

Renseignements non médicaux – Canada Vie

Introduction

L'équipe Tarification de l'Exploitation, Assurance vie, Client individuel doit protéger les résultats de mortalité et de morbidité de la compagnie sur lesquels est basé l'établissement des taux. Les tarificateurs évaluent de façon équitable les différents facteurs de risque des assurés proposés, afin que l'assurance puisse être offerte à un prix équitable qui reflète les prévisions de mortalité et de morbidité pour la personne (garanties et avenants liés à l'invalidité). La Tarification fournit également aux membres des services extérieurs une expertise en tarification, laquelle se traduit par la prise de décisions judicieuses en temps opportun afin d'optimiser la capacité des conseillers à faire en sorte que les assurés proposés leur confient leurs affaires.

Les lignes directrices visent à vous aider à remplir une proposition d'assurance vie individuelle. Les renseignements présentés sont uniquement des lignes directrices. La Tarification pourrait exiger des précisions ou des renseignements médicaux supplémentaires. Bien que le présent document indique les renseignements les plus fréquemment demandés, il ne couvre pas toutes les situations. Il ne faut donc pas supposer qu'un assuré proposé est inassurable ou que nous ne pouvons pas prendre sa proposition en considération si nous ne trouvons pas les renseignements correspondant à son cas dans ce document ou dans les renseignements non médicaux. Dans ces cas particuliers, il faut communiquer avec la Tarification pour que l'affaire soit examinée individuellement.

Table des matières

Assurance de parents	4
Assurance d'enfants	4
Assurance d'étudiants adultes	4
Adultes qui suivent des cours de recyclage	4
Étudiants fréquentant un établissement d'enseignement supérieur	4
Assurance pour la préservation de la succession	4
Assurance pour les organismes de charité	5
Aviation	5
Directives générales.....	5
Barème d'aviation civile – aéronef traditionnel.....	6
Troubles de santé.....	6
Table des risques aggravés	6
Barème d'aviation militaire	8
Classification des risques	8
De base.....	8
Produits d'assurance vie avec participation	9
Produits d'assurance vie universelle et temporaire.....	9
Régimes privilégiés	9
Surprimes.....	9
Durée des surprimes.....	9
Clauses d'exclusion	10
Convention d'assurance provisoire	10
Déclaration d'assurabilité	10
Définition de fumeur	11
Produits d'assurance vie avec participation	11
Produits d'assurance vie universelle et temporaire.....	11
Demande de reclassification	11
Surprime médicale	11
Reclassification du statut de fumeur	11
Surprime relative à la profession.....	12
Surprime relative aux sports et aux loisirs dangereux	12
Surprime relative au lieu de résidence.....	12
Contrat réassuré	12
Entrevue avec le client	12
Examen médical	13
Règles concernant les examens médicaux et paramédicaux	13
Électrocardiogrammes (ECG) et tests spéciaux	14
Déclaration du médecin traitant	14
Questionnaire sur les activités de la vie quotidienne	14
Miniprofil sanguin	14
Miniexamen paramédical	17
Exigences de tarification pour une modification de police	17
1. Risque voyager – pour déterminer s'il y a une augmentation.....	17
2. Reclassification du risque (pour la reclassification du risque à la date originale)	18
Exigences financières	19
Directives générales.....	19
Objectifs de l'assurance	19
Assurance personnelle.....	19
Assurance commerciale.....	20
Assurance du personnel clé	20
Assurance pour la protection des prêts et des placements.....	21
Assurance pour financer une convention de rachat d'actions	21

Facteurs de risque	22
Immigrants	22
Immigrants admis.....	22
Intérêt assurable	23
Loisirs (sports dangereux)	24
Directives générales.....	24
Sports motorisés	24
MIB	30
MIB et tarification	30
Services offerts par le MIB	30
Qu'est-ce que le MIB?.....	30
Comment le MIB assure-t-il la confidentialité des renseignements?	30
À quelle fin l'assureur se sert-il des renseignements fournis par le MIB?.....	30
Comment le proposant peut-il savoir si les renseignements fournis par le MIB sont exacts?	30
En quoi le MIB est-il utile aux clients?.....	31
Modifications	31
Professions	31
Instructions d'utilisation du barème	31
Vie	31
INV (invalidité).....	32
GDA (garantie en cas de décès accidentel).....	32
Barème des professions	32
Régularisation d'une police	33
Résiliation d'office de la police	33
Remplacement d'une assurance en vigueur	33
Remplacement interne	33
Dispositions relatives au suicide	33
Dispositions relatives à l'incontestabilité	33
Sports professionnels et loisirs dangereux	34
Directives générales.....	34
Tarifification privilégiée	34
Temporaire privilégiée.....	34
Tarifification privilégiée de l'assurance vie temporaire – catégories non-fumeur	35
Tarifification privilégiée de l'assurance vie temporaire – catégories fumeur	35
Vie universelle privilégiée.....	36
Tarifification privilégiée de l'assurance vie universelle – catégories non-fumeur	36
Tarifification privilégiée de l'assurance vie universelle – catégories fumeur	36
Facteurs liés à l'état de santé et au style de vie	37
Table des critères pour la tarification privilégiée	37
Table des professions	38
Table des sports et des loisirs	39
Tarifification sur le terrain	39
Travail et séjours à l'étranger	40

Assurance de parents

Pour qu'un fils ou une fille puisse souscrire une assurance sur la tête du père ou de la mère, il faut qu'ils aient un intérêt assurable et que le capital assuré demandé soit nécessaire. Même si le père ou la mère demeure avec le fils ou la fille adulte et que c'est le fils ou la fille qui acquitte les primes, le risque pris en charge se limitera normalement aux sommes nécessaires pour l'inhumation et la liquidation des derniers comptes.

Assurance d'enfants

L'assurance peut fournir des fonds pour payer l'impôt sur les gains en capital et les autres impôts au décès, lorsque le manque de liquidités pourrait causer une perte considérable à la succession suite à la vente forcée d'actifs.

Le conseiller doit joindre à la proposition toute l'information sur la nature des éléments d'actifs, les frais prévus au décès, les éléments d'actif liquides prévus et l'analyse des besoins en assurance.

Étant donné les lois fiscales actuelles, qui permettent de transférer le patrimoine au conjoint survivant en franchise d'impôt, on peut envisager la souscription d'une assurance sur la tête d'un conjoint à charge si une planification fiscale ou le testament du conjoint démontrent clairement les obligations fiscales qui découleraient d'un décès. (Se reporter aux lois fiscales fédérales et provinciales pour vérifier les conditions d'application.)

Assurance d'étudiants adultes

Adultes qui suivent des cours de recyclage

Les adultes présentement inscrits dans un établissement scolaire dans le but de se recycler peuvent souscrire une protection d'un capital modeste. S'il s'agit d'un programme financé par le gouvernement, la personne gagne probablement un revenu tout en étudiant. Cependant, ce revenu prend habituellement fin une fois le cours terminé. Le taux de conservation pour ce type de souscription est faible. Le directeur doit faire une enquête et donner son autorisation avec la proposition.

Étudiants fréquentant un établissement d'enseignement supérieur

Les étudiants adultes qui fréquentent un établissement d'enseignement supérieur peuvent souscrire de l'assurance en fonction de leurs besoins et de leurs moyens. Étant donné leurs possibilités futures de gagner un revenu supérieur à la moyenne, une assurance d'un capital légèrement plus élevé que la normale peut être accordée. Dans ces circonstances, le conseiller doit fournir des détails et expliquer pourquoi nous devrions accorder un capital plus élevé. Par exemple, il est utile de connaître le nom de l'établissement d'enseignement, les études entreprises, l'année où elles seront terminées et les perspectives d'emploi.

Assurance pour la préservation de la succession

L'assurance des enfants est utile, mais il doit y avoir :

- une corrélation entre le capital assuré demandé sur la tête de l'enfant et l'assurance souscrite par les parents sur leur propre tête;
- une répartition appropriée de l'assurance entre tous les enfants de la famille.

Avant de pouvoir assurer les enfants, il faut que le gagne-pain du foyer ait lui-même suffisamment d'assurance. À titre indicatif, le capital assuré sur la tête du gagne-pain devrait être au moins le double du

capital demandé pour l'enfant. Il n'est pas nécessaire de tenir compte de cette règle pour souscrire des montants d'assurance-vie peu élevés.

Dans le cas d'un couple séparé, si le parent qui n'a pas la garde de l'enfant désire souscrire de l'assurance sur la tête de celui-ci, il faut assurer le service de la Tarification que la personne qui fournit les renseignements dans la déclaration d'assurabilité est très au courant de l'état de santé actuel et des antécédents médicaux de l'enfant. Des renseignements concernant la garde de l'enfant, la fréquence des visites et la pension alimentaire doivent être fournis avec la proposition. Dans certains cas, pour s'assurer de la validité des renseignements fournis, il peut être nécessaire de demander la signature du parent qui a la garde de l'enfant.

La Canada Vie n'établit pas d'assurance sur la tête d'un enfant en foyer d'accueil.

Assurance pour les organismes de charité

L'assurance pour les organismes de charité est en sus de l'assurance personnelle.

La prime doit correspondre aux ressources financières générales de la personne qui fait le don.

La personne qui fait le don (et non l'organisme de charité) souscrit tout d'abord l'assurance sur une base bilatérale et désigne l'organisme de charité comme bénéficiaire. La proposition doit être accompagnée d'un formulaire de transfert de propriété, daté du lendemain de la proposition.

