

EXIGENCES DE TARIFICATION pour l'assurance vie

ÂGE	1 000	50 001	100 000	150 001	200 001	250 000	300 001	350 001	500 000	750 001	1 000 001	1 500 001	2 000 001	3 000 001
	à 50 000 \$	à 99 999 \$	à 150 000 \$	à 200 000 \$	à 249 999 \$	à 300 000 \$	à 350 000 \$	à 499 999 \$	à 750 000 \$	à 1 000 000 \$	à 1 500 000 \$	à 2 000 000 \$	à 3 000 000 \$	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	N	N	N	PM/PS	PM/PS	PM/PS	PM/PS/QF	PM/PS/QF	PM/PS/QF
31 - 35	N	N	N	N	N	N	N	N	PM/PS	PM/PS	PM/PS	PM/PS/QF	PM/PS/QF	PM/PS/QF
36 - 40	N	N	N	N	N	N	N	N	PM/PS	PM/PS	PM/PS	PM/PS/QF	PM/PS/QF	PM/PS/QF
41 - 45	N	N	N	N	N	N	N	N	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/E/QF
51 - 55	N	N	N	N	N	PM/U	PM/U	PM/PS	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E/QF	PM/PS/E/QF	PM/PS/E/QF
56 - 60	N	N	N	N	N	PM/PS	PM/PS	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E	PM/PS/E/QF	PM/PS/E/QF	PM/PS/E/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/E/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/E/ RMT	PM/PS/E/ QF/RMT	PM/PS/E/ 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/E/ RMT	PM/PS/EE/ QF/RMT	PM/PS/EE/ QF/RMT	PM/PS/EE/ QF/RMT

GLOSSAIRE

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

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

- RI basée sur le revenu d'emploi et basée sur les prêts : 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

- 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.
- 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.
- Les compagnies paramédical : ExamOne/Watermark, Solutions d'assurance Dynacare/Quality Underwriting, Medifast et Hooper Holmes.
- Le laboratoire : Solutions d'assurance Dynacare

*Un rapport financier de la compagnie est requis pour toute demande d'assurance commerciale pour un montant de 4 millions de dollars ou plus.
**Un rapport du médecin traitant et un rapport d'enquête sont requis pour tout montant de 5 millions de dollars ou plus.

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 le plus proche de l'anniversaire de naissance de la personne à assurer.
- B) Âge auquel une personne peut devenir propriétaire d'une assurance : 16 ans, sauf au Québec, où l'âge est de 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. 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	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité (3952)
Fumeur à non-fumeur	Essentiel Vie Entière, FlexOptions, FlexTerm, ParPlus, ParPlus Junior, Option Jeunesse et Protection Vitale émise depuis juillet 2014 (incluant tous les produits tarifés qui ont été abandonnés)	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Essentiel Vie Entière, FlexOptions, FlexTerm, ParPlus, ParPlus Junior, Option Jeunesse et Protection Vitale émise depuis juillet 2014 (incluant tous les produits tarifés qui ont été abandonnés)	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité (3952)
Fumeur à non-fumeur et remise en vigueur	Protection Or, Protection Or Plus	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité pour Protection Or et Protection Or Plus (4245) • Questionnaire sur l'usage du tabac (3910) – pour une demande de changement à non-fumeur
Fumeur à non-fumeur et remise en vigueur	Protection Or Différée	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité pour Protection Or Différée (4910) • Questionnaire sur l'usage du tabac (3910) – pour une demande de changement à non-fumeur
Fumeur à non-fumeur et remise en vigueur	InstaTerm	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité pour InstaTerm (5266) • Questionnaire sur l'usage du tabac (3910) – pour une demande de changement à non-fumeur
Fumeur à non-fumeur et remise en vigueur	InstaTerm Différé	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité pour InstaTerm Différé (5268) • Questionnaire sur l'usage du tabac (3910) – pour une demande de changement à non-fumeur
Fumeur à non-fumeur et remise en vigueur	Vie entière sans examen - Immédiate et Temporaire sans examen - Immédiate	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité pour Vie entière sans examen – Immédiate & Déclaration d'assurabilité pour Temporaire sans examen – Immédiate (5876) • Questionnaire sur l'usage du tabac (3910) – pour une demande de changement à non-fumeur
Fumeur à non-fumeur et remise en vigueur	Vie entière sans examen - Différée et Temporaire sans examen - Différée	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité pour Vie entière sans examen – Différée & Déclaration d'assurabilité pour Temporaire sans examen – Différée (5878) • Questionnaire sur l'usage du tabac (3910) – pour une demande de changement à non-fumeur
Fumeur à non-fumeur et remise en vigueur	Protection Totale	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité pour Protection Totale émise depuis le 1^{er} décembre 2004 (4546) • Questionnaire sur l'usage du tabac (3910) – pour une demande de changement à non-fumeur
Fumeur à non-fumeur et remise en vigueur	Protection Vitale émise avant juin 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration d'assurabilité pour Protection Vitale (4545) • Questionnaire sur l'usage du tabac (3910) – pour une demande de changement à non-fumeur

Les primes non-fumeurs s'appliqueront pour la personne à assurer qui :

- 1) n'a pas fait usage de substances ou de produits contenant du tabac, de la nicotine ou de la marijuana mélangée avec de la nicotine ou fait usage de cigarettes électroniques dans les 12 mois précédant la demande de changement au taux non-fumeur; **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 et le propriétaire.

CORRECTIONS À LA PROPOSITION

Toutes corrections, ratures ou modifications à la proposition doivent être paraphées par le propriétaire; toutefois, les questions médicales doivent être paraphées par la personne à assurer.

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.