

Accès Vie

F35

Proposition



F35(18-06)

**Une façon simplifiée
d'obtenir une assurance vie**

ACCÈS VIE < Protection temporaire T20
PRIMES POUR 1 000 \$ DE CAPITAL ASSURÉ

Étapes 2 et 3 seulement (Différé Plus et Immédiat Plus)

HOMME																	
Âge d'assurance	Accès garanti Max. 25 000 \$		Différé Max. 100 000 \$		Différé Plus Max. 200 000 \$		Immédiat Plus Max. 300 000 \$		Âge d'assurance	Accès garanti Max. 25 000 \$		Différé Max. 100 000 \$		Différé Plus Max. 200 000 \$		Immédiat Plus Max. 300 000 \$	
	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur
20	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,02	2,30	1,70	1,86	41	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	3,36	7,10	2,18	5,27
21	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,03	2,32	1,70	1,87	42	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	3,73	7,86	2,37	5,92
22	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,03	2,34	1,70	1,88	43	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	4,13	8,70	2,57	6,64
23	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,04	2,40	1,71	1,88	44	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	4,60	9,54	2,78	7,46
24	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,05	2,42	1,71	1,89	45	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	5,12	10,46	3,02	8,38
25	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,05	2,46	1,71	1,90	46	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	5,68	11,72	3,39	9,43
26	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,08	2,55	1,72	1,94	47	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	6,31	13,12	3,82	10,62
27	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,11	2,62	1,73	1,98	48	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	7,01	14,70	4,29	11,95
28	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,14	2,69	1,75	2,02	49	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	7,78	16,47	4,82	13,46
29	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,16	2,77	1,76	2,06	50	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	8,65	18,44	5,42	15,15
30	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,17	2,88	1,77	2,10	51	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	9,55	20,48	5,99	16,66
31	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,20	3,09	1,80	2,25	52	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	10,56	22,74	6,62	18,32
32	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,24	3,35	1,82	2,41	53	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	11,66	25,00	7,32	20,15
33	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,28	3,60	1,85	2,58	54	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	12,89	27,49	8,09	22,15
34	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,32	3,91	1,88	2,76	55	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	14,24	30,23	8,94	24,36
35	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,36	4,20	1,91	2,96	56	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	15,80	32,85	9,91	26,65
36	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,50	4,58	1,93	3,25	57	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	17,53	35,70	10,99	29,17
37	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,62	4,99	1,95	3,56	58	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	19,44	38,81	12,19	31,91
38	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,75	5,44	1,97	3,90	59	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	21,57	41,77	13,51	34,92
39	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,88	5,94	1,99	4,28	60	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	23,93	44,52	14,98	38,21
40	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	3,03	6,42	2,01	4,69									

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime mensuelle pour le paiement par prélèvements automatiques par chèque/débets préautorisés (PAC/DPA), multiplier la prime annuelle par 0,09. Prendre note qu'en cas de combinaison de protections permanente (V100) et temporaire (T20), les frais de police de 60 \$ ne s'appliquent qu'une seule fois.

FEMME																	
Âge d'assurance	Accès garanti Max. 25 000 \$		Différé Max. 100 000 \$		Différé Plus Max. 200 000 \$		Immédiat Plus Max. 300 000 \$		Âge d'assurance	Accès garanti Max. 25 000 \$		Différé Max. 100 000 \$		Différé Plus Max. 200 000 \$		Immédiat Plus Max. 300 000 \$	
	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur
20	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,38	1,88	1,02	1,72	41	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,57	5,61	1,76	3,54
21	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,38	1,91	1,02	1,72	42	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,78	6,11	1,88	3,97
22	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,39	1,94	1,03	1,73	43	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	3,02	6,66	2,00	4,45
23	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,40	1,98	1,03	1,73	44	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	3,28	7,18	2,14	4,99
24	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,40	1,99	1,04	1,74	45	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	3,53	7,82	2,28	5,59
25	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,42	2,07	1,04	1,74	46	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	3,83	8,50	2,52	6,29
26	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,44	2,17	1,05	1,80	47	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	4,16	9,23	2,79	7,07
27	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,48	2,27	1,06	1,86	48	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	4,51	10,04	3,09	7,95
28	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,50	2,38	1,07	1,92	49	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	4,89	10,92	3,42	8,94
29	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,51	2,47	1,08	1,98	50	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	5,41	11,87	3,79	10,06
30	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,52	2,56	1,09	2,05	51	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	5,95	12,96	4,17	10,80
31	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,57	2,68	1,11	2,12	52	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	6,56	14,16	4,58	11,60
32	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,62	2,80	1,14	2,19	53	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	7,22	15,46	5,04	12,46
33	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,65	2,90	1,17	2,26	54	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	7,96	16,88	5,54	13,38
34	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,70	3,00	1,19	2,34	55	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	8,84	18,24	6,09	14,37
35	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,73	3,11	1,22	2,42	56	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	9,80	20,05	6,70	15,57
36	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,84	3,44	1,30	2,55	57	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	10,87	22,06	7,38	16,88
37	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	1,96	3,80	1,38	2,69	58	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	12,05	24,02	8,12	18,29
38	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,08	4,21	1,46	2,84	59	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	13,36	26,16	8,93	19,82
39	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,22	4,65	1,55	3,00	60	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	14,81	28,51	9,83	21,48
40	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	2,36	5,15	1,65	3,16									

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime mensuelle pour le paiement par prélèvements automatiques par chèque/débets préautorisés (PAC/DPA), multiplier la prime annuelle par 0,09. Prendre note qu'en cas de combinaison de protections permanente (V100) et temporaire (T20), les frais de police de 60 \$ ne s'appliquent qu'une seule fois.

PRIMES POUR 1 000 \$ DE CAPITAL ASSURÉ

Accès Garanti, étapes 1, 2 et 3 (Différé, Différé Plus et Immédiat Plus)