La propriété de la police est alors modifiée puis enregistrée au siège social, au nom de l'organisme de charité, lorsque la police est établie. La prime qui donne lieu à une déduction d'impôt est facturée à la personne qui fait le don (consulter les règles de l'Agence du revenu du Canada sur les dons aux organismes de charité).

Aviation

Directives générales

Le siège social exige un entretien téléphonique avec le client lorsque la personne à assurer a voyagé à bord d'un avion autrement qu'à titre de passager payant au cours des deux dernières années.

Lorsqu'une surprime s'applique, il est dans l'intérêt du client de l'acquitter en vue de bénéficier d'une protection complète. Les détails sur la durée des surprimes se trouvent dans la rubrique « Durée des surprimes ».

Dans certains cas, il se peut que le risque d'aéronautique soit faible et difficile à mesurer. On peut alors utiliser une clause d'exclusion.

Il y a lieu d'utiliser une clause d'exclusion pour les pilotes qui ont cessé leurs vols en avion au cours des deux dernières années et qui seraient tenus d'acquitter une surprime s'ils se livraient toujours à de telles activités. De même, on peut utiliser une telle clause pour les personnes qui ont cessé de faire partie du personnel navigant depuis un an.

Une lettre d'explication doit accompagner chaque proposition lorsque l'assuré peut bénéficier d'une assurance intégrale en acquittant une surprime, mais qu'il a demandé une clause d'exclusion.

Si une clause d'exclusion est exigée ou demandée, on utilise les types d'exclusion suivants :

- Lorsque l'assuré se livre ou s'est déjà livré à des activités en tant que pilote ou membre de l'équipage, mais qu'il ne fait aucun saut en chute libre ou en parachute :

- « Si la personne assurée décède directement ou indirectement du fait qu'elle voyageait à bord d'un aéronef ou en descendait alors qu'elle avait des fonctions reliées au vol de l'aéronef ou au fonctionnement de l'équipement à bord, ou qu'il s'agissait d'un vol expérimental, d'essai ou d'entraînement, la somme payable en vertu du contrat est limitée à la valeur de rachat brute du contrat ou à la somme des primes payées en vertu du contrat, le montant le plus élevé étant la somme payable. Si une partie quelconque du présent contrat est échangée contre un nouveau contrat, le nouveau contrat est également assujéti à la présente clause de navigation aérienne. »
- On modifiera la clause ci-dessus s'il faut restreindre la couverture en raison d'activités comme le saut en chute libre ou en parachute.

Barème d'aviation civile – aéronef traditionnel

Ce barème s'applique aux pilotes et membres d'équipage participant à des vols traditionnels en avions à hélices, hélicoptères, planeurs ultralégers. Les passagers de ces aéronefs sont généralement des risques ordinaires. Les pilotes doivent détenir un permis approprié pour tous les types d'activités aériennes auxquelles ils peuvent participer. Si une personne participe à plus d'un type d'activité aérienne, utiliser le taux le plus élevé applicable. Ce barème expose les grandes lignes seulement et n'est donné qu'à titre de référence. Toutes les affaires se rapportant à l'aviation sont étudiées au cas par cas. Pour toute question, communiquer avec le tarificateur.

Troubles de santé

Troubles mentaux, affectifs ou neurologiques susceptibles de donner lieu à une surprime – refus ou exclusion relative à l'aviation

Problème lié à la consommation d'alcool ou à la conduite automobile – refus ou exclusion relative à l'aviation

Diabète, cardiopathie ou coronaropathie donnant lieu à une surprime inférieure ou égale à 200 % – somme des surprimes

Diabète, cardiopathie ou coronaropathie donnant lieu à une surprime supérieure à 200 % – refus ou exclusion relative à l'aviation

Table des risques aggravés

Description	Vie	EP
Passagers (dans le monde entier)	0	1
Aviation commerciale		
Pilote et membre de l'équipage d'une grande compagnie aérienne régulière		
Au moins une base aux États-Unis ou au Canada	0	1
Autres	2,50	1
Pilote et membre de l'équipage d'une compagnie aérienne commerciale non régulière qui travaille dans des avions bien entretenus appartenant à une entreprise, pour les affaires de l'entreprise	0	1
Pilote et membre de l'équipage d'une compagnie aérienne non régulière travaillant dans des avions-cargo ou de passagers		
Au moins une base aux États-Unis ou au Canada	0	1

Autres	3,00 et plus	Au cas par cas
Acrobatie aérienne	10,00 et plus	Non
Publicité	0	1
Ambulance aérienne	0	1
Avion-poudreur, semis par avion ou autres vols à des fins agricoles (tenir compte de l'âge, de l'expérience, du terrain)		
Aéronef agricole	3,50	Non
Avion classique	7,50 et plus	
Hélicoptère	5,00 et plus	Non
Pilote convoyeur	2,50 et plus	1
Foresterie – Lutte contre l'incendie	3,00	1
Remorquage de planeurs	3,00	1
Instructeur, avion nolisé ou avion-taxi, excursion aérienne	3,00	1
Prospection par levé aérien et inspection photographique, pilote de brousse	3,00 et plus	1
Course		
Vol-voyage	3,00	Non
D'obstacles	7,50	Non
Pilote d'essai		
Aéronef expérimental	Au cas par cas	
Aéronef approuvé	5,00 et plus	Non
Bulletin de circulation aérienne	0	1
Aviation privée		
Pilote privé pilotant des avions ou des hélicoptères à voilure fixe fabriqués en usine* (voir ci-dessous)		
Élève-pilote ou moins de 75 heures de vol en solo* (voir ci-dessous)	0	1
De 75 à 400 heures de vol en solo* (voir ci-dessous)		
Jusqu'à 200 heures de vol par année	0	1
Plus de 200 heures de vol par année	2,50	1
Plus de 400 heures de vol en solo* (voir ci-dessous)		
Jusqu'à 300 heures de vol par année	0	1
Plus de 300 heures de vol par année	2,50	1
*Vol au-dessus de régions montagneuses	3,00	1
Aéronef de fabrication artisanale	Au cas par cas	
Paramoteur	5,00	1
Pilote de planeur		
Élève-pilote ou moins de 25 heures de vol en solo	2,50	1
Au moins 25 heures de vol en solo	0	1

Fabrication artisanale, ultraléger motorisé	Voir Loisirs (sports dangereux)	
---	---------------------------------	--

Barème d'aviation militaire

On ne tiendra compte d'aucune personne en service actif ou assigné à l'extérieur du Canada. Toutes les affaires se rapportant à l'aviation sont étudiées au cas par cas. Pour toute question, communiquer avec le tarificateur.

Description	Vie	EP
Élève-pilote, pilote de chasse, pilote de bombardiers supersoniques, pilote photographe et pilote intercepteur		
29 ans et moins	7,50	2
30 ans et plus	5	2
Pilote de bombardiers subsoniques et instructeur d'élèves-pilotes		
39 ans et moins	4,00	2
40 ans et plus	0	1
Transport aérien ou pilote de commandement maritime pilotant des aéronefs de type cargo		
29 ans et moins	3,00	2
30 ans et plus	0	1
Pilote effectuant des vols de vérification des compétences - pilote accomplissant principalement des tâches administratives et effectuant des vols uniquement dans le but de vérifier et de maintenir ses compétences		
39 ans et moins	3,00	2
40 ans et plus	0	1
Réserviste	Hab. 0	1
Membre d'équipage	0	1
Parachutiste et infanterie de l'air	0	2
Recherches et sauvetage	3,00	2
Pilote d'essai ou pilote d'aéronef expérimental	Au cas par cas	
Pilote d'hélicoptères	3,00	Non
Personnel au sol volant à l'occasion	0	1

Classification des risques

De base

Chaque assuré est placé dans l'une des six catégories ordinaires, selon l'âge, le sexe et le fait qu'il soit fumeur ou non-fumeur.

Les personnes de moins de 16 ans seront considérées comme des enfants pour tous les régimes.

Catégories

Homme, taux non-fumeur	Femme, taux non-fumeur
Homme, taux fumeur	Femme, taux fumeur
Enfant de sexe masculin	Enfant de sexe féminin

Produits d'assurance vie avec participation

Les taux fumeurs s'appliquent à toute personne de 16 ans ou plus qui a fait usage de tabac, de cigarettes électroniques ou autres vapoteuses, ou de nicotine (timbre, gomme ou produits antitabagiques) sous une forme ou une autre au cours des 12 derniers mois, à l'exception d'un cigare à l'occasion*.

* « À l'occasion » signifie pas plus d'un gros cigare par semaine, et un test de cotinine doit se révéler négatif.

Toutes les personnes ayant fumé la pipe ou le cigarillo au cours des 12 derniers mois seront considérées comme des fumeurs.

À noter : L'usage de produits de la marijuana est évalué selon la catégorie non-fumeur.

Produits d'assurance vie universelle et temporaire

Les taux fumeurs s'appliquent à toute personne de 18 ans ou plus qui a fait usage de tabac, de cigarettes électroniques ou autres vapoteuses, ou de nicotine (timbre, gomme ou produits antitabagiques) sous une forme ou une autre au cours des 12 derniers mois, à l'exception d'un cigare à l'occasion*.

* « À l'occasion » signifie pas plus d'un gros cigare par semaine, et un test de cotinine doit se révéler négatif.

