MG) : Les exigences de tarification sont les mêmes que pour l'assurance vie.

À NOTER

- A) La Compagnie se réserve le droit de demander tout examen ou rapport que le Service de la tarification considère nécessaire, indépendamment de l'âge ou du montant d'assurance.
- B) Les exigences de tarification sont établies en fonction du montant total d'assurance à être émis ou émis par Assomption Vie au cours des six derniers mois.
Les exigences sont valides pour 12 mois.
- C) Les compagnies pour paramédical : ExamOne, MedAxio, Quality Underwriting, Medifast, Watermark et Hooper Holmes.
- D) La compagnie laboratoire : Gamma-Dynacare

CALCUL DES PRIMES

Les primes annuelles sont affichées par tranches de 1 000\$. Celles-ci sont payables annuellement, semi-annuellement et trimestriellement par débits préautorisés (DPA).
Les facteurs de multiplication suivants sont utilisés pour convertir la prime annuelle à :

1. Semi-annuelle : x .53
2. Mensuelle (prélèvements bancaires) : x .09
3. Trimestrielle : x .27

ÂGE

- A) Sauf indication contraire, l'âge utilisé pour déterminer le taux de prime est l'âge au plus proche anniversaire de naissance de la personne à assurer.
- B) Âge auquel une personne peut devenir propriétaire d'une police assurance : 16 ans, sauf au Québec, où l'âge est 18 ans.
- C) Si la personne à assurer est âgée de moins de 16 ans, la signature d'un parent ou tuteur légal est requise.

PROPRIÉTAIRE ET BÉNÉFICIAIRE

Le propriétaire et le bénéficiaire sont tels que désignés dans la proposition, jusqu'à modification par le propriétaire de la police. Il est donc très important que ceux-ci soient identifiés par nom, prénom et lien de parenté avec la personne à assurer. Au Québec, c'est le lien de parenté du bénéficiaire avec le propriétaire.

DEMANDES DE CHANGEMENT : révision de surprime, fumeur à non-fumeur et remise en vigueur

Demandes de changement	Produits	Exigences de tarification
Révision de surprime	Tous les produits	· Déclaration d'assurabilité (3952)
Fumeur à non-fumeur	FlexOptions, FlexTerm, ParPlus, ParPlus Junior, Option Jeunesse et Protection Vitale émise depuis juillet 2014 (incluant tous les produits tarifés qui ont été abandonnés)	· Déclaration d'assurabilité (3952) · Questionnaire sur l'usage du tabac (3910) · L'analyse d'urine pour les montants de 500 000 \$ et plus ou sur demande du tarificateur.
Remise en vigueur	FlexOptions, FlexTerm, ParPlus, ParPlus Junior, Option Jeunesse et Protection Vitale émise depuis juillet 2014 (incluant tous les produits tarifés qui ont été abandonnés)	· Déclaration d'assurabilité (3952)
Fumeur à non fumeur et remise en vigueur	Protection Or, Protection Or Plus	· Déclaration d'assurabilité pour Protection Or et Protection Or Plus (4245)
Fumeur à non fumeur et remise en vigueur	Protection Or Différée	· Déclaration d'assurabilité pour Protection Or Différée (4910)
Fumeur à non fumeur et remise en vigueur	InstaTerm	· Déclaration d'assurabilité pour InstaTerm (5266)
Fumeur à non fumeur et remise en vigueur	InstaTerm Différé	· Déclaration d'assurabilité pour InstaTerm Différé (5268)
Fumeur à non fumeur et remise en vigueur	Protection Totale	· Déclaration d'assurabilité pour Protection Totale émise depuis le 1 ^{er} décembre 2004 (4546)
Fumeur à non fumeur et remise en vigueur	Protection Vitale émise avant juin 2012	· Déclaration d'assurabilité pour Protection Vitale (4545)

Les primes de non-fumeur s'appliqueront pour un individu qui :

- 1) n'a pas fait usage d'une forme quelconque de tabac, de produit contenant de la nicotine ou de produit de marijuana dans les 12 mois précédant la demande d'assurance ; **ET**
- 2) dont l'état de santé est accepté selon les critères de tarification établis par Assomption Vie.

DEMANDE SPÉCIALE

Toute demande spéciale relative à une proposition d'assurance doit être inscrite dans la section spécialement réservée à cet effet. Cette demande doit être autorisée par la personne à assurer.

CORRECTION À LA PROPOSITION

Toute correction, rature ou modification à la proposition doit être paraphée par le propriétaire de la police; toutefois, les questions médicales doivent être paraphées par l'assuré(e).

REMPACEMENT INTERNE

Le formulaire de demande de service par l'assuré(e) (3000) est requis.

ANNULATION

La Compagnie se réserve le droit d'annuler toute demande d'assurance lorsque la proposition date de plus de 90 jours et les primes, le cas échéant, seront remboursées. Il en sera de même pour les polices émises avec modification et qui n'auraient pas été placées en moins de 30 jours.