HOMME																	
Âge d'assurance	Accès garanti Max. 25 000 \$ *		Différé Max. 100 000 \$ *		Différé Plus Max. 200 000 \$ *		Immédiat Plus Max. 300 000 \$ *			Accès garanti Max. 25 000 \$ *		Différé Max. 100 000 \$ *		Différé Plus Max. 200 000 \$ *		Immédiat Plus Max. 300 000 \$ *	
	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur
1*	s. o.	14,37	s. o.	10,12	s. o.	7,00	s. o.	4,02	41	31,46	50,08	21,66	30,49	14,65	24,31	11,59	17,41
2*	s. o.	14,74	s. o.	10,38	s. o.	7,18	s. o.	4,13	42	32,81	53,24	22,63	32,30	15,30	25,51	12,18	18,46
3*	s. o.	15,11	s. o.	10,65	s. o.	7,37	s. o.	4,24	43	34,23	56,59	23,64	34,21	15,97	26,78	12,80	19,58
4*	s. o.	15,50	s. o.	10,93	s. o.	7,56	s. o.	4,35	44	34,95	60,15	25,17	36,22	16,51	27,85	13,46	20,77
5*	s. o.	15,92	s. o.	11,22	s. o.	7,76	s. o.	4,46	45	35,30	63,93	26,54	38,36	17,07	29,23	14,15	22,03
6*	s. o.	16,32	s. o.	11,51	s. o.	7,96	s. o.	4,58	46	35,72	64,44	27,02	40,53	17,82	30,74	14,92	23,12
7*	s. o.	16,74	s. o.	11,81	s. o.	8,17	s. o.	4,69	47	36,63	68,28	27,77	43,21	18,60	32,32	15,74	24,27
8*	s. o.	17,18	s. o.	12,12	s. o.	8,38	s. o.	4,82	48	38,23	72,34	28,52	46,07	19,42	33,67	16,60	25,47
9*	s. o.	17,62	s. o.	12,44	s. o.	8,60	s. o.	4,94	49	40,28	76,62	29,29	49,12	20,07	35,40	17,51	26,73
10*	s. o.	18,08	s. o.	12,76	s. o.	8,82	s. o.	5,07	50	41,64	81,17	29,73	52,37	20,75	36,87	18,47	28,05
11*	s. o.	18,45	s. o.	13,02	s. o.	9,01	s. o.	5,18	51	44,06	87,32	31,21	55,06	21,40	38,73	19,10	30,09
12*	s. o.	18,62	s. o.	13,29	s. o.	9,19	s. o.	5,28	52	47,07	93,90	32,78	57,89	22,08	40,69	19,74	32,28
13*	s. o.	18,82	s. o.	13,46	s. o.	9,37	s. o.	5,39	53	49,80	100,93	34,42	60,87	22,78	42,74	20,41	34,63
14*	s. o.	19,02	s. o.	13,61	s. o.	9,55	s. o.	5,49	54	52,68	107,46	36,14	63,44	23,51	45,35	21,10	37,15
15*	14,76	19,41	8,96	14,04	7,27	10,04	5,22	5,77	55	55,72	114,35	37,95	66,10	24,25	47,65	21,82	39,86
16*	15,10	19,60	9,21	14,18	7,47	10,32	5,37	5,93	56	59,79	123,15	39,58	70,21	26,06	50,60	23,48	42,22
17*	15,45	19,77	9,47	14,30	7,69	10,61	5,52	6,10	57	63,57	132,59	41,28	74,57	28,02	53,73	25,27	44,73
18	15,64	19,96	9,65	14,44	7,90	10,80	5,67	6,27	58	67,60	141,44	43,53	78,49	30,12	57,06	27,19	47,38
19	15,67	20,12	9,83	14,56	8,12	10,99	5,84	6,45	59	71,88	152,24	45,83	83,37	32,38	60,59	29,25	50,19
20	15,69	20,28	9,91	14,68	8,27	11,19	6,00	6,63	60	76,46	163,84	48,83	88,56	34,80	64,34	31,48	53,16
21	15,95	20,91	10,12	15,01	8,45	11,33	6,08	7,05	61	80,87	174,72	51,69	93,94	37,34	68,36	33,75	56,30
22	16,24	21,54	10,33	15,34	8,63	11,48	6,16	7,49	62	85,52	186,32	55,22	99,64	40,07	72,64	36,17	59,62
23	16,69	22,43	10,55	15,68	8,81	11,64	6,25	7,96	63	90,44	196,87	58,99	104,72	42,99	77,18	38,78	63,13
24	17,18	23,34	10,77	16,04	9,01	11,79	6,33	8,46	64	95,63	207,99	63,02	110,05	46,13	82,00	41,57	66,86
25	17,68	24,82	11,00	16,40	9,20	12,07	6,42	8,99	65	101,11	219,72	67,33	115,64	50,01	87,13	44,56	70,80
26	18,35	25,96	11,58	16,83	9,39	12,48	6,57	9,25	66	109,14	234,62	72,11	125,46	53,59	92,34	47,79	75,05
27	19,02	27,42	12,06	17,44	9,58	12,90	6,72	9,52	67	117,79	250,47	77,23	136,12	57,43	97,86	51,26	79,56
28	19,69	28,94	12,56	18,08	9,79	13,47	6,87	9,79	68	127,12	267,35	82,71	147,71	61,54	103,71	54,98	84,33
29	20,18	30,54	13,43	18,74	9,89	13,93	7,03	10,08	69	137,18	285,30	88,57	160,28	65,95	109,91	58,97	89,39
30	20,71	31,90	14,13	19,23	10,00	14,26	7,19	10,37	70	148,03	304,40	94,86	173,94	70,67	116,48	63,25	94,76
31	21,55	33,25	14,66	20,00	10,33	14,86	7,48	10,83	71*	157,53	323,67	101,33	185,59	76,64	123,97	70,08	101,27
32	22,42	34,64	15,19	20,79	10,68	15,64	7,79	11,32	72*	167,65	344,17	108,25	198,02	83,13	131,94	77,65	108,23
33	23,33	36,11	15,75	21,62	11,04	16,29	8,11	11,82	73*	178,44	365,96	115,65	211,29	91,10	140,43	86,03	115,67
34	24,30	37,64	16,49	22,48	11,42	16,98	8,44	12,35	74*	189,92	389,15	123,56	225,46	99,81	149,46	95,33	123,62
35	25,28	39,62	17,25	23,60	11,80	17,87	8,79	12,90	75*	202,16	417,53	132,04	242,75	110,27	159,08	105,62	132,11
36	26,19	41,09	17,90	24,61	12,22	18,75	9,20	13,54	76*	223,18	488,43	143,92	264,59	120,19	173,39	115,12	144,00
37	27,13	42,62	18,56	25,65	12,65	19,67	9,62	14,20	77*	246,34	568,71	153,96	288,39	131,01	188,99	125,48	156,95
38	28,10	44,21	19,26	26,74	13,09	20,84	10,07	14,90	78*	271,86	659,51	167,81	314,35	142,80	206,00	136,77	171,08
39	29,11	45,85	19,98	27,88	13,56	21,86	10,53	15,64	79*	299,97	762,01	182,91	342,63	155,64	224,53	149,08	186,47
40	30,15	47,56	20,72	29,07	14,04	23,16	11,02	16,41	80*	342,82	877,64	206,52	373,46	169,65	244,74	162,49	203,25

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime mensuelle pour le paiement par prélèvements automatiques par chèque/débets préautorisés (PAC/DPA), multiplier la prime annuelle par 0,09. Prendre note qu'en cas de combinaison de protections permanente (V100) et temporaire (T20), les frais de police de 60 \$ ne s'appliquent qu'une seule fois.

* Pour les moins de 18 ans, le montant maximum est de 10 000 \$ pour Accès Garanti et de 25 000 \$ pour les étapes 1, 2 et 3 (Différé, Différé Plus et Immédiat Plus). Pour les plus de 70 ans, le montant maximum est de 25 000 \$ pour Accès Garanti, 100 000 \$ pour l'étape 1 (Différé), et de 150 000 \$ pour les étapes 2 et 3 (Différé Plus et Immédiat Plus). Veuillez consulter les autres conditions d'admissibilité qui s'appliquent.

ACCÈS VIE < Protection permanente V100
PRIMES POUR 1 000 \$ DE CAPITAL ASSURÉ

Accès Garanti, étapes 1, 2 et 3 (Différé, Différé Plus et Immédiat Plus)