Toutes les personnes ayant fumé la pipe ou le cigarillo au cours des 12 derniers mois seront considérées comme des fumeurs.

À noter : L'usage de produits de la marijuana est évalué selon la catégorie non-fumeur.

Régimes privilégiés

Pourvu que les lignes directrices en matière de tarification soient respectées, ainsi que les catégories de base données plus haut, les régimes privilégiés d'assurance vie temporaire et d'avenants d'assurance vie temporaire peuvent être admissibles aux catégories Platine (non-fumeur), Diamant plus (non-fumeur) ou Argent plus (fumeur). Pour de plus amples précisions, consulter la rubrique portant sur la « Tarification privilégiée ».

Surprimes

Outre la classification des risques de base, des facteurs pouvant affecter défavorablement la mortalité (état de santé, loisir ou profession) peuvent être relevés pendant le processus de tarification. En pareil cas, la police est offerte avec une surprime. Il peut s'agir d'une surprime de niveau médical (niveaux de 1 à 10), ou bien d'une surprime fixe permanente (par exemple, 10 \$ par tranche de 1 000 \$) ou temporaire (par exemple, 10 \$ par tranche de 1 000 \$ pendant trois ans). Pour plus de renseignements sur la durée des surprimes, consulter la rubrique « Durée de la surprime ».

Durée des surprimes

Surprime médicale

Les **surprimes médicales de base** et les **surprimes permanentes fixes** sont exigibles pour toute la période de paiement des primes de la police.

Les **surprimes fixes temporaires** sont exigibles pour la période temporaire indiquée et sont automatiquement supprimées à l'anniversaire contractuel qui coïncide avec l'expiration de cette période.

Aviation, loisirs, professions et résidence

Pour les polices où les primes sont payées jusqu'à l'âge de 65 ans ou plus tard, la surprime est payable pendant dix ans ou jusqu'à l'anniversaire contractuel qui coïncide avec le 65^e anniversaire de naissance de l'assuré, ou qui le suit, selon la période qui est la plus longue. Sur les polices à primes temporaires libérées avant l'âge de 65 ans, la surprime n'est payable que pendant la durée du paiement des primes.

Clauses d'exclusion

Nous pensons qu'il est préférable, dans tous les cas où la compagnie est disposée à offrir l'assurance moyennant une surprime, d'exiger la surprime afin de pouvoir accorder la protection complète. Si l'augmentation du risque de mortalité peut être couverte moyennant une prime plus élevée, il est tout simplement logique de couvrir totalement le risque supplémentaire dans la police d'assurance vie. Ainsi, en cas de sinistre-décès, le bénéficiaire ne sera pas déçu.

Ordinairement, la Canada Vie n'offre une clause d'exclusion que pour les activités aéronautiques et de saut en chute libre. Dans certains cas particuliers, nous pouvons insérer une clause d'exclusion pour certaines activités dangereuses comme la plongée sous-marine, des courses de moto, l'alpinisme ou le saut en élastique, mais nous le déconseillons fortement.

On nous demande parfois d'insérer une clause d'exclusion dans le cas d'une affection médicale, comme un cancer ou une crise cardiaque. Étant donné qu'il est extrêmement difficile de déterminer la cause exacte du décès dans le cas d'une affection médicale, la Canada Vie n'offre pas de clause d'exclusion pour les affections médicales, **quelles qu'elles soient**.

Convention d'assurance provisoire

Si une police est établie avec une modification, et que tous les critères de la convention d'assurance provisoire ont été respectés, la convention d'assurance provisoire demeurera en vigueur pendant 90 jours après la date de signature de la proposition. La convention d'assurance provisoire n'est pas disponible pour les montants de protection de 5 000 000 \$ ou plus. Il est important dans de telles situations **de ne pas demander de dépôt initial**. Il faut plutôt opter pour un mode de paiement annuel et exiger le paiement à la délivrance de la police.

Déclaration d'assurabilité

Il incombe au conseiller de consigner les réponses complètes et exactes aux questions sur la santé et l'assurabilité. Ainsi, les Affaires nouvelles, Vie, Client individuel pourront correctement évaluer les risques. De plus, la tâche des conseillers est facilitée, car les contrats seront établis plus rapidement et le nombre d'examens médicaux et de rapports des médecins traitants sera réduit au minimum.

Le conseiller est prié de donner les renseignements complets sur chaque maladie ou dommage corporel selon les indications suivantes :

- Nature de la maladie ou du dommage corporel
- Partie touchée, gravité et complications
- Antécédents médicaux et dates
- Durée des maladies
- Types de traitement
- Réaction au traitement

Il y a également lieu d'indiquer s'il y a eu rétablissement complet et si l'assuré a repris son travail à temps plein ou ses activités normales.

Le conseiller indique les noms de tous les médecins traitants et des hôpitaux qui ont soigné le malade. Il veille à faire signer l'autorisation sur chaque proposition.

Définition de fumeur

Produits d'assurance vie avec participation

Les taux fumeurs s'appliquent à toute personne de 18 ans ou plus qui a fait usage de tabac, de cigarettes électroniques ou de vapoteuses, ou de nicotine (timbre, gomme ou produits antitabagiques) sous une forme ou une autre au cours des 12 derniers mois, à l'exception d'un cigare à l'occasion*.

* « À l'occasion » signifie pas plus d'un gros cigare par semaine, et un test de cotinine doit se révéler négatif.

Toutes les personnes ayant fumé la pipe ou le cigarillo au cours des 12 derniers mois seront considérées comme des fumeurs.

À noter : L'utilisation de produits de la marijuana est évaluée selon la catégorie Non-fumeur.

Produits d'assurance vie universelle et temporaire

Les taux fumeurs s'appliquent à toute personne de 18 ans ou plus qui a fait usage de tabac, de cigarettes électroniques ou de vapoteuses, ou de nicotine (timbre, gomme ou produits antitabagiques) sous une forme ou une autre au cours des 12 derniers mois, à l'exception d'un cigare à l'occasion*.

* « À l'occasion » signifie pas plus d'un gros cigare par semaine, et un test de cotinine doit se révéler négatif.

Toutes les personnes ayant fumé la pipe ou le cigarillo au cours des 12 derniers mois seront considérées comme des fumeurs.

À noter : L'utilisation de produits de la marijuana est évaluée selon la catégorie Non-fumeur.

Demande de reclassification

Surprime médicale

En principe, une surprime est maintenue pour la durée du contrat. Toutefois, si les circonstances changent ou l'état de santé de la personne s'améliore, dans la plupart des cas, une reclassification peut être envisagée si la police a été en vigueur durant deux années complètes.

La reclassification n'est pas possible en cas de surprime relative aux renseignements médicaux temporaire.

Pour demander une reclassification, il faut remplir la demande de modification de police d'assurance vie individuelle (F17-8217).

Reclassification du statut de fumeur

Si la personne a cessé l'usage de produits du tabac depuis une année complète et que son état de santé n'a pas changé, nous pourrions considérer son statut comme non-fumeur, sous réserve des preuves à soumettre et des exigences à satisfaire. Si la police originale a été établie sur la base du statut de fumeur à la suite d'un test de salive ou d'urine positif, nous pouvons demander un échantillon d'urine si une reclassification selon le statut de non-fumeur est envisagée. Si l'état de santé du client a changé, la reclassification du statut de fumeur peut être refusée.

Le contrat d'un client qui commence à fumer après son établissement selon le statut non-fumeur ne change pas.

Surprime relative à la profession

La surprime relative à la profession peut être supprimée si l'assuré n'exerce plus la profession dangereuse depuis une année complète et qu'il n'a pas l'intention d'occuper un autre emploi faisant l'objet d'une surprime.

Pour demander une reclassification selon la profession, il faut remplir la *Demande d'ajustement de la surprime professionnelle* (F17-0574). Selon l'emploi occupé, le siège social peut demander une déclaration d'assurabilité.

Surprime relative aux sports et aux loisirs dangereux

La surprime liée aux sports et aux loisirs dangereux peut être supprimée si l'assuré ne se livre plus au sport ou au loisir dangereux depuis une année complète et qu'il n'a pas l'intention de participer à un autre sport ou loisir faisant l'objet d'une surprime. La surprime sera supprimée rétroactivement à compter de la date de la dernière participation au sport ou au loisir dangereux visé.

Pour demander une reclassification selon un sport ou un loisir dangereux, il faut remplir le *Questionnaire sur les sports et les loisirs dangereux* (F17-8322). Aucune déclaration d'assurabilité n'est requise pour la suppression d'une telle surprime.

Surprime relative au lieu de résidence

Une surprime relative au lieu de résidence sera supprimée si l'assuré est revenu vivre au Canada depuis une année complète et qu'il n'a pas l'intention de retourner vivre à l'étranger. La surprime sera supprimée rétroactivement à compter de la date du retour au Canada.

Pour demander la révision d'une surprime relative au lieu de résidence, le client doit soumettre une déclaration signée dans laquelle il indique la date de son retour au Canada et ses intentions quant à son lieu de résidence.

Contrat réassuré

Si la police est réassurée, la compagnie de réassurance peut demander de satisfaire à d'autres exigences.

Entrevue avec le client

L'entrevue avec le client nous aide à confirmer l'information figurant sur la proposition, la Déclaration d'assurabilité ou l'examen médical et à mieux évaluer les risques que le proposant nous demande d'assumer. Les questions peuvent porter, entre autres, sur la profession, les antécédents médicaux, le mode de vie, les finances, l'aviation, les sports dangereux, etc. L'information sert souvent à clarifier une réponse dans la proposition d'assurance, ce qui accélère l'approbation de cette proposition et l'établissement de la police.

