

Parafrais Plus^{MC} – Guide de marketing



Table des matières

Aperçu de marketing	4
Structure du contrat	4
Description du contrat	5
Catégories professionnelles	5
Plafonds d'établissement	5
Protection minimale	5
Facteurs de périodicité	5
Frais généraux admissibles	5
Invalidité totale	6
Invalidité résiduelle (option pour 4A et 3A)	6
Soins réguliers d'un médecin	7
Délai de carence (DC)	7
Durée de la rente (DR)	7
Protection non résiliable avec renouvellement garanti jusqu'à 65 ans	7
Report	7
Prolongation de la rente mensuelle	8
Invalidité totale présumée	8
Prolongation de la rente après le décès	8
Aliénation des intérêts dans l'entreprise	8
Récidives	9
Exonération des primes pendant l'invalidité	9
Don d'organe ou chirurgie esthétique	9
Exclusions	9
Primes déductibles d'impôt	9
Droit de transformation	9
Avenants	10
Avenant Assurance complémentaire (AAC)	10
Avenant Protection du patient (APP)	10
Avenant Remboursement des primes (ARP)	11

Points saillants

MARCHÉS CIBLES

- Professionnels rémunérés à l'acte
- Propriétaires de petite entreprise dont les services sont indispensables à la continuation de l'entreprise

PARAFRAIS PLUS EN BREF*

- Non résiliable, avec renouvellement garanti jusqu'à l'âge de 65 ans
- Remboursement des frais généraux d'exploitation pendant une invalidité totale
- Définition d'invalidité totale « propre profession » pour les catégories 4A et 3A : protection accrue pour les personnes que leur profession oblige à accomplir des tâches manuelles ou sensorielles ayant exigé plusieurs années de formation spécialisée
- Définition d'invalidité totale « emploi habituel » pour les catégories 2A et A – Par « invalidité », on entend que le client est incapable d'accomplir les principales tâches de son emploi habituel et qu'il n'exerce aucun autre travail
- Option invalidité résiduelle pour 4A/3A
 - Remboursement des frais admissibles en excédent de 75 % du revenu brut

- Rente minimale de 50 % (six premiers mois)
- Définition optionnelle offerte pour quatre mois en fonction d'une perte relative au temps ou aux fonctions

- Invalidité totale présumée - la rente commence immédiatement après une perte grave
- Récidives – S'il y a récurrence de l'invalidité dans un délai de six mois, la rente recommence immédiatement
- Accumulation de jours d'invalidité (totale / résiduelle) afin de satisfaire au délai de carence
- Exonération des primes
- Report des frais excédentaires
- Durée prolongée de la rente
- Prolongation de la rente après le décès
- Aliénation des intérêts dans l'entreprise
- Avenants optionnels permettant une personnalisation

* Pour de plus amples renseignements, reportez-vous à la section « Description du contrat » ou au modèle de contrat.



Aperçu de marketing

Parafrais Plus peut aider à fournir la réponse à la question : « Comment mon entreprise survivra-t-elle si je suis incapable de travailler? »

Parafrais Plus est à la disposition des personnes à leur compte qui participent personnellement et directement à l'exploitation de leur entreprise et dont les services sont indispensables à la continuation de celle-ci. La viabilité d'un cabinet dentaire, par exemple, dépend presque entièrement de la capacité du dentiste à traiter régulièrement ses patients.

Lorsqu'elles deviennent invalides, ces personnes doivent continuer de payer des frais généraux : le loyer, les salaires, les services publics, pour n'en nommer que quelques-uns. Mais en même temps, le revenu brut de leur entreprise est considérablement réduit parce qu'elles ne travaillent pas. C'est une situation qui mène souvent à la faillite. Parafrais Plus procure les fonds nécessaires pour aider l'entreprise à poursuivre ses activités.