FEMME																	
Âge d'assurance	Accès garanti Max. 25 000 \$*		Différé Max. 100 000 \$*		Différé Plus Max. 200 000 \$*		Immédiat Plus Max. 300 000 \$*			Accès garanti Max. 25 000 \$*		Différé Max. 100 000 \$*		Différé Plus Max. 200 000 \$*		Immédiat Plus Max. 300 000 \$*	
	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur
1*	s. o.	10,60	s. o.	8,49	s. o.	5,70	s. o.	3,65	41	23,90	39,31	19,06	25,13	11,99	20,09	10,32	13,51
2*	s. o.	10,87	s. o.	8,71	s. o.	5,85	s. o.	3,75	42	25,13	41,62	19,84	26,37	12,55	20,68	10,84	14,35
3*	s. o.	11,16	s. o.	8,94	s. o.	6,00	s. o.	3,85	43	26,41	44,09	20,65	27,69	13,14	21,30	11,38	15,24
4*	s. o.	11,43	s. o.	9,17	s. o.	6,16	s. o.	3,95	44	27,75	47,56	21,49	29,61	13,76	21,94	11,94	16,19
5*	s. o.	11,73	s. o.	9,41	s. o.	6,32	s. o.	4,05	45	29,18	50,83	22,02	31,38	14,41	22,48	12,54	17,19
6*	s. o.	12,03	s. o.	9,65	s. o.	6,48	s. o.	4,17	46	29,77	54,24	22,83	32,79	14,74	23,18	13,06	18,06
7*	s. o.	12,34	s. o.	9,91	s. o.	6,65	s. o.	4,30	47	31,43	57,88	23,49	34,29	15,07	23,79	13,60	18,97
8*	s. o.	12,66	s. o.	10,16	s. o.	6,83	s. o.	4,43	48	32,60	61,74	23,76	35,85	15,41	24,28	14,17	19,93
9*	s. o.	13,00	s. o.	10,43	s. o.	7,01	s. o.	4,57	49	33,79	65,83	24,03	37,49	15,76	24,77	14,76	20,94
10*	s. o.	13,21	s. o.	10,63	s. o.	7,19	s. o.	4,71	50	35,30	68,92	24,51	38,51	16,12	25,26	15,37	22,00
11*	s. o.	13,36	s. o.	10,75	s. o.	7,34	s. o.	4,81	51	36,89	73,36	25,30	40,62	16,96	26,62	16,09	23,21
12*	s. o.	13,52	s. o.	10,88	s. o.	7,49	s. o.	4,91	52	38,18	78,09	25,87	42,86	18,04	28,05	16,84	24,49
13*	s. o.	13,66	s. o.	10,99	s. o.	7,64	s. o.	5,00	53	40,63	82,35	27,19	44,81	19,20	29,55	17,63	25,84
14*	s. o.	13,80	s. o.	11,10	s. o.	7,78	s. o.	5,10	54	42,82	86,86	28,32	46,85	20,41	30,82	18,46	27,27
15*	9,74	14,05	7,22	11,56	5,60	8,18	4,58	5,36	55	45,13	89,97	29,49	48,11	21,50	32,48	19,32	28,77
16*	9,92	14,18	7,42	11,78	5,76	8,41	4,71	5,49	56	47,67	94,16	31,32	50,49	23,09	34,22	20,52	30,33
17*	9,98	14,30	7,63	12,01	5,92	8,65	4,84	5,62	57	50,33	98,56	33,24	52,99	24,31	36,06	21,80	31,97
18	10,06	14,43	7,76	12,23	6,09	8,89	4,98	5,75	58	53,15	103,16	35,29	55,61	25,59	38,00	23,16	33,70
19	10,14	14,55	7,90	12,45	6,27	9,14	5,12	5,89	59	56,12	106,98	37,46	57,82	26,94	40,04	24,60	35,53
20	10,22	14,67	8,04	12,68	6,44	9,40	5,27	6,03	60	59,25	111,97	39,77	60,69	28,66	42,19	26,13	37,45
21	10,84	15,16	8,58	13,04	6,62	9,78	5,33	6,31	61	62,38	116,16	42,12	63,68	30,34	44,46	27,67	39,46
22	11,04	15,65	8,97	13,42	6,81	10,18	5,39	6,60	62	65,67	120,49	44,62	66,83	32,12	46,84	29,31	41,58
23	11,58	16,17	9,38	13,80	7,00	10,48	5,45	6,91	63	69,14	124,98	47,26	70,14	34,01	49,35	31,04	43,80
24	12,01	16,55	9,89	14,06	7,13	10,91	5,52	7,23	64	72,80	129,60	50,07	73,60	36,01	52,00	32,87	46,15
25	12,32	17,10	10,32	14,47	7,25	11,24	5,58	7,57	65	76,64	133,16	53,04	76,53	38,13	54,79	34,81	48,63
26	12,86	18,00	10,84	14,87	7,49	11,54	5,73	7,79	66	81,59	137,84	56,62	81,71	41,24	58,20	36,54	51,66
27	13,41	18,76	11,28	15,14	7,65	11,96	5,88	8,02	67	86,87	142,56	60,45	87,25	43,69	61,82	38,35	54,87
28	13,99	19,54	11,72	15,40	7,81	12,40	6,03	8,25	68	92,49	148,65	64,54	94,02	46,29	65,66	40,25	58,28
29	14,73	20,75	12,19	15,99	7,98	12,85	6,19	8,49	69	98,46	153,40	68,90	100,39	49,04	69,74	42,25	61,91
30	15,46	21,81	12,88	16,44	8,15	13,32	6,35	8,74	70	104,83	158,12	73,57	107,20	51,96	74,08	44,34	65,76
31	16,05	22,73	13,35	17,03	8,55	13,74	6,63	9,12	71*	109,92	166,29	78,85	115,64	57,98	79,29	50,75	71,68
32	16,65	23,69	13,83	17,64	8,87	14,30	6,91	9,53	72*	115,23	174,75	84,54	124,73	64,68	85,75	58,09	78,13
33	17,29	24,93	14,33	18,46	9,21	14,89	7,21	9,95	73*	120,79	181,86	90,68	133,33	72,17	92,72	66,48	85,17
34	17,95	25,99	14,97	19,12	9,55	15,50	7,52	10,38	74*	126,60	190,82	97,31	143,80	80,53	99,25	76,09	92,83
35	18,65	27,34	15,64	20,00	9,70	16,13	7,85	10,84	75*	132,66	198,28	104,45	153,70	89,86	107,31	87,09	101,19
36	19,40	28,15	16,06	20,73	10,05	16,73	8,21	11,19	76*	150,28	217,79	113,85	167,53	97,94	116,97	94,93	110,30
37	20,19	30,22	16,50	21,49	10,41	17,51	8,59	11,56	77*	170,02	239,21	124,10	182,60	106,75	127,49	103,47	120,22
38	21,00	32,40	17,08	22,28	10,67	18,15	8,98	11,93	78*	192,08	262,73	135,27	199,04	116,36	138,96	112,77	131,04
39	21,84	34,69	17,68	23,09	11,05	18,98	9,40	12,32	79*	218,79	288,54	148,84	216,95	126,83	151,47	122,92	142,83
40	22,74	37,11	18,31	23,94	11,44	19,68	9,83	12,72	80*	251,86	316,86	165,70	236,47	138,24	165,09	133,98	155,68

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime mensuelle pour le paiement par prélèvements automatiques par chèque/débets préautorisés (PAC/DPA), multiplier la prime annuelle par 0,09. Prendre note qu'en cas de combinaison de protections permanente (V100) et temporaire (T20), les frais de police de 60 \$ ne s'appliquent qu'une seule fois.

* Pour les moins de 18 ans, le montant maximum est de 10 000 \$ pour Accès Garanti et de 25 000 \$ pour les étapes 1, 2 et 3 (Différé, Différé Plus et Immédiat Plus). Pour les plus de 70 ans, le montant maximum est de 25 000 \$ pour Accès Garanti, 100 000 \$ pour l'étape 1 (Différé), et de 150 000 \$ pour les étapes 2 et 3 (Différé Plus et Immédiat Plus). Veuillez consulter les autres conditions d'admissibilité qui s'appliquent.