Le conseiller doit faire part au proposant des renseignements de base sur l'entrevue et lui remettre la partie détachable de la proposition sur l'entrevue. Cette portion de la proposition décrit en quoi consiste l'entrevue et établit les droits de l'assuré en matière d'information. En plus de remettre cette portion au client, le conseiller demande un numéro de téléphone où il peut joindre le proposant et fixe un moment pour l'entrevue, soit au travail soit à la maison. Les renseignements demandés sont consignés dans le rapport du conseiller.

L'intervieweur ne doit parler qu'à l'assuré. Si le conjoint ou un partenaire d'affaires offre de communiquer l'information, il faut refuser, car seul l'assuré peut fournir les renseignements demandés.

Examen médical

Les personnes à assurer qui sont des nouveau-nés doivent avoir obtenu leur congé de l'hôpital avant que les preuves puissent être recueillies.

Le conseiller doit voir la personne à assurer. Sinon, il se peut qu'un examen paramédical sur papier soit exigé.

Règles concernant les examens médicaux et paramédicaux

1. Il est important d'informer l'examineur du montant exact à souscrire.
2. Un examen médical ou un examen paramédical, sous forme électronique ou papier, est exigé pour les personnes qui demandent une assurance sans examen médical. La société de services paramédicaux procédera l'examen de façon électronique si un miniprofil sanguin ou un échantillon d'urine est aussi requis.

Par examen médical, on entend un examen complet effectué par un médecin.

Par examen paramédical, on entend un examen effectué par une infirmière. Il comprend les antécédents médicaux, la taille et le poids, la tension artérielle, le pouls et un échantillon d'urine.

3. L'examen paramédical est demandé lorsque l'âge et le capital assuré ne dépassent pas les limites prévues pour un tel examen. Ne pas faire passer d'examens paramédicaux aux enfants de 15 ans ou moins.
4. Lorsqu'il y a lieu de faire passer un examen médical selon les règles normales ou à la demande des Affaires nouvelles, Vie, Client individuel, le conseiller doit prendre un rendez-vous pour un examen en s'adressant à un établissement paramédical approuvé.

Si le client insiste, on peut avoir recours à son médecin personnel si :

Un établissement peut coordonner l'examen. Le formulaire médical et les résultats d'un miniprofil sanguin doivent être envoyés au bureau du médecin par l'établissement paramédical, puis acheminés à Gamma-Dynacare afin que nous recevions les résultats.

Nos honoraires lui conviennent.

Les examens médicaux de cliniques mobiles, exécutés par un médecin, ne sont pas acceptés.

5. Rendez-vous pour examens médicaux

Par un établissement paramédical ou un médecin par l'entremise d'un établissement paramédical

Les établissements paramédicaux ont un stock de formulaires. Il revient toutefois au conseiller de donner à l'infirmière les renseignements nécessaires pour remplir l'autorisation, comme le capital, etc.

Les honoraires des sociétés paramédicales leur sont réglés directement une fois par mois. Aucun conseiller de la Canada Vie n'est autorisé à régler les frais de l'examen au nom de la Canada Vie sans en avoir reçu l'autorisation du siège social.

6. Confidentialité de l'examen : le conseiller ne peut être présent à l'examen d'une personne à assurer. Il ne doit jamais tenter de quelque façon que ce soit d'influencer l'opinion de l'examineur qui remplit un rapport d'examen.

7. L'examineur n'est responsable qu'envers la Canada Vie et non envers le conseiller. L'examineur envoie les formulaires dûment remplis directement aux Affaires nouvelles, Vie, Client individuel. Le conseiller ne doit jamais accepter que lui soit remis le formulaire d'examen.

Électrocardiogrammes (ECG) et tests spéciaux

1. On prend des dispositions pour la réalisation des tests avec l'établissement paramédical.
2. Les ECG à l'effort sont des tests très spécialisés faits sous étroite surveillance. Quoique toutes les méthodes soient acceptables, nous préférons le tapis roulant et la bicyclette ergométrique. Pour trouver un médecin ou un établissement qui peut faire passer un ECG à l'effort, prière de communiquer avec les Affaires nouvelles, Vie, Client individuel.

Déclaration du médecin traitant

1. Les Affaires nouvelles, Vie, Client individuel demanderont un rapport du médecin traitant si besoin est.
2. Toujours indiquer les prénoms ou les initiales et le nom de famille du médecin traitant, ainsi que son adresse complète (numéro, rue, ville ou village).
3. Toujours indiquer le nom de jeune fille de l'assurée, le cas échéant.
4. Toujours veiller à ce que l'autorisation soit remplie et signée.

Questionnaire sur les activités de la vie quotidienne

Le questionnaire est nécessaire pour toutes les personnes âgées de plus de 70 ans, peu importe le montant et le régime (hormis les régimes Liberté médicale). Il faut le remplir et le signer, et le soumettre avec la proposition. Le formulaire (F0275A) se trouve dans le site des conseillers.

Miniprofil sanguin

Dans les cas de tarification privilégiée ou conformément aux *Exigences de la sélection des risques pour l'assurance vie* (848 FR), on exige normalement une **prise de sang** pour tous les postulants, indépendamment de leur âge et du montant.

Pour les autres postulants, on exige une prise de sang si le montant est de **250 000 \$ ou plus** et que la personne est âgée de 18 ans ou plus, et si le montant est de **100 000 \$ ou plus** et que la personne est âgée de 46 ans ou plus. La prise de sang est faite par une infirmière dans un établissement paramédical et envoyée au laboratoire avec un échantillon d'urine. L'analyse porte sur les éléments suivants :

Glycémie

Fructosamine

Aide à déceler une glycémie élevée et la présence d'un état diabétique. Le résultat donne une indication de la glycémie moyenne sur une période allant d'une à trois semaines précédant le prélèvement, ce qui constitue une mesure plus précise qu'une glycémie prise au hasard.

Fonction rénale

AUS

L'augmentation de la concentration d'azote uréique sanguine (AUS) est associée aux maladies rénales.

Créatinine

La créatinine est un déchet produit par les muscles et excrété par les reins. Le test permet de mesurer le fonctionnement des reins. La production et l'excrétion de la créatinine sont constantes en l'absence de maladie de l'appareil musculaire.

Fonction hépatique

Phosphatase alcaline

On associe une élévation du taux de phosphatase alcaline à des maladies touchant la glande parathyroïde, le foie ou les os; on note parfois une augmentation pendant la grossesse ou en période de croissance ou de synthèse osseuse.

Bilirubine totale

On associe les taux élevés de bilirubine totale à des maladies du foie ou des voies biliaires ou encore dans les cas de troubles hémolytiques.

Aspartate aminotransférase (AST)

Alanine aminotransférase (ALT)

L'AST et l'ALT sont des protéines présentes dans les cellules hépatiques qui sont relâchées dans la circulation sanguine lorsque les cellules ne sont pas en bon état ou meurent. Plus leur taux est supérieur aux valeurs normales, plus les dommages au foie sont importants.

Gamma-glutamyl-transpeptidase (GGT)

Protéine produite par le foie chez les personnes consommant de fortes quantités d'alcool ou des drogues, prenant des médicaments en vente libre ou sous ordonnance, ou encore les personnes atteintes d'obstructions des voies biliaires. Les cellules endommagées du foie libèrent cette protéine dans le sang; par conséquent, le test est un excellent indicateur de la fonction hépatique, mais il n'est pas spécifique.

Cholestérol

Le cholestérol est une substance molle et cireuse faisant partie du groupe des lipides (gras) que l'on trouve dans la circulation sanguine et dans les cellules de l'organisme. Il constitue une composante importante d'un organisme en santé, car il est utilisé pour former les parois cellulaires, ainsi que certaines hormones et des tissus. Un taux élevé de cholestérol sanguin (hypercholestérolémie) est un facteur de risque important de maladie coronarienne, car il peut entraîner un infarctus.

Cholestérol

Mesure le taux de cholestérol total. Connaître le taux de cholestérol total est une première étape d'importance pour déterminer le risque de maladie cardiaque. Le risque relatif est modifié par de nombreux facteurs. En général, de hauts taux sont plus graves dans les groupes d'âges plus jeunes.

Cholestérol HDL

HDL est l'abréviation de l'anglais *high density lipoprotein*, ou *lipoprotéine de haute densité* en français. Les experts croient que les lipoprotéines acheminent vers le foie le cholestérol qui se trouve dans les artères de l'organisme. Le cholestérol HDL est appelé « bon » cholestérol, car on a associé des taux élevés à un effet de protection contre les infarctus.

Cholestérol/cholestérol HDL

Ce rapport est le meilleur indicateur du risque de maladie coronarienne. Plus ce rapport est bas, moins le risque est important, en tenant pour acquis que le taux de HDL se trouve dans l'écart normal.

Triglycérides

Des taux élevés peuvent être associés à un risque accru de maladie cardiaque ou de pancréatite, ou encore à un diabète non contrôlé et à d'autres troubles.

Anticorps du VIH

Permettent d'indiquer une infection du virus du SIDA. En cas de résultat positif, il est essentiel de faire passer un test de confirmation.

Suivant les résultats du profil, nous pouvons exiger d'autres tests.

