

Nom de la première personne à assurer (prénom, second prénom, nom de famille)	Document qui fait partie de la proposition n° :
Nom de la deuxième personne à assurer (prénom, second prénom, nom de famille)	

## 1. Renseignements généraux

Dans le cas de l'assurance contre le risque de maladie grave et de l'assurance invalidité >

Si l'assurance contre le risque de maladie grave est demandée >

### 1.1 Mode de paiement

Mensuellement, par entente de débit préautorisé – Remplissez la section 18.3 de la proposition  Paiement annuel

**À noter :** La prime annualisée relative à toute périodicité autre qu'annuelle sera plus élevée. Sous réserve de l'approbation de la Canada-Vie, vous pouvez modifier la périodicité de paiement de la prime pour toute autre périodicité alors offerte.

### 1.2 Situation fumeur / non-fumeur :

**Première personne à assurer :**  Fumeur  Non-fumeur

**Deuxième personne à assurer :**  Fumeur  Non-fumeur

### 1.3 Est-ce qu'une réduction de primes est demandée?

Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez le type de réduction demandée ci-dessous :	A.I.	A.M.G.
<input type="checkbox"/> Avenant Complément – Collective	<input type="checkbox"/>	s.o.
<input type="checkbox"/> Rabais Surchoix – Motif de la réduction demandée :		
<b>À noter :</b> Reportez-vous aux guides du conseiller pour de plus amples renseignements.		
• Même employeur	<input type="checkbox"/>	s.o.
• Membres d'une profession libérale partageant locaux et frais	<input type="checkbox"/>	s.o.
• Autre (précisez) : _____	<input type="checkbox"/>	s.o.
<input type="checkbox"/> Programme d'assurance invalidité Partir du bon pied! destiné aux diplômés	<input type="checkbox"/>	s.o.
<input type="checkbox"/> Majoration Plus	<input type="checkbox"/>	s.o.
<input type="checkbox"/> Régime d'assurance-salaire	<input type="checkbox"/>	s.o.
<input type="checkbox"/> Réduction de prime approuvée par le siège social (nom du programme et montant de la réduction) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1.4 Comment les frais de police seront-ils acquittés?

paiements pendant toute la durée de la police (par défaut)  paiements pendant la première année d'assurance

## 2. Renseignements sur le contrat d'assurance temporaire Simplificité privilégiée

(remplissez aussi la section 4, selon ce qui est applicable)

2.1 Assurance de base \_\_\_\_\_ \$

2.2  Protection sur une tête  Protection conjointe payable au premier décès

### 2.3 Type de contrat :

Temporaire 10 ans  Temporaire 20 ans

Garantie polices multiples : Nom de la personne à assurer aux termes de l'autre proposition ou police :

Prénom	Second prénom	Nom de famille

## 3. Renseignements sur le contrat d'assurance-vie entière avec participation

(remplissez aussi la section 4, selon ce qui est applicable)

3.1 Assurance de base \_\_\_\_\_ \$

3.2  Protection sur une tête  Protection conjointe payable au premier décès

Protection conjointe payable au dernier décès (**Primes payables jusqu'au :**  Premier décès  Dernier décès)

3.3 Type de contrat :  Le Réalisateur – Succession  Le Réalisateur – Patrimoine

Primes :  Payables jusqu'à 100 ans  Max 20 (payables pendant 20 ans)

3.4 Participations :  Assurance additionnelle acquittée (par défaut)

Souscription de l'option Assur-o-plus (AOP)

(1)  Avec capital maximum **ou**  Avec capital initial de \_\_\_\_\_ \$

(2) **Garantie :**  10 ans **ou**  La vie durant

Réduction de vos paiements de prime (option non offerte avec le programme de débit préautorisé), et affectation de l'excédent :

à l'assurance additionnelle acquittée  à une autre option (précisez) : \_\_\_\_\_

Participations capitalisées avec intérêts  Versement en espèces

3.5  Option de dépôt supplémentaire (ODS)\* – montant \_\_\_\_\_ \$

Prime prévue :  Prime annuelle  Débit préautorisé (doit correspondre à la périodicité de paiement de la prime)

Prime unique

\*Uniquement offerte au titre des options de participation Assurance additionnelle acquittée et Assur-o-plus.