VALEUR DE RACHAT POUR 1 000 \$ DE CAPITAL ASSURÉ

Protection permanente (V100) seulement : Accès Garanti, étapes 1, 2 et 3 (Différé, Différé Plus et Immédiat Plus)

HOMME et FEMME, NON-FUMEUR et FUMEUR

Âge d'assurance	Après 4 ans	Après 10 ans	Après 20 ans	Âge d'assurance	Après 4 ans	Après 10 ans	Après 20 ans	Âge d'assurance	Après 4 ans	Après 10 ans	Après 20 ans	Âge d'assurance	Après 4 ans	Après 10 ans	Après 20 ans
1	1,00	5,00	10,50	21	1,00	10,20	35,10	41	3,00	31,00	123,00	61	5,00	93,00	256,90
2	1,00	5,00	11,00	22	1,00	10,80	38,00	42	3,00	32,30	129,30	62	5,00	95,00	275,00
3	1,00	5,00	11,40	23	1,00	11,40	41,10	43	3,00	33,50	135,60	63	6,00	97,00	296,00
4	1,00	5,00	11,80	24	1,00	12,00	44,20	44	3,00	34,80	142,10	64	6,00	99,00	318,00
5	1,00	5,00	12,20	25	1,00	12,70	47,60	45	3,00	37,00	148,80	65	6,00	101,00	339,00
6	1,00	5,00	13,00	26	1,00	13,40	50,80	46	3,00	38,30	155,60	66	7,00	106,90	360,00
7	1,00	5,10	13,70	27	1,00	14,10	54,40	47	3,00	39,70	162,50	67	8,00	113,90	381,00
8	1,00	5,30	14,30	28	1,00	14,80	58,10	48	3,00	41,10	169,40	68	9,00	121,80	403,00
9	1,00	5,40	15,00	29	2,00	16,40	62,20	49	4,00	43,30	176,50	69	10,00	130,20	424,00
10	1,00	5,60	15,90	30	2,00	17,30	66,40	50	4,00	44,80	183,80	70	12,00	138,60	445,00
11	1,00	5,80	16,90	31	2,00	18,10	70,60	51	4,00	46,20	191,00	71	14,00	147,80	466,00
12	1,00	6,00	17,90	32	2,00	19,00	75,00	52	4,00	49,00	198,30	72	16,00	157,70	487,00
13	1,00	6,20	19,00	33	2,00	19,90	79,60	53	4,00	57,00	205,60	73	20,00	170,10	509,00
14	1,00	7,30	20,30	34	2,00	21,70	84,50	54	4,00	64,00	213,00	74	24,00	184,40	530,00
15	1,00	7,60	21,80	35	2,00	22,70	89,60	55	4,00	72,00	220,40	75	30,00	201,70	551,00
16	1,00	7,90	23,30	36	2,00	23,70	94,60	56	4,00	80,00	227,60	76	31,00	227,40	644,00
17	1,00	8,20	25,10	37	2,00	24,80	100,00	57	5,00	87,00	234,80	77	31,00	246,60	715,00
18	1,00	8,70	27,30	38	2,00	26,70	105,60	58	5,00	90,00	242,00	78	32,00	265,50	785,00
19	1,00	9,10	29,60	39	2,00	27,80	111,20	59	5,00	90,00	249,20	79	32,00	284,70	856,00
20	1,00	9,70	32,40	40	3,00	29,00	117,00	60	5,00	91,00	256,10	80	33,00	322,90	1000,00

CETTE PAGE EST À REMETTRE AU CLIENT

ACCÈS VIE ◀ Renseignements sur le produit

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRODUIT

ACCÈS VIE	Accès Garanti	Étape 1	Étape 2	Étape 3
		Différé	Différé Plus	Immédiat Plus
– Choix de protections	Permanente (V100)	Permanente (V100)	Permanente (V100) Temporaire (T20)	Permanente (V100) Temporaire (T20)
– Âge à l'émission				
- Min. permanente (V100)	6 mois*	6 mois*	6 mois*	6 mois*
- Max. permanente (V100)	80 ans	80 ans	80 ans	80 ans
- Min. temporaire (T20)	s. o.	s. o.	20 ans	20 ans
- Max. temporaire (T20)	s. o.	s. o.	60 ans	60 ans
– Police conjointe	Non	Non	Non	Non
– Multiassurés	Non	Non	Non	Non
– Capital assuré				
- Minimum	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$
- Maximum	25 000 \$	100 000 \$	200 000 \$	300 000 \$
- moins de 18 ans	10 000 \$	25 000 \$	25 000 \$	25 000 \$
- plus de 70 ans	25 000 \$	100 000 \$	150 000 \$	150 000 \$
– Prestation de décès	La prestation de décès est limitée au montant total des primes versées, si un décès non accidentel survient au cours des 2 premières années.	La prestation de décès est limitée au montant total des primes versées plus un intérêt de 3 %, si un décès non accidentel survient au cours des 2 premières années.	La prestation de décès est limitée au montant total des primes versées plus un intérêt de 3 %, si un décès non accidentel survient au cours des 2 premières années.	La prestation de décès correspond au montant du capital assuré.

* Prendre note que l'âge à l'émission 6 mois de ce tableau correspond à l'âge réel de la personne à assurer. Tous les autres âges indiqués correspondent à l'âge d'assurance.

Conditions d'admissibilité

Les produits d'assurance vie à émission simplifiée de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et de L'Excellence, Compagnie d'assurance-vie peuvent être combinés à un autre produit d'assurance vie simplifié déjà en vigueur tel que Accès Vie, Alternative, Perspective et Excel Vie. Pour chaque personne à assurer, le capital assuré pour l'ensemble de ces produits ne peut dépasser 300 000 \$. Le capital assuré pour une protection Accès Vie est déterminé en fonction de l'âge et des réponses données aux questions de chaque étape et ne peut dépasser le montant pour lequel la personne à assurer est admissible.

Préavis du MIB Inc.

Les renseignements touchant votre assurabilité seront considérés comme confidentiels. Cependant, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (« iA Groupe Financier ») pourra soumettre un bref rapport au MIB Inc., organisme à but non lucratif formé de compagnies d'assurance vie et effectuant un échange d'information au nom de ses compagnies membres. Si vous souscrivez une assurance vie ou une assurance maladie auprès d'une autre compagnie, membre du MIB Inc., ou si vous lui demandez des prestations ou des indemnités, le MIB Inc. fournira à cette compagnie, sur demande, les renseignements qu'il possède sur vous.

Sur réception d'une demande de votre part, le MIB Inc. prendra des dispositions pour vous donner les renseignements figurant sur votre fiche. Si vous mettez en doute l'exactitude des renseignements du MIB Inc., vous pourrez demander une rectification. Voici l'adresse du MIB Inc. : MIB Inc., 330, avenue University, bureau 501, Toronto (Ontario) M5G 1R7; téléphone : 416 597-0590; téléphone sans frais : 1 866 692-6901; www.mib.com.

iA Groupe financier pourra, elle aussi, communiquer des renseignements tirés de ses dossiers à d'autres compagnies d'assurance vie auxquelles vous auriez demandé une assurance vie ou une assurance maladie, ou auxquelles vous demanderiez des prestations ou des indemnités.

Avis

Un représentant d'une compagnie d'enquête pourra communiquer avec vous afin d'obtenir des renseignements d'ordre personnel et financier. Un médecin ou le personnel d'un organisme paramédical ou d'une clinique pourra vous faire subir un examen médical et/ou un prélèvement sanguin ou d'urine. Avant d'effectuer un prélèvement, votre consentement écrit sera exigé.

Avis de divulgation

La présente demande est soumise par un représentant autorisé de iA Groupe financier qui recevra une rémunération si la demande est acceptée. La présente demande ne comporte aucune obligation pour le contractant de faire affaire à nouveau avec ce représentant.

Constitution d'un dossier et protection des renseignements personnels

Dans le but de pouvoir vous offrir des produits d'assurance, de rentes, de crédit ou d'autres services complémentaires qui pourraient répondre à vos besoins, iA Groupe financier constituera un dossier dans lequel seront consignés les renseignements personnels qu'elle possède sur vous.

Ce dossier sera tenu confidentiel et sera gardé dans ses bureaux. Seuls les employés ou les représentants qui en ont besoin pour accomplir leur travail y auront accès.