Quand le travailleur autonome devient invalide, il a généralement deux choix : garder l'entreprise en marche avec l'espoir de reprendre bientôt le travail ou bien la vendre si c'est probable que l'invalidité sera de longue durée. Parafrais Plus peut aider l'entreprise dans l'une ou l'autre des situations en attendant qu'une décision soit prise. Le large éventail de caractéristiques que comporte le contrat permet d'adapter la rente aux besoins particuliers de chaque entreprise.

Structure du contrat

Parafrais Plus procure une couverture de frais généraux complète **NON RÉSILIALE AVEC RENOUVELLEMENT GARANTI**. Parafrais Plus aide à protéger votre clientèle de professionnels à leur compte et de propriétaires d'entreprise contre les blessures ou la maladie, 24 heures sur 24*. On garantit que les primes seront uniformes jusqu'à 65 ans et il y a une option de renouvellement de la couverture après cet âge.

La rente d'invalidité totale de Parafrais Plus dépend de la capacité de votre client d'exercer les principales fonctions de son emploi habituel. Pour les catégories 4A/3A, la définition « propre profession » permet au client d'exercer une nouvelle profession tout en recevant la pleine rente d'invalidité totale.

Le client de la catégorie 4A ou 3A peut également demander une couverture d'assurance invalidité résiduelle pour protéger son entreprise si sa capacité de travailler est réduite.

Parafrais Plus est un contrat de remboursement : nous remboursons en effet les frais d'exploitation effectifs jusqu'à concurrence de la rente mensuelle prévue par le contrat. Comme ces frais peuvent fluctuer, le contrat a une clause de report pour les mois pendant lesquels les frais d'exploitation sont supérieurs au montant prévu par le contrat, et une clause de prolongation pour les périodes pendant lesquelles les frais sont moins élevés.

Parafrais Plus a de nombreuses caractéristiques à valeur ajoutée qui font partie intégrante du contrat de base comme la prestation de décès et l'exonération des primes. De plus, grâce à une vaste gamme d'avenants, vous pouvez personnaliser la protection pour répondre aux besoins de votre client.

* Pour de plus amples renseignements, reportez-vous au modèle de contrat.

Description du contrat

CATÉGORIES PROFESSIONNELLES

- 4A, 3A, 2A, A
- L'assuré doit assumer au moins 25 % des frais
- Les clients doivent être directement et personnellement actifs dans leur profession ou leur entreprise, et leurs services doivent être essentiels à la continuité de leur entreprise
- Nous n'offrons pas Parafrais Plus aux vendeurs au détail, aux propriétaires de restaurant ni aux propriétaires d'exploitation agricole
- Parafrais Plus n'est généralement pas offert à ceux dont l'adresse commerciale et l'adresse résidentielle sont la même (professionnels exclus)
- L'entreprise doit être prospère et exister depuis au moins un an

PLAFONDS D'ÉTABLISSEMENT

Les frais généraux admissibles (voir ci-dessous) sont assujettis aux plafonds suivants :

Catégorie	Âge ¹	Montant (\$)
4A	De 18 à 60 ans	30 000 ²
3A	De 18 à 60 ans	30 000 ²
2A	De 18 à 60 ans	7 000
A	De 18 à 60 ans	5 000

¹ Âge au dernier anniversaire de naissance.

² Au cas par cas, jusqu'à 40 000 \$, par tarification spéciale (pour les professions admissibles de la classe 4A et les dentistes (non spécialistes) de la classe 3A). Les montants supérieurs à 30 000 \$ ne sont offerts que sous réserve du processus de tarification médicale et financière.

PROTECTION MINIMALE

400 \$ de rente mensuelle ou 300 \$ de prime annuelle.