#### 4. Renseignements sur les garanties et avenants supplémentaires d'assurance-vie temporaire et d'assurance-vie avec participation

Indiquez les garanties et avenants supplémentaires demandés. Consultez le guide des produits pour les modalités d'offre.

- 4.1  Avenant d'assurabilité garantie (protection sur une tête seulement) \_\_\_\_\_ \$
- 4.2  Avenant Décès par accident (protection sur une tête seulement) \_\_\_\_\_ \$
- 4.3  Avenant d'assurance-vie temporaire renouvelable et transformable (contrats avec participation sur une tête seulement) :  
 Temporaire 10 ans \_\_\_\_\_ \$  Temporaire 20 ans \_\_\_\_\_ \$
- 4.4  Avenant d'assurance-vie temporaire renouvelable et transformable (avenant d'assurance temporaire sur une tête au titre de contrats avec participation à protection conjointe seulement) :  
**Première personne assurée :**  Temporaire 10 ans \_\_\_\_\_ \$  Temporaire 20 ans \_\_\_\_\_ \$  
**Deuxième personne assurée :**  Temporaire 10 ans \_\_\_\_\_ \$  Temporaire 20 ans \_\_\_\_\_ \$
- 4.5  Avenant Assurance-vie temporaire sur la tête d'un partenaire (contrats avec participation sur une tête seulement) : Remplissez la section 3.1 de la proposition et, aux fins de la justification d'assurabilité, répondez aux questions à l'égard de la « deuxième personne à assurer » de la proposition ou remplissez le formulaire *Supplément à la proposition – Justification d'assurabilité pour fins de tarification individuelle* (imprimé F17-8911).  
 Temporaire 10 ans \_\_\_\_\_ \$ **ou**  Temporaire 20 ans \_\_\_\_\_ \$
- 4.6  Avenant AssurEnfant – Vie temporaire (pour les enfants de moins de 18 ans à l'ajout de cet avenant qui sont les enfants \_\_\_\_\_ (par enfant et sous réserve des maximums naturels ou adoptés de la première personne à assurer ou les \_\_\_\_\_ \$ contractuels) enfants du conjoint de la première personne à assurer)  
Remplissez la section 5 de la proposition et désignez le bénéficiaire en 9.4 b).
- 4.7  Avenant d'assurance contre le risque de maladie grave (protection sur une tête seulement) (non offert au titre des contrats d'assurance temporaire) :  
 Temporaire 10 ans, renouvelable jusqu'à 75 ans et transformable jusqu'à 65 ans \_\_\_\_\_ \$  
 Assurance permanente à prime uniforme, libérée à 100 ans \_\_\_\_\_ \$
- 4.8  Avenant AssurEnfant – Assurance contre le risque de maladie grave (protection sur une tête seulement) (non offert au titre des contrats d'assurance temporaire; l'avenant d'assurance contre le risque de maladie grave en 4.7 doit aussi être choisi)  
Pour les enfants âgés de 2 à 17 ans inclusivement à la date d'établissement de la police qui sont les enfants naturels ou adoptés de la première personne à assurer ou les enfants du conjoint de la première personne à assurer. Remplissez la section 5 de la proposition. \_\_\_\_\_ \$
- 4.9  Exonération des primes en cas d'invalidité (non offerte au titre d'un contrat temporaire conjoint) :  
**Si cet avenant est demandé au titre d'un contrat avec participation, fournissez les renseignements suivants : Sur la tête de quelle personne?**  
 Première personne à assurer  Propriétaire (police sur une tête seulement)  
Remplissez la section 8 de la proposition et soumettez une justification d'assurabilité complète.  
 Deuxième personne à assurer  Responsable des primes (police sur une tête seulement)  
Remplissez la section 8 de la proposition et soumettez une justification d'assurabilité complète.
- 4.10  Exonération des primes en cas de décès (assurance-vie avec participation seulement) : Sur la tête de quelle personne?  
 Première personne à assurer  Propriétaire (police sur une tête seulement)  
Remplissez la section 8 de la proposition et soumettez une justification d'assurabilité complète.  
 Deuxième personne à assurer  Responsable des primes (police sur une tête seulement)  
Remplissez la section 8 de la proposition et soumettez une justification d'assurabilité complète.
- 4.11  Avenant Protection de la croissance de l'entreprise (propriétaires d'entreprise seulement) :  
 10 ans  15 ans  
Montant de l'option : \_\_\_\_\_ \$  
(le montant maximal aux termes de l'avenant est égal à quatre fois le montant de l'option)