Vous aurez le droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans ce dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier en formulant une demande écrite à l'adresse suivante :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Responsable de la protection des renseignements personnels
1080, Grande Allée Ouest
C. P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3

iA Groupe financier peut constituer une liste de ses clients, pour sa propre utilisation ou celle des compagnies de son groupe, à des fins de prospection commerciale. Vous avez cependant le droit de faire rayer votre nom de cette liste en faisant parvenir une demande écrite à cet effet au responsable de l'accès à l'information à l'adresse donnée ci-dessus.

À détacher et à remettre au client.

N° DE POLICE

N° de proposition

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

Personne à assurer

1 Nom complet

Nom	Prénom	Deuxième prénom

2 Adresse

N°	Rue	Appartement	Case postale
Ville		Province	Code postal

3 Date de naissance

Date de naissance	Sexe	Nom de famille à la naissance	Lien avec le contractant	N° d'assurance sociale
A A A A M M J J	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	(s'il y a lieu)		

Au moment de l'émission, le contrat sera établi selon l'âge de l'assuré à sa date d'anniversaire la plus proche.

4 Coordonnées

N° de téléphone au domicile	N° de téléphone au travail	Poste	Adresse courriel

Usage de tabac

À quand remonte votre dernier usage de tabac sous quelque forme que ce soit (incluant cigarette, cigare, cigarillo, cannabis mélangé avec tabac, cigarette électronique, gomme, timbre, etc.)?

<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Dans la dernière année, précisez →	<input type="checkbox"/> Cigarette	<input type="checkbox"/> Cigare, précisez combien de cigares vous avez fumé au cours des 12 derniers mois : _____
<input type="checkbox"/> Entre 1 et 3 ans	<input type="checkbox"/> Entre 3 et 5 ans	<input type="checkbox"/> Cigarillo	<input type="checkbox"/> Cannabis mélangé avec tabac
<input type="checkbox"/> Il y a plus de 5 ans		<input type="checkbox"/> Cigarette électronique	<input type="checkbox"/> Gomme ou timbre de nicotine (patch)
		<input type="checkbox"/> Autre produit du tabac ou de nicotine	

TAUX FUMEUR

Contractant (si différent de la personne à assurer)

1 Nom complet

Nom	Prénom	Deuxième prénom

2 Adresse

N°	Rue	Appartement	Case postale
Ville		Province	Code postal

3 Date de naissance

Date de naissance	Âge	Sexe	N° d'assurance sociale
A A A A M M J J		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

4 Coordonnées

N° de téléphone au domicile	N° de téléphone au travail	Poste	Adresse courriel

5 Propriétaire subrogé

Nom	Prénom



Questions réglementaires (SECTION OBLIGATOIRE POUR LES PROTECTIONS PERMANENTES V100)

Les questions suivantes et la classification des organisations sont requises en vertu de la Norme Commune de Déclaration (NCD) et de la loi américaine Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA).

Pour les particuliers :

- 1) Est-ce qu'un des contractants est un citoyen ou un résident américain aux fins de l'impôt aux États-Unis ? OUI NON
Si OUI, veuillez donner le nom et le numéro d'identification fiscal fédéral américain (NIF ou TIN) ou le SSN de chacun des particuliers dans l'encadré prévu à cet effet ci-après.

Nom		(NIF ou TIN) ou SSN	
Nom		(NIF ou TIN) ou SSN	

- 2) Est-ce qu'un des contractants est un résident aux fins de l'impôt (résident fiscal) dans une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis ? OUI NON
Si OUI, veuillez donner le nom, la ou les juridictions de résidence fiscale et le ou les numéros d'identification fiscal (NIF) de chacun des particuliers dans l'encadré prévu à cet effet ci-après.

Nom	Juridiction	NIF
Nom	Juridiction	NIF

Pour les organisations :

- 3) Est-ce que le contractant est une personne morale ou une société constituée aux États-Unis selon la législation de ce pays ou d'un de ses États ? OUI NON
Si OUI, veuillez indiquer votre numéro d'identification d'employeur (EIN) : _____

- 4) Est-ce qu'un des particuliers possède ou contrôle, directement ou indirectement, 25 % ou plus de l'organisation qui sera titulaire du contrat ? OUI NON

- Si OUI, est-ce qu'un de ces particuliers est :
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Citoyen ou résident américain aux fins de l'impôt aux États-Unis | } Veuillez remplir le formulaire F51-208-3 et nous le faire parvenir avec le formulaire de proposition F35 |
| <input type="checkbox"/> Résident fiscal dans une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis | |
| <input type="checkbox"/> Ni l'un, ni l'autre | |
- Si NON, est-ce que le dirigeant principal de l'organisation est :
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Citoyen ou résident américain aux fins de l'impôt aux États-Unis | } Veuillez remplir le formulaire F51-208-3 et nous le faire parvenir avec le formulaire de proposition F35 |
| <input type="checkbox"/> Résident fiscal dans une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis | |
| <input type="checkbox"/> Ni l'un, ni l'autre | |

Bénéficiaires

BÉNÉFICIAIRE 1

Nom	Prénom		
Sexe	Date de naissance	Lien avec la personne à assurer	%
<input type="checkbox"/> M	A A A A M M J J		
<input type="checkbox"/> F			
			<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable

Bénéficiaire subrogé 1	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Irrévocable
Date de naissance	A A A A M M J J	%
Lien avec la personne à assurer		
Bénéficiaire subrogé 2	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Irrévocable
Date de naissance	A A A A M M J J	%
Lien avec la personne à assurer		

BÉNÉFICIAIRE 2

Nom	Prénom		
Sexe	Date de naissance	Lien avec la personne à assurer	%
<input type="checkbox"/> M	A A A A M M J J		
<input type="checkbox"/> F			
			<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable

Bénéficiaire subrogé 1	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Irrévocable
Date de naissance	A A A A M M J J	%
Lien avec la personne à assurer		
Bénéficiaire subrogé 2	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Irrévocable
Date de naissance	A A A A M M J J	%
Lien avec la personne à assurer		

Remplacement

Est-ce que l'assurance demandée entraînera le remplacement d'une autre police d'assurance ? Non Oui → Nom de la compagnie* : _____

*Veuillez joindre le PRÉAVIS DE REMPLACEMENT requis en vertu de la législation applicable. S'il s'agit d'une police d'assurance de iA Groupe financier, joindre également le FORMULAIRE DE RACHAT (F6 ou F4F-04) et donner les informations suivantes :

N° de police	Capital assuré	Année d'émission
_____	_____ \$	A A A A

Déclaration d'assurabilité

L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. se réserve le droit de faire une évaluation portant sur d'autres éléments que ceux mentionnés dans la section « Déclaration d'assurabilité ».

ÉTAPE 1 - DIFFÉRÉ : Maximum de 100 000 \$ – Protection permanente (V100) seulement. Prestation de décès différée 2 ans.