Échantillon d'urine

On exige normalement un échantillon d'urine lorsqu'un profil biochimique est demandé, c'est-à-dire :

- pour tous les montants établis selon une tarification privilégiée;
- pour les montants de 250 000 \$ ou plus si la personne a au moins 18 ans;
- pour les montants de 100 000 \$ ou plus si la personne a 46 ans ou plus;
- lorsque les résultats de la bandelette réactive sont positifs à l'examen médical ou paramédical.

L'examineur obtiendra l'échantillon d'urine et l'enverra directement au laboratoire. L'analyse porte normalement sur les éléments ci-dessous.

Protéines

Une très faible quantité de protéines est normalement excrétée dans l'urine chaque jour. Une quantité excessive de protéines dans l'urine peut survenir à l'occasion chez les gens atteints d'insuffisance cardiaque globale ou d'une maladie causant de la fièvre, ou même après un exercice vigoureux. Des taux de protéines persistants dans l'urine sont presque toujours une indication de néphropathie.

Glucose

Il s'agit d'un test de dépistage du diabète. Le glucose est la principale source d'énergie pour les organismes vivants. Lorsque le taux de glucose sanguin excède le seuil de réabsorption des reins, on en trouve dans l'urine, ce qui provoque une augmentation de la diurèse.

Leucocyte-estérase

Il s'agit d'un test de dépistage de la présence de globules blancs dans l'urine, ce qui confirme la présence de globules blancs dans les voies urinaires et peut signifier une infection ou d'autres troubles.

Hémoglobine

Les globules rouges sont habituellement absents de l'urine. Leur présence peut indiquer une néphropathie, une infection ou une inflammation des voies urinaires. Des taux acceptables dépendent de l'âge de la personne, de son sexe et d'autres facteurs. Par exemple, les résultats peuvent être grandement modifiés par le cycle menstruel de la femme.

Diurétiques thiazidiques

Servent à traiter l'hypertension artérielle et d'autres troubles.

Créatinine urinaire

On associe des taux élevés à une néphropathie, des troubles musculaires ou des facteurs alimentaires (apport élevé en protéines). Des taux réduits peuvent être le signe d'une dilution urinaire.

Rapport protéines/créatinine

Aide à clarifier la signification de taux élevés de protéines dans l'urine en tenant compte des effets de la concentration urinaire.

Cylindres granuleux

On peut les associer à tout état de santé qui entraîne une perte de globules rouges dans le système collecteur urinaire, comme c'est le cas des maladies rénales ou d'un exercice important.

Cylindres hyalins

Souvent associés à une protéinurie importante (présence de protéines dans l'urine).

Cocaïne

Permet de déceler la présence des métabolites pouvant révéler un usage récent de la cocaïne sous toutes ses formes - cigarette, inhalation ou injection.

Cotinine

Métabolite (sous-produit) de la nicotine qui est un indicateur de l'usage de tabac sous toutes ses formes.

Suivant les résultats du profil, nous pouvons exiger d'autres preuves.

Miniexamen paramédical

Un miniexamen paramédical est quelquefois nécessaire en raison de l'âge et du montant, et exigé par le tarificateur pour certains troubles de santé. Quand on demande un miniexamen paramédical à l'établissement paramédical, on parle de miniexamen paramédical ou d'examen paramédical partiel.

Le miniexamen paramédical comprend les renseignements de base du client (taille, poids, trois mesures de la tension artérielle et du pouls). Un miniprofil sanguin doit toujours accompagner un miniexamen paramédical. Lorsqu'un miniexamen paramédical est exigé, un examen paramédical complet n'est pas nécessaire.

Exigences de tarification pour une modification de police

Pour les modifications à la date courante de polices comportant une valeur de rachat et les augmentations de protection à la date originale (p. ex. ajout d'avenants d'assurance temporaire).

1. Risque viager – pour déterminer s'il y a une augmentation

Nouveau risque viager	Risque viager actuel (Toutes les protections doivent être sur la tête de la
------------------------------	--

	même personne assurée et doivent être présentement en vigueur.)
Montant de base	Montant de base
** + montant d'assurance temporaire	+ montant d'assurance temporaire (si la période de transformation n'est pas expirée)
+ montant de majoration de la protection	+ montant de majoration de la protection
+ garantie d'assurabilité (si âgée de 16 ans et plus, le capital d'une option)	+ garantie d'assurabilité / option de souscription d'assurance additionnelle (si âgée de 16 ans et plus, le capital d'une option)
+ bonifications d'assurance libérée (si l'option de participation est BAL)	+ bonifications d'assurance libérée (si l'option de participation est BAL)
	- valeur de rachat permise par la police (comprend les prêts à rembourser à même les valeurs de rachat de la police)

** Si une partie du nouveau risque viager comporte une garantie d'assurance temporaire, la justification d'assurabilité relative au montant total de l'assurance temporaire requise est fondée sur les *exigences en matière de tarification relativement à l'assurance individuelle*.

Augmentation du risque viager = nouveau risque viager - risque viager actuel

Si le risque viager	et que la nouvelle protection est	alors
n'a pas augmenté*	une assurance permanente	aucune preuve d'assurabilité n'est requise pour la classification de risque implicite (se reporter aux tableaux des risques implicites au verso)
	une assurance permanente avec garantie d'assurance temporaire	la déclaration d'assurabilité pour le capital d'assurance temporaire intégral est déterminée à partir des <i>Exigences de la sélection des risques pour l'assurance vie</i> (848 FR)
a augmenté	une assurance permanente, pour enfant ou adulte	les exigences sont déterminées en fonction des <i>Exigences de la sélection des risques pour l'assurance vie</i> (848 FR) selon le montant de l'augmentation

* Si la police est réassurée, au minimum une déclaration d'assurabilité complète devra être remplie pour toute modification à la date courante non contractuelle. Une preuve peut être exigée à l'égard de toute modification non contractuelle, sur une base discrétionnaire.

Reclassification du risque (pour la reclassification du risque à la date originale)

Date originale signifie que l'assurance est tarifée d'après l'âge contractuel original et que les taux de prime sont ceux qui étaient en vigueur à la date de police originale.

Exigences financières

Directives générales

Il est nécessaire d'obtenir des renseignements financiers afin de pouvoir justifier la protection totale du client (celle déjà en vigueur et celle proposée).

Les renseignements doivent montrer :

- que le bénéficiaire subira une perte suite au décès de la personne à assurer;
- qu'il est préférable pour le bénéficiaire que la personne à assurer soit en vie;
- que l'assurance vie est le moyen de financement logique pour couvrir la perte possible;
- que le proposant a les moyens de payer la prime.

Sans la justification précitée, la nature de l'assurance devient spéculative. D'après les données historiques, il s'ensuivrait une hausse des statistiques de mortalité, notamment les décès accidentels et les morts violentes.

Lorsque le capital assuré est très élevé ou lorsque l'intérêt assurable n'est pas clair, il est essentiel que le conseiller joigne une lettre explicative à la proposition qu'il soumet au siège social. La lettre doit indiquer les circonstances, l'objectif de l'assurance et la raison pour laquelle on demande un tel capital.

Une copie de l'analyse des besoins peut servir à justifier le capital demandé lorsque le besoin d'assurance est mis en doute. Il faut **toujours** s'assurer que le montant qui figure dans l'analyse des besoins correspond au montant alloué conformément au **montant maximal total d'assurance personnelle**, ci-dessous.

Objectifs de l'assurance

La tarification financière doit tenir compte du ou des objectifs particuliers de l'assurance. Autrement dit, l'assurance proposée répond-elle aux besoins du client ou aux objectifs qu'il vise?

S'il y a plus d'un objectif, ceux-ci doivent être clairement identifiés dans la section des renseignements financiers supplémentaires de la proposition.

L'assurance **personnelle** a les objectifs suivants : fournir un revenu de survie, constituer un fonds d'épargne ou de retraite, préserver le patrimoine, ou couvrir d'autres besoins personnels comme une assurance hypothécaire.

L'assurance **commerciale** a les objectifs suivants : assurance du personnel-clé (assurance société), succession de l'entreprise/rachat d'actions (propriétaire unique), convention de rachat d'actions, assurance des associés, rachat d'actions. La protection de prêts à l'entreprise et d'autres besoins commerciaux tombent également dans cette catégorie.

Assurance personnelle

Le revenu personnel est le principal élément qui détermine le capital d'assurance personnelle qu'une personne peut souscrire.

La valeur économique réelle actualisée de la personne à assurer, c'est-à-dire la perte que subirait le bénéficiaire au décès de cette personne, est égale à son revenu personnel projeté en vue de tenir compte des années de travail futures et escompté à un taux de rendement qui tient compte de l'inflation.

Selon la table ci-dessous, le revenu total représente le revenu gagné et le revenu non gagné (revenu de placements ou d'entreprise) de la personne assurée. On peut y ajouter les primes salariales et la valeur des avantages sociaux uniquement s'ils ne sont pas exceptionnels (ne s'appliquent pas uniquement à une année particulière, par exemple) et font partie de la rémunération normale.

Pour certaines professions où les revenus fluctuent notablement, comme les pigistes, les entrepreneurs, les rédacteurs, et l'industrie du spectacle, il faut rajuster le revenu ou établir une moyenne.

Lorsque l'actif et le revenu personnels proviennent principalement de la propre petite entreprise de la personne assurée, le revenu d'entreprise est également le revenu personnel.