## 5. Renseignements sur le contrat Vie universelle

(remplissez aussi la section 6)

- 5.1 a) Type de contrat :  
 Vie universelle Millénium **ou**  Vie universelle Millénium avec bonification – client \_\_\_\_\_ \$
- b) Montant de la prime prévue : \_\_\_\_\_ \$  Mensuellement, par débit préautorisé **ou**  Annuellement
- 5.2 a)  Protection sur une tête  Protection conjointe payable au premier décès  
 Protection conjointe payable au dernier décès
- b) Option de prestation de décès :  Protection plus  
 Uniforme (Choisissez « Croissant annuellement » comme coût d'assurance)
- c) Option du coût d'assurance (CDA) :  Croissant annuellement (CA)  Uniforme  
CDA à période déterminée de versement :  10 ans  15 ans  20 ans
- 5.3  Paiement à même la valeur totale du compte au premier décès (protection conjointe payable au dernier décès seulement) :
- Offert avec l'option de prestation de décès Protection plus uniquement.
  - Si aucun pourcentage n'est indiqué, 25 pour cent sera utilisé. Précisez le pourcentage en 9.4 g) de la proposition.
  - Aucun paiement provenant de la valeur totale du compte ne comprend la valeur en espèces garantie pouvant s'être accumulée aux termes d'une option de CDA à période déterminée de versement (10, 15 ou 20 ans).
- 5.4  Capitalisateur Millénium :
- Permet que des rajustements soient faits au montant d'assurance afin qu'un traitement optimal de l'impôt soit appliqué à la police en entier.
  - Pour toute diminution du montant d'assurance, un consentement écrit doit être donné au moment de chaque diminution.
- À noter : Si le Capitalisateur Millénium n'est pas choisi**, aucune augmentation ni diminution ne s'appliqueront.
- Pour les rajustements du montant d'assurance, permettre :
- Des augmentations d'office seulement avec l'option CDA :  Uniforme  CA  10 ans  15 ans  20 ans  
(Si aucun choix de CDA n'est fait, l'option « Croissant annuellement » sera choisie d'office.)
- Des diminutions optimales seulement avec l'option CDA Croissant annuellement
- À la fois des augmentations d'office et des diminutions optimales avec l'option CDA Croissant annuellement
- Si le Capitalisateur Millénium est choisi**, mais qu'aucune des trois options ci-dessus n'est sélectionnée, l'option CDA Croissant annuellement et « augmentations d'office et diminutions optimales » s'appliqueront.

## 6. Renseignements sur les garanties et avenants supplémentaires du contrat Vie universelle

- 6.1  Décès par accident (protection sur une tête **ou** protection conjointe payable au premier décès seulement) :
- |  | Première personne à assurer : _____ \$ | Deuxième personne à assurer : _____ \$ |
|--|--|--|
|--|--|--|
- 6.2  Garantie de paiement d'office en cas d'invalidité totale : Sur la tête de quelle personne à assurer?
- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Première personne à assurer | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Deuxième personne à assurer | _____ \$ |
- 6.3  Garantie de paiement d'office en cas de décès de celle des personnes à assurer qui meurt la première aux termes d'une police conjointe payable au dernier décès \_\_\_\_\_ \$
- 6.4  Garantie de paiement d'office sur la tête du propriétaire ou du responsable des primes nommé en 8.1 de la proposition (protection sur une tête seulement) :
- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> En cas d'invalidité totale (si la personne à assurer est un enfant, le décès est également couvert) | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> En cas de décès   | _____ \$ |
- Soumettez une justification d'assurabilité complète.
- 6.5  Avenant d'assurance-vie temporaire renouvelable et transformable (protection sur une tête seulement)
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Temporaire 10 ans _____ \$ | <input type="checkbox"/> Temporaire 20 ans _____ \$ |
|---|---|
- 6.6  Avenant d'assurance-vie temporaire renouvelable et transformable (avenant d'assurance temporaire sur une tête au titre de contrats conjoints seulement) :
- |   |   |
|---|---|
| Première personne à assurer : <input type="checkbox"/> Temporaire 10 ans _____ \$ | <input type="checkbox"/> Temporaire 20 ans _____ \$ |
| Deuxième personne à assurer : <input type="checkbox"/> Temporaire 10 ans _____ \$ | <input type="checkbox"/> Temporaire 20 ans _____ \$ |