	Personne à assurer
	Oui Non
1) Au cours de votre vie , avez-vous reçu un diagnostic et/ou été traité pour l'une des maladies suivantes :	
a. Syndrome immunodéficientaire acquis (SIDA) ou subi des tests ayant donné un résultat séropositif au virus de l'immunodéficiency humaine (VIH)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Trouble du rythme cardiaque (arythmies) ayant nécessité l'implantation d'un <i>pacemaker</i> , insuffisance cardiaque ou cardiomyopathie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Fibrose kystique, maladie d'Alzheimer, démence, chorée de Huntington, maladie de Parkinson, sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig), dystrophie musculaire, dystrophie myotonique, ou toute forme d'ataxie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Maladie respiratoire chronique qui requiert l'administration quotidienne d'oxygène (excluant l'apnée du sommeil)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. Pour les personnes de moins de 18 ans , diabète de type 1, paralysie cérébrale, tout trouble congénital du cœur, trisomie 21 ou trouble du spectre de l'autisme (TSA)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2) Au cours des trois (3) dernières années , avez-vous souffert de ou été traité pour une leucémie, un lymphome, une tumeur maligne ou toute forme de cancer (sauf un carcinome basocellulaire)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3) Au cours des douze (12) derniers mois :	
a. Avez-vous été reconnu coupable d'une infraction criminelle (incluant les infractions liées à la conduite avec facultés affaiblies) ou êtes-vous en attente d'un jugement pour infraction criminelle ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Avez-vous consommé des drogues dures qui n'étaient pas prescrites par un médecin, ou avez-vous pris de la méthadone, avec ou sans ordonnance d'un médecin?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4) Présentement :	
a. Êtes-vous hospitalisé ou dans un établissement de soins infirmiers, y compris un centre ou un foyer destiné aux personnes en perte d'autonomie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Êtes-vous confiné au lit ou à un fauteuil roulant?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Êtes-vous sous investigation ou en attente d'investigation à des fins diagnostiques?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5) Pour les personnes âgées de 15 ans et plus , votre poids est-il plus élevé que le poids correspondant à votre taille indiqué dans le tableau ci-dessous?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Taille/pieds	Poids/livres	Taille/mètres	Poids/kilogrammes	Taille/pieds	Poids/livres	Taille/mètres	Poids/kilogrammes
4'8" – 4'10"	230	1,42 – 1,49	105	5'8" – 5'10"	335	1,73 – 1,79	152
4'11" – 5'1"	260	1,50 – 1,56	118	5'11" – 6'1"	365	1,80 – 1,87	165
5'2" – 5'4"	285	1,57 – 1,64	129	6'2" – 6'4"	390	1,88 – 1,95	177
5'5" – 5'7"	310	1,65 – 1,72	141	6'5" – 6'7"	415	1,96 – 2,01	188

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions ci-dessus, spécifiez ACCÈS GARANTI* dans la section « Protection demandée » à la page suivante et choisissez une protection permanente (max. 25 000 \$). Si toutes vos réponses sont NON, veuillez poursuivre à l'ÉTAPE 2 – DIFFÉRÉ PLUS* afin d'être admissible à une protection pouvant atteindre 200 000 \$ et pour l'accès à une protection temporaire d'une durée de 20 ans.

* Pour ACCÈS GARANTI, la prestation au décès non accidentel au cours des 2 premières années est limitée aux primes versées. Pour les ÉTAPES 1 et 2 (DIFFÉRÉ et DIFFÉRÉ PLUS), la prestation au décès non accidentel au cours des 2 premières années est limitée aux primes versées plus un intérêt de 3 %.

ÉTAPE 2 - DIFFÉRÉ PLUS : Maximum de 200 000 \$ – Protection permanente (V100) et/ou temporaire (T20). Prestation de décès différée 2 ans.

	Personne à assurer
	Oui Non
⚠ Notez que le tableau ci-dessous est différent du tableau de l'ÉTAPE 1 - DIFFÉRÉ.	
1) Pour les personnes âgées de 15 ans et plus , votre poids est-il plus élevé que le poids correspondant à votre taille indiqué dans le tableau ci-dessous?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Taille/pieds	Poids/livres	Taille/mètres	Poids/kilogrammes	Taille/pieds	Poids/livres	Taille/mètres	Poids/kilogrammes
4'8" – 4'10"	190	1,42 – 1,49	86	5'8" – 5'10"	260	1,73 – 1,79	118
4'11" – 5'1"	200	1,50 – 1,56	91	5'11" – 6'1"	280	1,80 – 1,87	127
5'2" – 5'4"	220	1,57 – 1,64	100	6'2" – 6'4"	300	1,88 – 1,95	136
5'5" – 5'7"	240	1,65 – 1,72	109	6'5" – 6'7"	330	1,96 – 2,01	149

2) Au cours des cinq (5) dernières années :	
a. Avez-vous subi une amputation à la suite d'une maladie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Avez-vous souffert de ou été traité pour une maladie des reins chronique ou une maladie du foie chronique (y compris une cirrhose, une fibrose, une hépatite C ou tout autre type d'hépatite chronique)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Avez-vous subi une greffe d'organe ou de moelle osseuse ou vous a-t-on conseillé de subir une telle intervention en raison de votre état de santé ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Avez-vous été traité pour usage de drogues ou d'alcool, adhéré à un groupe de soutien ou vous a-t-on recommandé de réduire votre consommation ou de recevoir des traitements ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3) Au cours des trois (3) dernières années :	
a. Pour la crise cardiaque (infarctus), l'angine de poitrine ou les maladies des valves cardiaques :	
I. Avez-vous reçu un diagnostic et/ou été traité par anticoagulant?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II. Avez-vous subi ou êtes-vous en attente d'une chirurgie (incluant pontage, angioplastie, pose d'un <i>stent</i> ou d'une prothèse)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Pour l'accident vasculaire cérébral (AVC), l'ischémie cérébrale transitoire (ICT) ou la maladie vasculaire des bras et/ou des jambes (sauf varices ou phlébite superficielle) :	
I. Avez-vous reçu un diagnostic et/ou été traité par anticoagulant?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II. Avez-vous subi ou êtes-vous en attente d'une chirurgie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4) Au cours des douze (12) derniers mois :	
a. À la suite d'une dépression ou de tout trouble de santé mentale :	
I. Avez-vous été hospitalisé?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II. Votre médication a-t-elle été modifiée (ajout ou remplacement d'un médicament, hausse ou baisse du dosage)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III. Avez-vous cessé de prendre vos médicaments sans que votre médecin vous ait conseillé de le faire?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Avez-vous subi une chirurgie à la suite d'un anévrisme ou êtes-vous en attente d'une telle chirurgie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Si vous souffrez de diabète, votre médication a-t-elle été modifiée selon l'avis d'un médecin (ajout ou remplacement d'un médicament, hausse ou baisse du dosage)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, spécifiez ÉTAPE 1 – DIFFÉRÉ* dans la section « Protection demandée » à la page suivante et choisissez une protection permanente (max. 100 000 \$). Si toutes vos réponses sont NON, veuillez poursuivre à l'ÉTAPE 3 – IMMÉDIAT PLUS afin d'être admissible à une protection immédiate, permanente et/ou temporaire, pouvant atteindre 300 000 \$.

* Pour ACCÈS GARANTI, la prestation au décès non accidentel au cours des 2 premières années est limitée aux primes versées. Pour les ÉTAPES 1 et 2 (DIFFÉRÉ et DIFFÉRÉ PLUS), la prestation au décès non accidentel au cours des 2 premières années est limitée aux primes versées plus un intérêt de 3 %.

ÉTAPE 3 - IMMÉDIAT PLUS : Maximum de 300 000 \$ – Protection permanente (V100) et/ou temporaire (T20). Prestation de décès immédiate.

	Personne à assurer	
	Oui	Non
1) Au cours des cinq (5) dernières années, avez-vous souffert de ou été traité pour une leucémie, un lymphome, une tumeur maligne ou toute forme de cancer (sauf un carcinome basocellulaire)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Au cours des douze (12) derniers mois, votre poids a-t-il diminué de 10 % ou plus (sauf à la suite d'un régime alimentaire ou d'un accouchement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Au cours des deux (2) prochaines années : a. Serez-vous amené à voyager dans des régions de guerre, de conflit ou à haut risque? <i>En cas de doute, veuillez vous référer à la liste des pays pour lesquels il y a l'avertissement « Éviter tout voyage » ou « Éviter tout voyage non-essentiel » du site officiel du Gouvernement du Canada : https://voyage.gc.ca/voyager/avertissements.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Avez-vous l'intention de résider à l'extérieur du Canada ou des États-Unis pour une durée de plus de six (6) mois consécutifs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Antécédents familiaux : Un membre de votre famille immédiate (père, mère, frère ou sœur) a-t-il reçu le diagnostic de l'une des maladies suivantes : a. Maladie de Huntington ou maladie polykystique des reins avant l'âge de 60 ans ? b. Pour les personnes âgées de moins de 3 ans, fibrose kystique?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, spécifiez ÉTAPE 2 – DIFFÉRÉ PLUS* dans la section « Protection demandée » et choisissez une protection permanente et/ou temporaire (max. 200 000 \$).