D'un point de vue pratique, la prime totale à payer pour l'assurance en vigueur et l'assurance proposée ne devrait pas être supérieure à 20 % du revenu après impôts.

Lorsqu'on examine les moyens du client et le pourcentage du revenu qui servira à payer l'assurance, on peut prendre en considération tout le revenu en espèces, y compris le revenu du conjoint.

Dès qu'un revenu est déterminé, on peut y appliquer le tableau ci-dessous en tenant compte de l'âge de la personne assurée, afin de calculer le capital maximum d'assurance personnelle conseillé, en vigueur et proposé, pour combler les besoins d'assurance personnelle.

Règles visant le remplacement du revenu et la continuation du revenu

Pour calculer rapidement le montant maximal possible, on applique un multiple de 3 à 20 fois le revenu gagné, selon l'âge de la personne à assurer.

La plupart des assureurs suggèrent les maximums ci-dessous comme multiples du revenu gagné.

MULTIPLE SELON L'ÂGE

18-24	15
25-44	20
45-50	15
51-60	10
60-70	3
71 et plus	0

Assurance commerciale

Assurance du personnel clé

Le principe fondamental d'indemnisation (protection du bénéficiaire contre un décès prématuré) s'applique à l'assurance commerciale aussi bien qu'à l'assurance personnelle.

Une entreprise peut être indemnisée au moyen d'une police d'assurance vie pour la valeur qu'une personne représente pour elle, c'est-à-dire sa contribution à la prospérité de l'entreprise et la perte d'exploitation que son décès prématuré risque d'occasionner.

Dans le cas d'une nouvelle entreprise, lorsqu'on ne dispose pas des résultats financiers, on peut estimer la valeur d'une personne clé d'après son expertise sur les plans de l'organisation de l'entreprise, l'obtention de

financement, la planification des transactions futures, la production et le marketing. Une copie d'un état PRO FORMA (projection du bilan et de l'état des résultats) serait également utile.

Étant donné qu'à l'heure actuelle trois nouvelles entreprises sur cinq font faillite dans les deux ou trois premières années d'exploitation, il est nécessaire d'estimer avec plus de prudence l'assurance société des nouvelles entreprises.

Dans la plupart des cas, le montant de l'assurance du personnel clé ne devrait pas dépasser cinq à sept fois le salaire plus les primes salariales ou, dans le cas des petites entreprises, 50 % du revenu personnel (salaire et primes salariales) plus le revenu net de l'entreprise. On peut prendre en considération un pourcentage plus élevé si les états financiers le justifient.

Lorsque la personne clé est le propriétaire unique (réel ou virtuel) d'une petite entreprise, la différence entre le revenu personnel et le revenu d'entreprise est minimale. Dans ce cas, il faut suivre les mêmes directives que pour l'assurance personnelle.

La prime totale de la police doit s'harmoniser avec le revenu net global de l'entreprise.

Assurance pour la protection des prêts et des placements

L'assurance pour la protection des prêts et des placements est une variante de l'assurance du personnel clé. En général, un prêteur ou un investisseur désire souscrire de l'assurance sur certaines personnes clés de sorte qu'advenant le décès prématuré de ces personnes, on puisse raisonnablement s'attendre à ce que l'entreprise continue son exploitation ou que les fonds prêtés ou investis soient récupérés.

Pour éviter l'antisélection, ce type d'assurance devrait toujours être souscrit à la date du prêt ou du placement, et non plus tard.

Il faut soumettre avec la proposition une copie de l'entente conclue entre les parties relativement au prêt ou au placement, ainsi que la demande du prêteur pour le capital assuré.

Assurance pour financer une convention de rachat d'actions

Dans le cas d'une assurance commerciale, l'assurance souscrite peut servir à exécuter une convention de rachat d'actions afin d'assurer la succession d'une entreprise, que cette entreprise soit propriétaire unique ou qu'elle compte plusieurs associés.

L'assurance est souscrite sur la tête des associés ou des actionnaires et est égale à leurs intérêts respectifs dans l'entreprise. Au décès, les associés survivants utilisent le produit de la police pour racheter aux héritiers les intérêts de l'associé défunt.

Pour les affaires de grande taille, une copie de la convention de rachat d'actions et des états financiers (bilan et état des résultats) doit accompagner la proposition. Tous les associés ou actionnaires importants doivent être couverts dans la convention et dans la police d'assurance.

En général, la convention contient la méthode de calcul de la juste valeur marchande de l'entreprise ou des actions au décès.

Une façon pratique d'estimer la valeur de l'entreprise à l'établissement consiste à capitaliser les bénéfices annuels, ou le bénéfice par actions, peut-être jusqu'à 10 fois, selon le genre d'entreprise. (Plus le risque de survie de l'entreprise est grand, moins le coefficient de capitalisation à utiliser sera élevé.) On peut utiliser un

coefficient plus élevé pour tenir compte d'un fonds de commerce évident (le fonds de commerce est quelque chose de plus que cette entreprise possède par rapport aux autres entreprises dans la même industrie et qui la rend unique) ou d'une tendance de croissance bien établie de la valeur des actions.

La prime totale doit être raisonnable par rapport au revenu net de l'entreprise.

Facteurs de risque

1.	Âge : Les taux de mortalité augmentent avec l'âge.
2.	Sexe : Les femmes vivent plus longtemps que les hommes et ont donc droit à une prime moins élevée.
3.	Santé : La condition physique, les antécédents médicaux et les antécédents familiaux de la personne à assurer peuvent influencer son assurabilité.
4.	Style de vie : La quantité d'alcool consommée, l'usage d'une drogue quelconque, la conduite automobile et l'usage du tabac sont d'importants facteurs dont on doit tenir compte pour la tarification.
5.	Profession : Certaines professions sont plus dangereuses que d'autres, tant sur le plan des risques de santé que des risques d'accident. Par exemple, un emploi de mineur est assujéti à un plus grand nombre de facteurs de risque qu'un emploi de bureau. Par conséquent, nous pouvons exiger une surprime pour couvrir le risque supplémentaire. Consulter le Barème des professions pour obtenir la liste des professions pour lesquelles nous exigeons une surprime.
6.	Loisirs : Une entrevue avec le client sera réalisée pour obtenir tous les détails sur les activités dangereuses qu'il pratique. Comme la liste des loisirs est très longue, il n'est pas possible de l'inclure dans le Tarif. Par conséquent, c'est le siège social qui déterminera la surprime, s'il y a lieu. Nous offrons des clauses d'exclusion pour certains loisirs dangereux, mais nous préférons que la personne à assurer soit totalement couverte pour toutes les activités.
7.	Résidence : Les primes sont établies en fonction des statistiques canadiennes. Par conséquent, nous tenons compte de l'ancien lieu de résidence pour déterminer s'il nous faut des preuves médicales supplémentaires. Si la personne à assurer a vécu dans un pays où le risque du SIDA ou d'hépatite est très élevé, nous pouvons exiger un test de détection des anticorps anti-VIH ou du virus de l'hépatite, même si le capital demandé ne justifie pas un tel test. Le lieu de résidence futur du client peut donner lieu à une surprime ou à un refus, selon la stabilité politique ou les installations sanitaires du pays en question. Si une assurance est établie sur la tête d'une personne qui a l'intention de passer plus de trois mois hors du pays, aucune garantie complémentaire n'est offerte. Se reporter à la section Travail et séjours à l'étranger.
8.	Finances : Puisque l'objectif de l'assurance vie est de couvrir une perte financière, le montant demandé ne devrait pas être excessif par rapport au revenu de la personne à assurer. Se reporter à la section Exigences financières.

Immigrants

Immigrants admis

La proposition d'une personne qui a récemment obtenu le statut d'immigrant admis, c'est-à-dire qu'elle a reçu du gouvernement l'autorisation de s'établir en permanence au Canada, sera tarifée suivant les mêmes critères que pour tout autre citoyen canadien. Cela signifie que le cas sera évalué en fonction des besoins du client et

de sa capacité de payer les primes. Si un immigrant établi depuis peu n'a pas encore de dossier médical au Canada, il se peut qu'un examen médical ou une analyse sanguine soient requis.

Intérêt assurable

Il n'est pas permis de se procurer une assurance sur la tête d'une autre personne sans avoir d'intérêt assurable (c'est-à-dire qu'il y aura une perte monétaire advenant le décès de la personne assurée). La personne qui profitera de la somme due doit avoir un intérêt réel dans la survie de la personne assurée. C'est toutefois le proposant qui doit avoir un intérêt assurable dans la personne à assurer. Il n'est pas nécessaire que le bénéficiaire ait un intérêt assurable. Par exemple, il est peu courant qu'un proposant nomme comme bénéficiaire un organisme de charité ou une personne qui ne semble pas avoir d'intérêt pécuniaire à ce que la personne à assurer demeure en vie.

D'après la *Uniform Act*, sans restreindre le sens actuel juridique d'« intérêt assurable », les personnes suivantes ont toutes un intérêt assurable :

- Une personne, sur la tête de son enfant ou petit-enfant
- Un conjoint, sur la tête de sa conjointe
- Une conjointe, sur la tête de son conjoint
- Une personne, sur la tête d'une autre, si elle est partiellement ou entièrement à la charge de cette personne pour son soutien ou son éducation
- Une entreprise ou une autre personne, sur la tête d'un dirigeant ou d'un employé
- Une personne qui a un intérêt pécuniaire à ce qu'une autre personne demeure en vie

Conformément à la loi du Québec, une personne a également un intérêt assurable sur la tête d'une personne à sa charge ou sur la tête des descendants de son conjoint.