FACTEURS DE PÉRIODICITÉ

- 0,509 semestriel
- 0,086 mensuel (automatique)
- 0,265 trimestriel

FRAIS GÉNÉRAUX ADMISSIBLES*

Parafrais Plus rembourse la part** de l'assuré des frais généraux admissibles, notamment :

- Loyer de bureaux d'affaires ou paiements mensuels pour les locaux dans un bâtiment qui appartient à l'assuré et qui est utilisé uniquement dans l'exploitation de l'entreprise. Il s'agit des impôts fonciers et du paiement des intérêts hypothécaires, et de la dépréciation prévue à des fins fiscales ou des paiements prédéterminés de principal d'une hypothèque, selon le montant le plus élevé
- Électricité, chauffage, eau, blanchissage, conciergerie, frais postaux
- Salaire des employés et avantages sociaux (sous réserve des exceptions ci-dessous)
- Pour le mobilier et l'équipement, coûts de location OU paiement des intérêts et le montant le plus élevé entre la dépréciation prévue et les paiements de principal
- Frais de services comptables
- Location ou dépréciation d'auto pour affaires, frais de stationnement et assurance s'il s'agit d'une déduction permise par la *Loi de l'impôt sur le revenu*
- Droits d'associations professionnelles
- Primes pour des assurances sur les biens et de responsabilité civile des particuliers
- Intérêts et remboursement prévus du principal d'un prêt commercial contracté pour acheter une part de l'entreprise ou du cabinet professionnel

* Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter au contrat. ** Par « part », on entend les frais à la charge de l'assuré et les frais qui sont partagés avec une ou plusieurs personnes. La part des frais engagés est réduite des revenus nets produits par tout suppléant employé après le début de l'invalidité. Le revenu net s'entend du revenu brut produit par le suppléant moins les honoraires versés à celui-ci.

Parafrais Plus ne couvre pas les frais suivants :

- Le coût de marchandises, de fournitures de bureau, de stocks additionnels, ou de tout article qui serait habituellement facturé aux clients
- Les frais dont l'assuré n'était pas responsable avant son invalidité
- Les salaires, les honoraires, les comptes de retrait ou toute autre rémunération pour l'assuré, les membres de son cabinet professionnel, toute personne qui partage les frais d'exploitation de l'assuré ou toute personne engagée après le début de l'invalidité
- Les frais qui sont déjà assurés par un contrat semblable
- Les frais de déplacement ou de représentation

INVALIDITÉ TOTALE

Parafrais Plus procure une rente d'invalidité totale si le client est incapable, par suite de maladie ou de blessure, d'exercer les principales fonctions de la profession qu'il avait au début de son invalidité. En outre, il faut qu'il reçoive régulièrement des soins d'un médecin et qu'il n'exerce aucun emploi.

Dans le cas des catégories 4A et 3A, la condition de l'absence du travail ne s'applique pas : les gains d'une nouvelle profession n'ont pas de répercussion sur la rente.

La rente d'invalidité totale est égale au moins élevé des montants suivants : les frais généraux admissibles réellement engagés et la rente mensuelle prévue par le contrat.

INVALIDITÉ RÉSIDUELLE (option pour 4A et 3A)

La rente d'invalidité résiduelle est servie au client lorsqu'il n'est pas totalement invalide mais que, par suite de maladie ou de blessure, il a des frais généraux qui dépassent 75 % de son revenu brut. Il faut aussi qu'il reçoive régulièrement des soins réguliers d'un médecin.

La rente mensuelle est égale aux frais résiduels (c'est-à-dire les frais admissibles moins 75 % du revenu brut), jusqu'à concurrence de la rente mensuelle prévue. Cependant, les six premiers paiements de rente d'invalidité résiduelle seront au moins égaux à la moitié de la rente mensuelle, ou bien à la moitié des frais généraux admissibles, s'ils sont inférieurs.

Par exemple, le Dr. Tremblay est couvert pour 10 000 \$ de frais généraux. Il subit une invalidité résiduelle et son revenu brut est seulement de 8 000 \$. La rente résiduelle serait de $10\,000 \$ - (75\% \times 8\,000 \$)$ ou 4 000 \$. Toutefois, pendant les six premiers mois d'invalidité résiduelle, la rente minimale est de 50 % de 10 000 \$ ou 5 000 \$.