**6. Renseignements sur les garanties et avenants supplémentaires du contrat Vie universelle (suite)**

- 6.7  Avenant d'assurabilité garantie (protection sur une tête seulement) \_\_\_\_\_ \$
- 6.8 a)  Garantie Assurance sur plusieurs têtes – Remplissez la section 7 de la proposition. Tous les assurés aux termes de la garantie Assurance sur plusieurs têtes doivent signer à la section 21 de la proposition.
- b) **Si vous avez choisi la garantie Assurance sur plusieurs têtes et l'option de prestation de décès Protection plus, cochez une** des options suivantes :
- Partie de la valeur totale du compte calculée au prorata payable au décès de chaque personne à assurer.
  - \_\_\_\_\_ pour cent de la valeur totale du compte payable au décès de chaque personne à assurer (minimum de 25 pour cent; maximum de 100 pour cent, excluant 12 fois la déduction mensuelle actuelle). Si aucun pourcentage n'est indiqué, 25 pour cent sera utilisé.
  - Valeur totale du compte payable au décès de la personne à assurer aux termes de la police qui meurt la dernière (option par défaut si aucune autre case n'est cochée).
- 6.9  Avenant AssurEnfant – Vie temporaire – Remplissez la section 5 de la proposition et désignez le bénéficiaire en 9.4 b). \_\_\_\_\_ \$ par enfant
- 6.10  Avenant d'assurance contre le risque de maladie grave (protection sur une tête seulement) :
- Temporaire 10 ans, renouvelable jusqu'à 75 ans et transformable jusqu'à 65 ans
  - Assurance permanente à prime uniforme, libérée à 100 ans \_\_\_\_\_ \$
- 6.11  Avenant AssurEnfant – Assurance contre le risque de maladie grave (protection sur une tête seulement) (l'avenant d'assurance contre le risque de maladie grave en 6.10 doit aussi être choisi)
- Pour les enfants âgés de 2 à 17 ans inclusivement à la date d'établissement de la police qui sont les enfants naturels ou adoptés de la première personne à assurer ou les enfants du conjoint de la première personne à assurer. Remplissez la section 5 de la proposition. \_\_\_\_\_ \$
- 6.12  Avenant Protection de la croissance de l'entreprise (propriétaires d'entreprise seulement)
- 10 ans  15 ans
  - Montant de l'option : \_\_\_\_\_ \$ (le montant maximal aux termes de l'avenant est égal à quatre fois le montant de l'option)
- 6.13  Indemnité forfaitaire en cas d'invalidité – **cochez une** des options suivantes :
- \_\_\_\_\_ % de la valeur de rachat nette de la police calculée conformément à la garantie (minimum de 25 pour cent; maximum de 100 pour cent). **À noter :**
    - Aucun paiement provenant de la valeur de rachat nette ne comprend la valeur en espèces pouvant s'être accumulée aux termes d'une option de CDA à période déterminée de versement (10, 15 ou 20 ans).
  - ou**
    - Exclut six fois la déduction mensuelle actuelle.
  - Exclure la garantie

**7. Renseignements sur le contrat et les avenants d'assurance contre le risque de maladie grave pour enfants**

	Enfant n° 1	Enfant n° 2	Enfant n° 3	Enfant n° 4
7.1 Montant de la police de base (de 10 000 \$ à 250 000 \$)	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
7.2 Avenants demandés?				
Remboursement de la prime à l'expiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remboursement de la prime au décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Renseignements sur le contrat et les avenants d'assurance contre le risque de maladie grave pour adultes**

- 8.1 Type d'assurance :  Personnelle \_\_\_\_\_ \$  
 Commerciale :  Personnel clé \_\_\_\_\_ \$  
 Rachat de parts \_\_\_\_\_ \$  
 Prêt commercial \_\_\_\_\_ \$

8.2 Indiquez ci-dessous les types de contrats et d'avenants demandés.  
*Cochez la case appropriée, selon que vous souscrivez une assurance personnelle ou commerciale.*