Toute proposition d'assurance vie souscrite sur la tête d'un autre par une personne n'ayant aucun intérêt assurable est nulle et ne peut être établie que si :

- la personne à assurer a au moins 16 ans et consent par écrit à la souscription d'assurance;
- la personne à assurer est âgée de moins de 16 ans et un parent ou tuteur légal donne son consentement par écrit;
- il s'agit d'un contrat d'assurance collective. L'exigence de l'intérêt assurable ne s'applique pas à l'assurance collective.

Dans toutes les provinces, l'absence d'un intérêt assurable n'empêche pas l'établissement d'un contrat d'assurance si la personne à assurer y consent par écrit. Dans le cas d'un enfant mineur, le consentement est donné par le parent ou le tuteur légal. Au Québec, ce consentement peut être donné par un parent, un tuteur ou un curateur, sans devoir consulter le conseil de famille ni obtenir une autorisation juridique.

Il doit y avoir un intérêt assurable au moment où le contrat est établi; tout changement futur de l'intérêt assurable n'affectera aucunement la validité du contrat.

Du point de vue de la tarification, le type de proposition d'assurance doit être compatible avec l'intérêt assurable. Par exemple, dans une proposition sur la tête d'un tiers, il doit être clairement établi que le proposant subira une perte financière suite au décès prématuré et imprévisible de la personne à assurer. Ne pas prendre en considération cet aspect essentiel de la sélection des risques, risquerait d'encourager la

soumission de propositions de nature spéculative et d'accroître le risque de mortalité. De plus, la compagnie s'exposerait alors à des critiques et à des poursuites judiciaires si les tribunaux décidaient qu'elle a commis une faute intentionnelle en établissant une police qui a contribué au décès de la personne assurée.

Par exemple, si un membre de la famille autre que le père ou la mère décide de souscrire de l'assurance sur la tête d'un enfant, nous insistons pour que le père ou la mère signent la proposition. La signature du père ou de la mère signifie qu'il ou elle consent à la souscription d'assurance, et sert aussi à attester l'exactitude des réponses aux questions sur la santé de l'enfant. Si le proposant est un fiduciaire, la proposition doit être accompagnée d'une copie de la convention de fiducie ou d'une copie notariée du paragraphe qui donne au fiduciaire le pouvoir d'investir dans une assurance vie et d'en disposer. De même, lorsque le proposant est le tuteur légal, la proposition doit être accompagnée de l'autorisation spécifique des tribunaux pour la souscription d'assurance.

Loisirs (sports dangereux)

Si la personne à assurer s'est adonnée à un sport dangereux au cours des 12 derniers mois, les Affaires nouvelles exigent une entrevue avec le client.

À noter : Le barème est fourni à titre de référence. Toutes les propositions sont évaluées au cas par cas. Il est recommandé de communiquer avec le tarificateur en cas de questions.

Directives générales

La formation et l'expérience sont deux facteurs importants qui ont une incidence sur les taux. Les taux suggérés ont été établis en supposant l'absence d'un trouble médical. Si le risque médical n'est pas réputé ordinaire, évaluer la possibilité d'augmenter le taux. La participation à plusieurs activités dangereuses peut être une indication d'un mode de vie téméraire qui ne peut pas être jugé assurable.

Sports motorisés

Des règles de sécurité strictes quant à la conduite, à l'équipement, aux vêtements et à la configuration de la piste s'appliquent pour la plupart des événements de course automobile se déroulant sous la supervision d'organes directeurs reconnus, ce qui entraîne une diminution du nombre de décès malgré des vitesses sans cesse croissantes.

La course de motocyclette et de motoneige, par ailleurs, en raison de l'équipement, cause un plus grand nombre de blessures et de décès.

Les facteurs atténuants à prendre en considération sont l'âge et l'expérience du conducteur, le niveau et la fréquence de participation ainsi que le mode de vie du participant. Par exemple, un professionnel d'âge moyen qui prend part à des courses en tant que passe-temps n'aspire probablement pas à participer à des Grand Prix.

Description	Vie	EP	GDA
Course automobile			
Véhicules tout-terrain	2,50	1	2
Carambolage et démolition	2,50	2	2
Course sur glace	0	1	2

Course d'accélération			
Avec combustible spécial jusqu'à 200 mi/h	5		
Avec combustible spécial au-delà de 200 mi/h	7,50 et plus	2	2
Combustible ordinaire jusqu'à 175 mi/h	0		
Combustible ordinaire au-delà de 175 mi/h	3,50 et plus	1	1
Course d'autodunes	2,50	1	2
Course de formule			
Formule 1 (Grand Prix)	15	Non	Non
Formule Atlantique	7,50	Non	Non
Formule 2000, 3000	5	Non	Non
Formule V, Super V, 400, Ford	0	2	2
Autres	Au cas par cas		
Course Indy	15	Non	Non
Démonstration de voitures à réaction	2,50	1	2
Course de karts			
Enduro et sprint	0	1	1
Formule, expérimentale	2,50	1	2
Course Midget			
Taille 1/4, 1/2 et 3/4	0	1	1
Pleine grandeur	3,50	2	2
Course Mini			
Parcours supervisé	0	1	1
Course tout-terrain	2,50	1	2
Course de côte Pikes Peak	0	1	2
Rallye			
Endurance (Paris-Dakar)	Au cas par cas Hab. refusé		
Sans endurance			
Amérique du Nord	0	1	1
Ailleurs	3,50	2	2
Tentatives de record	Hab. refusé		
Voitures de sport			
IROC, Trans Am et Série professionnelle	5	Non	Non
GT1	5		
GT2	5		
GT3, voitures sport de course	5		
Voitures anciennes, de salle d'exposition, Tourisme amélioré	0	1	1
Course Sprint			
Compactes	3,50	2	2

Autres	5	Non	Non
Course de stock-cars			
Grosses voitures (NASCAR, USAC)	10	Non	Non
Modifiés, super modifiés	5	Non	Non
Autres	3,50	2	2
Montgolfière			
Air chaud, au-dessus de la terre seulement			
Titulaire d'un permis ou minimum de 25 heures d'expérience	0	1	2
Élève ou moins de 25 heures d'expérience	2,50	2	3
Course à vélo			
Tous les cas	0	1	2
Bobsleigh, luge			
Tous les cas	0	2	2
Boxe			
Professionnel	Refuser		
Amateur	5	Non	Non
Saut à l'élastique			
Tous les cas	Refuser		
Canotage, kayakisme			
Récréatif	0	1	1
En régions éloignées, de mer	2,50	1	2
Spéléologie			
Membre d'un club ou d'une équipe de sauvetage	Hab. 0	1	1
Autres	3	2	2
Plongeon de falaise			
Professionnel	2,50	2	2
Amateur	3,50	No	3
Compétition équestre			
Polo, concours de saut d'obstacles, dressage	0	1	1
Voir aussi Course hippique			
Vélideltisme			
Non motorisé			
Affiliation à un club	3,50	2	Non
Sans affiliation à un club ou tentatives de record	5	Non	Non
Motorisé	7,50 et plus	Non	Non
Course hippique			
Entraîneur	0	1	2

Garçon d'exercice, garçon d'écurie	2	2	3
Jockey, course attelée	0	1	2
Jockey, course de plat	3,50	2	3
Jockey, course d'obstacles	5	Non	Non
Escalade de glace			
Amérique du Nord et Europe	5	Non	Non
Ailleurs, sauf Himalaya	7,50	Non	Non
Himalaya	Refuser		
Voir aussi Escalade			
Course de bateaux à moteur			
Hydroplane	0	1	2
Hydroplane	2,50 et plus	Au cas par cas	Au cas par cas
Hydroplane à réaction et Unlimited	15 et plus	Non	Non
Régional, intérieur			
Tentatives de record jusqu'à 100 mi/h	0	1	1
De 100 à 150 mi/h	3,50	2	2
De 151 à 175 mi/h	5	Non	Non
Plus de 175 mi/h	7,50 et plus	Non	Non
Course et compétition de motocyclettes			
Course sur longues distances	0	1	1
Course d'accélération			
<i>Top Gas Eliminator</i> , véhicule de course d'accélération	3,50 et plus	2	2
Autres	0 et plus	1	2
Course de côte	0	1	1
Saut sur tremplin	15	Non	Non
Tentatives de record	Hab. refusé		
Course sur route ou sur piste			
Motocyclettes de production et de rue			
Jusqu'à 410 cc	0	1	2
De 411 à 699 cc	2,50	1	2
700 cc et plus	3,50	1	2
Grand Prix			
Jusqu'à 125 cc	0	1	2
De 126 à 250 cc	2,50	1	2
De 251 à 500 cc	3,50	2	2
500 cc et plus	5	Non	Non
Compétition sur route	0	1	1
Alpinisme			
Amérique du Nord			