Au moment d'une demande de règlement, nous offrons aussi une définition d'« invalidité résiduelle optionnelle » jusqu'à concurrence de quatre mois. Ainsi, le client a le choix de prouver une perte de temps ou de fonctions au lieu d'avoir à soumettre des preuves du revenu. S'il est incapable d'exercer quelques fonctions importantes ou s'il ne peut travailler que la moitié des heures habituelles, 50 % de la rente mensuelle (ou des frais s'ils sont moins élevés) est payable. Après quatre mois, la rente est basée sur la définition normale, décrite plus haut, de l'invalidité résiduelle.

Pour illustrer cette option, sélectionnez le type de contrat : invalidité totale plus invalidité résiduelle, dans le logiciel de projets informatisés.

SOINS RÉGULIERS D'UN MÉDECIN

Pour être considéré invalide, votre client doit recevoir des soins et des traitements d'un médecin qui sont appropriés quant à leur nature et leur fréquence pour le trouble en question. Nous pouvons exiger des consultations en psychiatrie pour des demandes de règlement reliées à des troubles mentaux ou nerveux ou découlant d'usage d'alcool ou de drogue.

DÉLAI DE CARENCE (DC)

- 30 ou 90 jours

C'est le nombre de jours d'invalidité totale ou résiduelle qui doit s'écouler avant que la rente ne devienne payable. Votre client peut additionner différentes périodes d'invalidité aussi longtemps qu'elles résultent de la même cause ou de causes connexes. Pour 4A/3A, les périodes d'invalidité ne peuvent être séparées de plus de six mois les unes des autres. Pour 2A/A, les jours peuvent s'accumuler à l'intérieur d'une période de six mois. En cas d'invalidité totale présumée, nous renoncerons au DC.

DURÉE DE LA RENTE (DR)

- 12, 18 ou 24 mois

Voir aussi la clause de prolongation de la rente mensuelle ci-dessous.

PROTECTION NON RÉSILIALE AVEC RENOUVELLEMENT GARANTI JUSQU'À 65 ANS

Une fois le contrat établi, et tant que les primes sont payées à temps, nous ne pouvons pas faire ce qui suit :

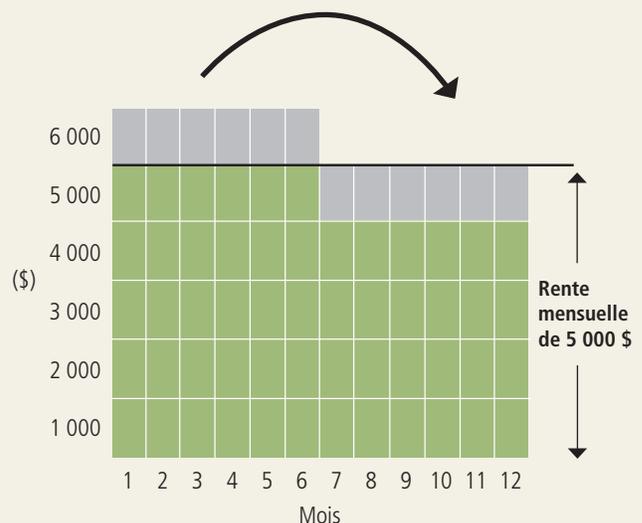
- résilier le contrat,
- augmenter les taux;
- modifier les modalités du contrat
- réduire la rente par suite de l'exercice d'un emploi plus dangereux.

Le client peut renouveler le contrat après l'âge de 65 ans à condition de continuer de travailler à plein temps et d'être responsable des frais généraux. Le contrat est renouvelable la vie durant (4A/3A) ou jusqu'à 72 ans (2A/A). Après l'âge de 65 ans, le contrat couvre uniquement l'invalidité totale et la clause de prolongation de la rente ne s'applique plus. Après l'âge de 65 ans, les primes peuvent changer à n'importe quel anniversaire du contrat. Si une invalidité survient après l'âge de 75 ans, la durée de la rente est égale à la moitié de sa durée normale.