Si toutes vos réponses sont NON, spécifiez ÉTAPE 3 – IMMÉDIAT PLUS dans la section « Protection demandée » et choisissez une protection immédiate, permanente et/ou temporaire, pouvant atteindre un maximum de 300 000 \$.

* Pour les ÉTAPES 1 et 2 (DIFFÉRÉ et DIFFÉRÉ PLUS), la prestation au décès non accidentel au cours des 2 premières années est limitée aux primes versées plus un intérêt de 3 %.

Conditions d'admissibilité

Les produits d'assurance vie à émission simplifiée de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et de L'Excellence, Compagnie d'assurance-vie peuvent être combinés à un autre produit d'assurance vie simplifié déjà en vigueur tel que Accès Vie, Alternative, Perspective et Excel Vie. Pour chaque personne à assurer, le capital assuré pour l'ensemble de ces produits ne peut dépasser 300 000 \$. Le capital assuré pour une protection Accès Vie est déterminé en fonction de l'âge et des réponses données aux questions de chaque étape et ne peut dépasser le montant pour lequel la personne à assurer est admissible.

Protection demandée

	Permanente (V100)	Temporaire (T20)	Capital assuré maximum	Prestation de décès
Accès Garanti*	<input type="text"/> \$	s. o.	25 000 \$	La prestation de décès est limitée au montant total des primes versées en cas de décès non accidentel au cours des 2 premières années.
Étape 1 – Différé	<input type="text"/> \$	s. o.	100 000 \$	La prestation de décès est limitée au montant total des primes versées plus un intérêt de 3 % en cas de décès non accidentel au cours des 2 premières années.
Étape 2 – Différé Plus	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> \$	200 000 \$	
Étape 3 – Immédiat Plus	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> \$	300 000 \$	La prestation de décès correspond au montant du capital assuré.

* Accès Garanti est disponible si au moins une des questions de l'Étape 1 est répondue par un OUI.

Renseignements sur le produit

ACCÈS VIE	Accès Garanti	Étape 1	Étape 2	Étape 3
		Différé	Différé Plus	Immédiat Plus
– Choix de protections	Permanente (V100)	Permanente (V100)	Permanente (V100) Temporaire (T20)	Permanente (V100) Temporaire (T20)
– Âge à l'émission				
- Min. permanente (V100)	6 mois*	6 mois*	6 mois*	6 mois*
- Max. permanente (V100)	80 ans	80 ans	80 ans	80 ans
- Min. temporaire (T20)	s. o.	s. o.	20 ans	20 ans
- Max. temporaire (T20)	s. o.	s. o.	60 ans	60 ans
– Police conjointe	Non	Non	Non	Non
– Multiassurés	Non	Non	Non	Non
– Capital assuré				
- Minimum	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$
- Maximum	25 000 \$	100 000 \$	200 000 \$	300 000 \$
- moins de 18 ans	10 000 \$	25 000 \$	25 000 \$	25 000 \$
- plus de 70 ans	25 000 \$	100 000 \$	150 000 \$	150 000 \$
– Prestation de décès	La prestation de décès est limitée au montant total des primes versées, si un décès non accidentel survient au cours des 2 premières années.	La prestation de décès est limitée au montant total des primes versées plus un intérêt de 3 %, si un décès non accidentel survient au cours des 2 premières années.	La prestation de décès est limitée au montant total des primes versées plus un intérêt de 3 %, si un décès non accidentel survient au cours des 2 premières années.	La prestation de décès correspond au montant du capital assuré.

* Prendre note que l'âge à l'émission 6 mois de ce tableau correspond à l'âge réel de la personne à assurer. Tous les autres âges indiqués correspondent à l'âge d'assurance.

Prime et facturation

PRIME

Prime totale \$Prime versée (dépôt) \$

UN DÉPÔT EST OBLIGATOIRE.

 Dépôt par PAC/DPA Dépôt par chèque

FRÉQUENCE DES PAIEMENTS SUBSÉQUENTS :

 Mensuelle (PAC/DPA, remplir les pages 15 et 16) Annuelle (chèque pour le dépôt et le paiement)

Représentant

Nom et prénom Code actif U.S. % Agence Code N° de téléphone Poste N° de cellulaire Représentant de serviceCourriel Nom et prénom Code actif U.S. % Agence Code N° de téléphone Poste N° de cellulaire Représentant de serviceCourriel Police pour les représentants (conjoint(e) et enfants)

Signatures et autorisation

Nous, la personne à assurer et le contractant, déclarons que toutes les réponses et explications données dans cette proposition ou, le cas échéant, dans tout autre questionnaire ou formulaire s'y rapportant, de même qu'à l'occasion de toute entrevue téléphonique ou autre relative aux déclarations d'assurabilité, sont complètes et véridiques.

Nous convenons que l'assurance prend effet dès l'acceptation par l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (« IA Groupe financier ») de la proposition pour autant que cette dernière ait été acceptée sans modifications, que la première prime ait été payée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans l'assurabilité de la personne à assurer depuis la signature de cette proposition.

Nous autorisons tout professionnel de la santé ainsi que tout établissement public ou privé de santé ou de services sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec, toute compagnie d'assurance, le MIB Inc., les institutions financières, les agents de renseignements personnels, les agences d'investigation ou toute agence d'évaluation du crédit ainsi que tout organisme public détenant des renseignements personnels à notre sujet, notamment des renseignements médicaux, et tout organisme public ou privé détenant des renseignements médicaux ou relatifs à notre santé à fournir ces renseignements à iA Groupe financier pour l'étude de la présente demande ou pour le traitement de toute demande de règlement.

Par ailleurs, iA Groupe financier, ses filiales et leurs représentants peuvent accéder aux renseignements nous concernant afin de mieux nous connaître, mieux répondre à nos besoins et offrir les meilleurs service et expérience client qui soient. (Si vous ne souhaitez pas autoriser cet accès, veuillez faire parvenir une demande écrite à : iA Groupe financier, Service aux assurés, 1080, Grande Allée Ouest, C. P. 1907, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 7M3.)

De plus, nous autorisons également iA Groupe financier à échanger avec ses filiales, dont L'Excellence Compagnie d'assurance-vie, d'autres assureurs ou institutions financières, les renseignements personnels détenus à notre sujet aux fins de l'étude de la présente demande ou au traitement de toute demande de règlement.

Nous autorisons également iA Groupe financier à expédier tout résultat anormal de test à notre médecin personnel ou à transmettre au MIB Inc. des renseignements relatifs à notre assurabilité.

En cas de décès ou d'incapacité, le bénéficiaire, l'héritier, le liquidateur de la succession ou le curateur est expressément autorisé à fournir à iA Groupe financier, sur demande, tous les renseignements et autorisations nécessaires à l'étude de la demande de règlement de décès ou d'invalidité et à l'obtention des justifications requises.

Enfin, nous autorisons, lorsque requis, la vérification du dossier de crédit ou toute autre méthode d'identification pour procéder à la vérification de notre identité.

En apposant sa signature ci-dessous, le représentant confirme qu'il a fourni au contractant un avis de divulgation qui l'informe de la ou des compagnies qu'il représente et de son lien avec ces compagnies, qu'il reçoit une rémunération (une commission) pour la vente de ce produit d'assurance et qu'il peut recevoir d'autres formes de rémunération comme des bonis, des invitations à des conférences ou d'autres incitatifs et l'avise de tout intérêt financier qu'il peut avoir en regard de la présente transaction.