Personnelle	Commerciale	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Temporaire 10 ans, renouvelable jusqu'à 75 ans et transformable jusqu'à 65 ans</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Perte d'autonomie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Second événement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime au décès
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime à l'expiration
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime lors d'un retrait ou à l'expiration
		<b>Cochez une case :</b> <input type="checkbox"/> 15 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/> 65 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Exonération des primes en cas d'invalidité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Temporaire à prime uniforme jusqu'à 75 ans, libérée à 65 ans</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Perte d'autonomie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Second événement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime au décès
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime à l'expiration
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Exonération des primes en cas d'invalidité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Temporaire à prime uniforme jusqu'à 75 ans</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Perte d'autonomie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Second événement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime au décès
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime à l'expiration
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime lors d'un retrait ou à l'expiration
		<b>Cochez une case :</b> <input type="checkbox"/> 15 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/> 20 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/> 65 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Exonération des primes en cas d'invalidité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Permanente à prime uniforme, libérée à 100 ans</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Perte d'autonomie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Second événement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime au décès
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime lors d'un retrait
		<b>Cochez une case :</b> <input type="checkbox"/> 15 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/> 20 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/> 65 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Exonération des primes en cas d'invalidité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Permanente à prime uniforme, libérée après 15 ans</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Perte d'autonomie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Second événement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime au décès
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Remboursement de la prime lors d'un retrait (15 <sup>e</sup> année)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avenant Exonération des primes en cas d'invalidité

## 9. Renseignements sur le contrat et les avenants d'assurance invalidité

- 9.1 Type de contrat :  Police Protection Niveau de vie  Police pour personne clé
- 9.2 Classe professionnelle :  B  A  2A  3A  4A
- 9.3 Période d'attente :  30 jours  60 jours  90 jours  120 jours  180 jours  365 jours  730 jours
- 9.4 Période d'indemnisation :  
 Jusqu'à 65 ans  120 mois  60 mois  24 mois  12 mois (Police pour personne clé seulement)
- 9.5 Prestation mensuelle d'invalidité :  
 Prestation mensuelle uniforme \_\_\_\_\_ \$  
 Prestation graduée : Prestation mensuelle initiale \_\_\_\_\_ \$  
**Cochez une case :**  
 Augmentation : Nouveau montant \_\_\_\_\_ \$ Après \_\_\_\_\_ jours  
 Diminution :
- 9.6 Prime – **Cochez une case :**  
 Prime uniforme  Prime échelonnée (offerte pour les âges à la souscription de 18 à 45 ans)
- 9.7 Indiquez les avenants de garantie demandés et remplissez les parties appropriées (vous pouvez choisir un avenant de chaque groupe ci-dessous s'il est applicable à votre police) :
- Avenant Propre profession  
 Avenant Prolongation de la période de profession habituelle (PPPH) :  
**Cochez une case :**  
 60 mois (offert pour les périodes d'indemnisation suivantes : 60 mois, 120 mois et jusqu'à 65 ans)  
 Période d'indemnisation (offert pour les périodes d'indemnisation suivantes : 120 mois et jusqu'à 65 ans)
- 
- Avenant Invalidité résiduelle  
 Avenant Invalidité partielle prolongée (offert pour les périodes d'indemnisation suivantes : 60 mois, 120 mois et jusqu'à 65 ans)  
 Avenant Invalidité partielle
- 
- Avenant Option d'assurabilité future (offert pour les âges à la souscription de 18 à 50 ans) \_\_\_\_\_ \$  
 Avenant Assurabilité future avec option de remboursement de la prime (offert pour les âges à la souscription de 18 à 50 ans) \_\_\_\_\_ \$
- 
- Avenant Coût de la vie (CV) :  
**Cochez une option d'intérêt :**  maximum de 3 % par année  maximum de 8 % par année
- 
- Avenant Rattrapage  
 Avenant Égalisateur des frais (**non offert** avec la prestation graduée)
- 
- Avenant Facilitateur pour la vente d'entreprise : (offert pour les âges à la souscription de 18 à 50 ans)  
**Cochez un montant de prestation maximale :**  5 000 \$  10 000 \$  20 000 \$
- 
- Avenant Indemnisation le premier jour en cas d'accident (offert pour les classes professionnelles B et A avec des périodes d'attente de 30, 60 ou 90 jours)
- 
- Avenant Remboursement de la prime (50 %) (offert pour les âges à la souscription de 18 à 55 ans avec des périodes d'attente de 30, 60, 90 ou 120 jours)
- 
- Avenant Rente viagère en cas d'accident / Rente viagère décroissante en cas de maladie (offert pour les âges à la souscription de 18 à 55 ans, les classes professionnelles 2A, 3A et 4A et la période d'indemnisation jusqu'à 65 ans seulement)
- 
- Avenant Professionnels de la santé (consultez le guide du conseiller sur l'assurance invalidité pour connaître les professions admissibles)
- 
- Avenant Mort ou mutilation accidentelles – Désignez un bénéficiaire en 9.2 de la proposition. \_\_\_\_\_ \$
- 
- Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**9. Renseignements sur le contrat et les avenants d'assurance invalidité (suite)**