REPORT

Il y a des frais excédentaires lorsque les frais couverts pendant un mois d'invalidité totale ou les frais résiduels pendant un mois d'invalidité résiduelle dépassent la rente mensuelle. Cette clause permet à votre client, alors qu'il souffre d'invalidité totale ou résiduelle, de reporter les frais excédentaires sur des mois pendant lesquels les frais mensuels sont moins élevés que la rente mensuelle. Des frais reportés ne peuvent être utilisés que pendant la même période d'invalidité.

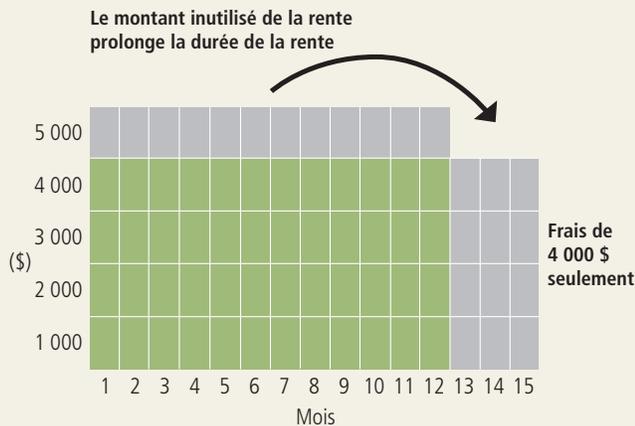
Par exemple, le Dr. Tremblay a souscrit un contrat Parafrais Plus procurant une rente mensuelle de 5 000 \$. Ses frais couverts sont de 6 000 \$ au cours des six premiers mois d'invalidité puis baissent à 4 000 \$ pour les six mois suivants. En vertu de la clause de report, nous lui verserons 5 000 \$ par mois pendant 12 mois.



PROLONGATION DE LA RENTE MENSUELLE

Cette clause entre en jeu lorsque les frais admissibles engagés par votre client sont inférieurs à la rente mensuelle prévue par le contrat. Si votre client reste totalement et/ou résiduellement invalide pendant toute la durée de la rente, nous continuons de verser la rente pendant la continuation de l'invalidité jusqu'à ce que le montant total remboursé soit égal à la rente mensuelle multipliée par le nombre de mois de la durée de la rente.

Par exemple, M. Jacques a souscrit un contrat Parafrais Plus procurant une rente mensuelle de 5 000 \$ et assorti d'une durée de rente de 12 mois. Nous continuons de rembourser les frais jusqu'à ce que nous ayons payé un total de $5\,000 \$ \times 12 = 60\,000 \$$. Si les frais mensuels qu'il engage pendant l'invalidité ne sont que de 4 000 \$, nous les remboursons pendant 15 mois.



INVALIDITÉ TOTALE PRÉSUMÉE

Votre client est considéré totalement invalide, peu importe sa capacité à travailler ou les soins médicaux nécessaires, s'il souffre d'une perte totale et permanente de :

- La vue des deux yeux
- L'ouïe des deux oreilles
- La parole
- L'usage des deux mains, des deux pieds, ou d'une main et d'un pied

Pour l'invalidité totale présumée, la rente est payable immédiatement à partir de la date de la perte et continue d'être servie pendant la durée de la rente.

PROLONGATION DE LA RENTE APRÈS LE DÉCÈS

Si votre client meurt alors qu'il a droit à la rente mensuelle conformément au contrat, nous continuons de rembourser à la succession les frais d'exploitation pendant les trois mois suivant le décès ou jusqu'à l'aliénation des intérêts dans l'entreprise, si elle se fait antérieurement.

ALIÉNATION DES INTÉRÊTS DANS L'ENTREPRISE

Si le client vend la totalité de ses intérêts dans l'entreprise pendant une période d'invalidité au cours de laquelle la rente a été servie pendant au moins trois mois consécutifs, nous remboursons tous frais connexes à cette aliénation jusqu'à concurrence de 20 000 \$ ou deux fois la rente mensuelle, si ce montant est moins

élevé. La vente doit avoir lieu dans les six mois qui suivent la fin de la durée de la rente pour être couverte. La rente d'invalidité pour les frais couverts qui sont relatifs à l'exploitation de l'entreprise prend fin à la date de l'aliénation.