Pour la protection Accès Garanti, nous comprenons que si le décès non accidentel de la personne à assurer survient pendant les 2 premières années de la prise d'effet du contrat, la prestation de décès correspondra au montant total des primes versées. Pour les protections correspondant aux étapes 1 et 2 (Différé et Différé Plus), nous comprenons que si le décès non accidentel de la personne à assurer survient pendant les 2 premières années de la prise d'effet du contrat, la prestation de décès correspondra au montant total des primes versées, plus un intérêt de 3 %.

Une photocopie de la présente autorisation ou du présent consentement a la même valeur que l'original.

Signé à _____ (province) _____ ce _____ jour de _____ 20_____

Personne à assurer si âgée de 16 ans et plus

Nom et prénom (Écrire lisiblement.)

Signature

X

Contractants OU signataires autorisés si le contractant est une compagnie

Nom et prénom (Écrire lisiblement.)

Nom et prénom (Écrire lisiblement.)

Signature

X

Signature

X

⚠ Pour une personne mineure à assurer, le nom et la signature d'un des deux parents ou du tuteur légal est requise si le contractant est une tierce personne.

Parent ou tuteur légal (pour mineurs)

Signature

X

Témoïn (si requis) Nom et prénom (Écrire lisiblement.)

Signature

X

Représentant Nom et prénom (Écrire lisiblement.)

Signature

X

Entente de prélèvements autorisés par chèque/débets préautorisés (PAC/DPA)

Dans la présente entente de PAC/DPA, « je » se rapporte à chaque titulaire du compte, qui déclare ce qui suit en ce qui le concerne.

- J'autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (« iA Groupe financier ») et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je peux autoriser en tout temps) à commencer à effectuer des déductions conformément à mes directives au titre des versements périodiques réguliers et des versements ponctuels occasionnels, le cas échéant, pour le paiement de toutes les primes, de tous les dépôts, de tous les versements et de tous les frais mentionnés aux présentes. Les versements réguliers seront prélevés du compte que j'ai indiqué à la date et à la fréquence que j'ai choisies, tandis que les versements ponctuels occasionnels pourront être prélevés de mon compte à toute autre date.
- Je conviens que, aux fins de la présente entente de PAC/DPA, tous les PAC/DPA de mon compte seront traités comme des PAC/DPA personnels à moins d'avis contraire de ma part;
- **Je renonce au droit de recevoir un préavis m'informant d'une hausse ou d'une baisse du montant à être débité ou d'une modification de la date ou de la fréquence des versements;**
- Je reconnais que iA Groupe financier n'est pas tenue de me transmettre un avis écrit si un changement au montant du PAC/DPA est effectué à ma demande;
- Si un PAC/DPA est refusé pour quelque raison que ce soit, notamment pour provision insuffisante (NSF), opposition au paiement ou fermeture de compte, iA Groupe financier est autorisée à présenter le paiement de nouveau. **Les frais assumés par iA Groupe financier en raison d'un PAC/DPA refusé seront ajoutés au PAC/DPA suivant;**
- Je peux annuler ou modifier la présente entente en tout temps, sous réserve d'un avis écrit à iA Groupe financier de 30 jours. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou d'autres renseignements sur mon droit d'annulation de l'entente de PAC/DPA, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.paiements.ca concernant la Règle H1 – Débits préautorisés (DPA);
- Toute annulation de la présente entente de PAC/DPA n'aura aucun effet sur mon ou mes contrats d'assurance ou de services financiers du moment que le paiement est effectué d'une autre façon;
- **iA Groupe financier ne peut céder la présente entente de PAC/DPA sans m'avoir fourni, à tout moment avant le prochain PAC/DPA, un avis écrit de la cession;**
- J'ai certains droits de recours si des PAC/DPA ne sont pas conformes à la présente entente de PAC/DPA. Par exemple, j'ai le droit d'obtenir le remboursement des PAC/DPA qui ne sont pas autorisés aux termes de la présente entente de PAC/DPA ou ne sont pas conformes à celle-ci. Pour obtenir des renseignements supplémentaires relativement à mes droits de recours, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.paiements.ca;

Renseignements généraux

Nom du ou des contractants : _____

1 Participez-vous déjà au mode PAC/DPA?

Non → (Remplir les points 3 et 4 et signer.) Oui → (Remplir les points 2 et 4 et signer.)

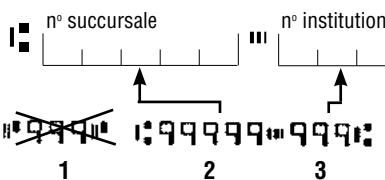
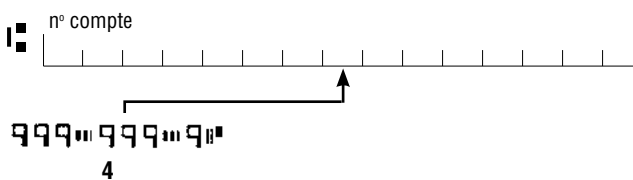
2 Les primes doivent être perçues dans le même compte bancaire que celui utilisé pour la police suivante : _____

! Les signataires autorisés doivent toujours être les mêmes que ceux qui ont autorisé la transaction originale pour laquelle un numéro d'autorisation a été attribué.

3 Renseignements bancaires – Joindre un spécimen de chèque personnalisé; si aucun spécimen de chèque n'est joint, veuillez fournir les renseignements bancaires demandés.

Nom de l'institution financière : _____

Nom du ou des titulaires du compte : _____

 <p>n° succursale</p> <p>n° institution</p>	 <p>n° compte</p>
<p>1 2 3</p>	<p>4</p>

- 1 Numéro du chèque (n'inscrivez pas ce numéro).
- 2 Numéro de la succursale (5 chiffres).
- 3 Numéro de l'institution financière (3 chiffres).
- 4 Numéro de compte. Le format peut varier selon l'institution financière. Indiquer tous les chiffres et seulement les chiffres.



F35

Proposition

À propos de iA Groupe financier

iA Groupe financier est une marque de commerce de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. sous laquelle celle-ci exerce ses activités au Canada et aux États-Unis. Fondé en 1892, iA Groupe financier offre des produits d'assurance vie et maladie, des fonds communs de placement et des fonds distincts, des régimes d'épargne et de retraite, des valeurs mobilières, de l'assurance auto et habitation, des prêts hypothécaires et des prêts autos ainsi que d'autres produits et services financiers destinés aux particuliers de même qu'aux entreprises et aux groupes. iA Groupe financier compte parmi les quatre sociétés d'assurance de personnes les plus importantes au Canada et parmi les plus grandes sociétés publiques au pays. Son titre est inscrit à la Bourse de Toronto, sous le symbole IAG.

Coordonnées et information pour les centres de services :

F35(18-06)

Sans frais : 1 844 4 iA-INFO (442-4636) Courriel : infovie@ia.ca

Québec :

Industrielle Alliance,
Assurance et services financiers inc.
Siège social
Service aux assurés
1080, Grande Allée Ouest
C. P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3
Télécopieur : 1 866 572-1075

Toronto :

Industrielle Alliance,
Assurance et services financiers inc.
Centre de services de Toronto
Service aux assurés
522, avenue University, bureau 400
Toronto (Ontario) M5G 1Y7
Télécopieur : 1 877 780-7231

Vancouver :

Industrielle Alliance,
Assurance et services financiers inc.
Centre de services de Vancouver
Service aux assurés
2165, Broadway Ouest, C. P. 5900
Vancouver (Colombie-Britannique) V6B 5H6
Télécopieur : 1 844 739-0634

ON S'INVESTIT, POUR VOUS.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. exerce ses activités.

ia.ca