**9.8 Si vous demandez une Police pour personne clé :**

- a) La personne à assurer est-elle propriétaire d'une partie de l'entreprise?  Oui  Non  
Dans l'affirmative, indiquez sa part en pourcentage : \_\_\_\_\_ %
- b) Afin de justifier la protection d'assurance pour personne clé, décrivez les connaissances spécialisées de la personne à assurer ou ses tâches au sein de l'entreprise :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. Renseignements sur le contrat et les avenants d'assurance frais généraux**

- 10.1 Type de contrat : Police pour frais généraux
- 10.2 Montant de la prestation mensuelle au titre des frais généraux \_\_\_\_\_ \$
- 10.3 a) Classe professionnelle :  B  A  2A  3A  4A  
b) Êtes-vous membre de l'une des professions suivantes : comptable (CA, CGA, CMA), architecte, podologue, dentiste, ingénieur, avocat, notaire (Québec), optométriste, médecin (tout type), podiatre, psychiatre, psychologue ou vétérinaire?  Oui  Non
- 10.4 Période d'attente :  30 jours  60 jours  90 jours
- 10.5 Période d'indemnisation :  12 mois  24 mois
- 10.6 Indiquez les avenants de garantie demandés et remplissez les parties appropriées (vous pouvez choisir un avenant de chaque groupe ci-dessous s'il est applicable à votre police) :
- Avenant Propre profession (offert pour les classes professionnelles 3A et 4A)  
\_\_\_\_\_
- Avenant Invalidité résiduelle (offert pour les classes professionnelles 3A et 4A)  
\_\_\_\_\_
- Avenant Invalidité partielle  
\_\_\_\_\_
- Avenant Option d'assurabilité future (offert pour les âges à la souscription de 18 à 50 ans) \_\_\_\_\_ \$
- Avenant Assurabilité future avec option de remboursement de la prime (offert pour les âges à la souscription de 18 à 50 ans) \_\_\_\_\_ \$
- Avenant Rattrapage  
\_\_\_\_\_
- Avenant Professionnels de la santé (consultez le guide du conseiller sur l'assurance invalidité pour connaître les professions admissibles)  
\_\_\_\_\_
- Avenant Remboursement de la prime (50 %)  
\_\_\_\_\_

**11. Renseignements sur le contrat et les avenants d'assurance Rachat de parts de l'associé**

- 11.1 Type de contrat : Police Rachat de parts
- 11.2  Montant de l'assurance en une somme forfaitaire \_\_\_\_\_ \$  
La somme forfaitaire ne peut pas dépasser la moins élevée des sommes suivantes : la limite d'établissement ou la valeur assurable maximale multipliée par la part de la personne à assurer dans l'entreprise exprimée en pourcentage.
- 11.3 Classe professionnelle :  4A  3A  2A
- 11.4 Période d'attente :  365 jours  730 jours
- 11.5 Le cas échéant, **cochez celui** des avenants de garantie que vous demandez :
- Avenant Option d'assurabilité future (offert pour les âges à la souscription de 18 à 49 ans) \_\_\_\_\_ \$
- Garantie Indemnité – Besoins futurs (offerte pour les âges à la souscription de 18 à 49 ans) \_\_\_\_\_ \$

**12. Signature(s)**

Je comprends que les présentes Pages de produits font partie de la *Proposition d'assurance-vie, d'assurance contre le risque de maladie grave et d'assurance invalidité* (formulaire F17-8908) ou de la *Proposition d'assurance-vie, d'assurance contre le risque de maladie grave et d'assurance invalidité – version à utiliser au téléphone* (formulaire F17-8909) présentée à La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Fait à (Ville) \_\_\_\_\_ (Province) \_\_\_\_\_ le 

J	J	M	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**X**

Signature du ou des **propriétaires** (dans le cas d'une **entité**, signature et titre du signataire autorisé)