RÉCIDIVES

Il y a récurrence lorsqu'une nouvelle invalidité survient dans les six mois qui suivent un règlement d'invalidité antérieur et qu'elle résulte des mêmes causes ou de causes connexes. En pareil cas, nous considérons la deuxième invalidité comme une continuation de la première. La rente est servie à partir de la date de la récurrence et jusqu'à concurrence du reste de la durée de la rente.

Si les règlements cessent pendant au moins six mois, toute invalidité subséquente est considérée comme une nouvelle invalidité; une nouvelle durée de la rente commence et le délai de carence s'applique de nouveau.

EXONÉRATION DES PRIMES PENDANT L'INVALIDITÉ

Il y a exonération des primes à partir de la date à laquelle la rente d'invalidité devient payable. Nous remboursons également les primes acquittées pendant cette période. L'exonération se poursuit tant que dure l'invalidité.

DON D'ORGANE OU CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

Après que le contrat a été en vigueur pendant six mois, nous considérons une invalidité attribuable à une chirurgie esthétique ou à un don d'organe comme ayant été occasionnée par une maladie et la rente mensuelle appropriée devient payable.

EXCLUSIONS

Aucune rente n'est versée pour les troubles résultant d'actes de guerre (qu'elle soit déclarée ou non) ou d'une grossesse normale, les troubles survenus au cours d'une incarcération ou tout autre trouble exclu du contrat au cours de la tarification.

PRIMES DÉDUCTIBLES D'IMPÔT

Les primes payables pour cette couverture (sauf pour toute partie attribuable au remboursement du principal) sont déductibles d'impôt. La rente d'invalidité reçue est considérée comme un revenu imposable, mais est contrebalancée par les frais généraux engagés, résultant en une rente libre d'impôt.

DROIT DE TRANSFORMATION

Le client, avant son 60^e anniversaire de naissance, peut transformer son contrat Parafrais Plus en un contrat de substitution du revenu. Pour cela, il doit travailler à plein temps et il ne peut pas être invalide. Il doit fournir des preuves financières à l'appui du montant demandé. La rente mensuelle maximale, sous réserve de nos plafonds de souscription publiés, est égale à la rente mensuelle prévue par le contrat Parafrais Plus, ou 2 500 \$ (4A/3A) ou 1 500 \$ (2A/A), selon le montant le moins élevé. La durée maximale de la rente provenant du nouveau contrat est de deux ans.



Avenants

AVENANT ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE (AAC)

- Âge à la souscription : de 18 à 50 ans
- Offert uniquement pour les contrats établis en fonction d'une prime standard ou dont la cote ne dépasse pas 150 % (où 100 % est considéré comme la norme)
- Montant minimal total de l'option : 1 000 \$
- Le montant maximal total de l'option est basé sur la rente mensuelle de la façon suivante :

Catégorie	Montant total AAC (\$)
4A	le moins élevé de : a) 2 x rente mensuelle; ou b) 30 000 – rente mensuelle
3A	le moins élevé de : a) 2 x rente mensuelle; ou b) 30 000 – rente mensuelle
2A	le moins élevé de : a) 2 x rente mensuelle; ou b) 7 000 – rente mensuelle
A	le moins élevé de : a) 2 x rente mensuelle; ou b) 5 000 – rente mensuelle

Cet avenant permet au client de souscrire une assurance complémentaire sans preuve de bonne santé, tant qu'il n'est pas invalide. Les dates d'option surviennent chaque année jusqu'à l'âge de 55 ans.

Votre client peut aussi souscrire une option unique au premier anniversaire d'assurance qui se produit pendant l'invalidité. Le montant additionnel n'est toutefois payable que pour une nouvelle invalidité. Les primes pour le montant d'assurance complémentaire sont exonérées tant que l'invalidité originale dure.

Pendant cinq ans ou jusqu'à l'âge de 45 ans, s'il s'agit

d'un laps de temps plus long, le montant de l'option annuelle (montant offert à chaque date d'option) est de 20 % du montant total de l'option choisie à l'établissement. Par la suite, le montant de l'option annuelle est de 10 % du total. Pour la première souscription seulement, le client peut être admissible au double du montant de l'option annuelle, pourvu qu'il ne soit pas invalide.

Nous exigeons une preuve que la couverture additionnelle est justifiée par les frais courants. Les augmentations de couverture sont fonction des plafonds que nous avons publiés et de nos normes de tarification financière.

Nous ajoutons toute souscription de l'AAC au contrat en vigueur, et les taux sont fondés sur l'âge atteint du client et l'échelle de taux alors en vigueur. Si le contrat de base contient l'avenant Protection du patient, l'assurance complémentaire inclut automatiquement cet avenant.

AVENANT PROTECTION DU PATIENT (APP)

Nous offrons l'avenant Protection du patient (APP) aux professionnels de la santé dont le travail comprend dans une large mesure des procédés effractifs et l'exposition à des liquides organiques (par exemple une opération). L'APP protège le revenu de votre client durant la phase asymptomatique du virus d'immunodéficience humaine (VIH). Dans une infection au VIH, il peut y avoir une longue période asymptomatique durant laquelle votre client est CAPABLE de travailler. Toutefois, il pourrait être empêché d'exercer son emploi pour des raisons

légales, déontologiques ou morales, ce qui risque d'occasionner une perte de revenu.

Selon l'APP, le client est considéré incapable d'effectuer une fonction particulière si, par suite d'une infection au VIH, il y a :

- Une interdiction légale d'exercer la fonction, ou
- Une recommandation par écrit d'une association ou d'un organisme de réglementation professionnelle contre l'exercice de la fonction, ou
- Une possibilité raisonnable que la continuation de l'exercice de la fonction constituerait un risque pour la santé (qu'il soit réel ou perçu) de ses patients. Il n'est pas nécessaire que votre client soit sous le coup d'une sanction ou restriction officielle, quelle qu'elle soit. Il peut décider de cesser ou de limiter ses activités si ses patients sont raisonnablement susceptibles de percevoir un risque d'infection. Votre client n'est nullement obligé de révéler son état à ses collègues, à ses patients ou à sa collectivité

Si un client devient invalide par suite d'une infection au VIH, nous renonçons au délai de carence. Les versements se poursuivent tant que le client répond à la définition élargie d'invalidité, pour la durée de la rente prévue par le contrat. Il n'est pas nécessaire que le client reçoive des soins réguliers d'un médecin.

Nous garantissons les primes initiales pour une période

de cinq ans, après quoi la prime peut être modifiée à tout anniversaire du contrat.

AVENANT REMBOURSEMENT DES PRIMES (ARP)

- Âge à l'établissement : de 18 à 55 ans

L'avenant Remboursement des primes (ARP) prévoit le remboursement des primes tous les huit ans si votre client fait peu de demandes de règlement ou n'en fait aucune. Pour être admissible à un remboursement, le total des règlements doit être inférieur à 20 % de la totalité des primes payées pendant cette période de huit ans. Toute demande de règlement (y compris les primes exonérées) est soustraite du montant maximal de remboursement. Des remboursements partiels sont aussi offerts à l'âge de 65 ans ou au décès.

La prime et le montant maximal de remboursement n'augmentent pas au cours d'une période de remboursement (s'il y a souscription d'options AAC par exemple). Cependant, votre client peut faire augmenter le montant des remboursements subséquents après avoir reçu un remboursement.

Il existe une version de l'ARP :

Option	Prime (%)	Montant maximal de remboursement
4 fois	+35	4 x prime annuelle totale



Parafrais Plus est un produit et une marque de commerce déposée de Manuvie (La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers). Les noms Manuvie et Assurance Manuvie, le logo qui les accompagne, les quatre cubes et les mots « solide, fiable, sûre, avant gardiste » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.