Sentier	0	1	1
Escalade de rocher	2,50	2	2
Ailleurs			
Sentier	2,50	2	2
Escalade de rocher	5	Non	Non
Voir aussi Escalade de glace			
Parachutisme ascensionnel, paravoile			
Tous les cas	3	Non	Non
Plongée à partir d'un aéronef			
Tous les cas	7,50	Non	Non
Astromodélisme, amateur			
Modèles de fusée, fabrication en usine	0	1	2
Expérimental, fabrication artisanale	3	2	2
Rodéo			
Tous les cas	0	2	1
Voile, traversée d'océan			
En solitaire ou par deux seulement	7,50	Non	Non
Équipage complet, avec expérience	0	Non	Non
Équipage complet, sans expérience	5	Non	Non
Plongée en scaphandre autonome			
Non qualifié ou plongeant seul	Refuser ou exclure		
Jusqu'à 23 m (75 pieds)	0	1	1
Jusqu'à 30 m (100 pieds)	0	1	2
Jusqu'à 45 m (150 pieds)	3	Non	Non
Au-delà de 45 m (150 pieds), y compris les plongées requérant une décompression	5	Non	Non
En grotte, sous la glace ou recherches et sauvetage	5		
Plongée sur épave	5		
Récréative, supervisée, excursion guidée	Taux établi en fonction de la profondeur de la plongée		
Autre	5	Non	Non
Ski sur neige			
Acrobatique	3	Non	Non
Hélicoptère, transport en véhicule chenillé, en forêt, hors limite, hors piste ou hors sentier	3	2	Non
Saut, vol, bonds ou course	0	2	2
Paraski voir Parachutisme ascensionnel			
Autres	0	1	1

Ski nautique			
Professionnel	0	2	2
Amateur	0	1	1
Parachutisme			
Membre d'un club			
Moins de 25 sauts	3	Non	Non
25 sauts et plus	2,50	Non	Non
Professionnel	3,50	Non	Non
Sans affiliation à un club	5	Non	Non
Course de motoneige			
Tous les cas	2,50	1	2
Surf			
Professionnel	2,50	2	2
Amateur	0	1	1
Plongée en scaphandre autonome ciblée			
Professionnel	5	Non	Non
Amateur	3,50	Non	Non
Vol en avion ultraléger			
Fabrication artisanale			
Permis	7,50	Non	Non
Sans permis	10	Non	Non
Fabrication en usine			
Permis	5	Non	Non
Sans permis	7,50	Non	Non
Rafting			
Avec expérience, avec guide			
Régions non éloignées	0	1	1
Régions éloignées	5	Non	Non
Sans expérience			
Avec guide	3,50	2	2
Sans guide	Refuser		
Planche à voile			
Tous les cas	0	1	1
Lutte			
Professionnel	2,50	Non	2
Amateur	0	1	1

MIB

MIB et tarification

Avant de procéder à la tarification, on demande un rapport au MIB. C'est le point de départ pour l'analyse d'un dossier. Le rapport permet aux assureurs et aux titulaires de se prémunir contre les pertes qui résulteraient d'une fraude ou d'une omission. On compare le rapport du MIB avec les renseignements que le client a fournis. Si les codes dans le rapport ne correspondent pas aux renseignements, l'assureur demande au client de fournir des renseignements médicaux supplémentaires.

Il est strictement interdit de refuser une proposition sur la seule base de codes MIB.

Services offerts par le MIB

Voici certains des services offerts par le MIB que la Canada Vie utilise :

- Service de vérification : échange d'informations de tarification codées et confidentielles entre les compagnies membres.
- Service de suivi : réception de nouveaux rapports codés du MIB soumis par d'autres membres au cours de la période d'incontestabilité de deux ans pour la détection d'une fraude ou d'une omission sur la proposition originale.
- Service de traitement dans un index alphabétique : recherche dans nos propres dossiers et accès aux antécédents de tarification des clients, en une seule étape, en demandant l'information au MIB (pour les dossiers de la Prudentielle seulement)
- Demande de précisions : vérification des données dans un rapport codé du MIB auprès de la compagnie ayant soumis les codes au départ.
- MIB Tran : échange de messages électroniques avec nos partenaires (utilisé pour la réassurance).
- Manuel de codage en ligne : accès électronique au manuel de codage du MIB au poste de travail du tarificateur
- Connectivité : recherches automatisées entre systèmes auprès du MIB (accès à partir de l'ordinateur central)

Qu'est-ce que le MIB?

Le MIB est une organisation sans but lucratif dont le fonctionnement consiste en l'échange de renseignements confidentiels aux fins de tarification entre les membres dans un but de protection contre la fraude. La plupart des compagnies d'assurance en Amérique du Nord (y compris la Canada Vie) en sont membres.

Comment le MIB assure-t-il la confidentialité des renseignements?

Un client donne la permission à un assureur-membre d'obtenir un rapport du MIB en signant une autorisation à cet effet. Le rapport est envoyé à l'assureur sous forme d'un code que seuls les tarificateurs et directeurs médicaux connaissent.

À quelle fin l'assureur se sert-il des renseignements fournis par le MIB?

Dans le cadre du processus de tarification, l'assureur n'utilise les renseignements qu'il obtient du MIB que pour amorcer une enquête visant à protéger le client et l'assureur contre des pertes résultant de fraude ou d'omissions. L'assureur doit ensuite lui-même poursuivre l'investigation.

Comment le proposant peut-il savoir si les renseignements fournis par le MIB sont exacts?

Avant qu'une enquête puisse être faite, il faut bien renseigner le client sur le MIB et obtenir son autorisation par écrit. À la demande du client, le MIB lui divulguera tous les renseignements qu'il possède à son sujet. De plus, dès qu'on utilise des renseignements obtenus du MIB, directement ou pour demander des preuves

supplémentaires, et qu'il en résulte une décision de tarification défavorable, l'assureur en avise le client et le conseiller. Si des renseignements sont inexacts, le client peut demander une rectification.

En quoi le MIB est-il utile aux clients?

Grâce au MIB, il est plus difficile pour les personnes malhonnêtes ou qui oublient, de cacher des renseignements importants qui, s'ils n'étaient pas divulgués, accroîtraient nos statistiques de sinistres. Les économies qui sont ainsi réalisées grâce au MIB sont transmises aux clients honnêtes sous forme de primes moins élevées et de participations plus élevées.

Modifications

La proposition d'assurance vie étant un document juridique, toute correction faite sur le formulaire doit être paraphée par le proposant, ou par la personne à assurer dans le cas de la déclaration d'assurabilité. Si ces corrections ne sont pas dûment paraphées, ou si le contrat établi ne correspond pas exactement à la proposition, il est possible qu'on demande au client de signer une modification au moment où la police lui sera livrée. Une modification n'est pas toujours exigée. La décision est prise dans les cas où la correction ou le changement risquent de mettre en doute la validité future du contrat.

Lorsqu'une modification est exigée, le contrat n'entre pas en vigueur tant que la modification n'a pas été dûment signée. Il est toutefois possible que le client soit toujours couvert par la Convention d'assurance temporaire.

Tout comme la proposition, la modification doit être signée au Canada, et les signatures doivent être originales. Bien qu'on puisse transmettre la modification par télécopieur au client, nous n'accepterons une copie que si elle porte la ou les signatures originales.

Professions

Instructions d'utilisation du barème

Pour calculer la surprime dans le cas d'un assuré qui se livre en partie à des activités professionnelles dangereuses et en partie à des activités professionnelles non dangereuses, on tiendra compte du temps consacré à chacune de ces activités.

On évitera les retards si la proposition comporte une description la plus détaillée possible de la profession.

Les surprimes indiquées dans la colonne « Vie » correspondent aux primes annuelles par tranche de 1 000 \$ d'assurance. Le taux s'applique au capital de base et au capital de toute garantie d'assurance temporaire.

Pour plus de renseignements sur la durée des surprimes, consulter la section « Durée des surprimes ».

Sont listés ci-dessous les symboles utilisés dans les diverses colonnes.

Vie

Invalidité de courte durée : risque pris en charge sans surprime

3 \$ et plus – surprime annuelle pour 1 000 \$ d'assurance

INV (invalidité)

Les chiffres 1, 1,5, 2, 2,5 et 3 indiquent le taux de surprime à appliquer. Par exemple, 1,5 correspond à 150 % du taux normal. Pour calculer la surprime, multiplier la prime-invalidité pour 1 000 \$ par le taux applicable à la personne à assurer pour sa catégorie professionnelle.

Une surprime s'applique à l'invalidité, qu'il y ait ou non surprime pour le risque viager.

GDA (garantie en cas de décès accidentel)

Les chiffres 1, 1,5, 2, 2,5, 3 et 4 indiquent le taux de surprime à appliquer pour cette garantie. Par exemple, lorsque la profession comporte un taux de 2,5 dans le cas d'un particulier qui demande une assurance vie entière à l'âge de 25 ans, le coût de la GDA est de 0,90 \$ x 2,5 = 2,25 \$ pour 1 000 \$ d'assurance. Consulter le Tarif pour obtenir les taux appropriés pour cette garantie dans le cas des autres types d'assurance et d'autres âges.

Barème des professions

Description	Vie	Inv.	GDA
Énergie atomique			
Travailleur de l'énergie atomique	3,00 et plus Standard	Non	3 et plus
Construction			
Plongeurs, construction maritime	5,00	Non	Non
Explosifs et munitions			
Fabrication Employés à la fabrication, employés à la maintenance, employés à l'entrepôt, à la distribution, à l'expédition et travailleurs manipulant des explosifs	3,00	2	2
Boutefeux Boutefeux de toutes industries et travailleurs manipulant des explosifs	3,00	2	2
			À noter : Le barème n'est fourni qu'à titre de référence. Toutes les propositions sont étudiées au cas par cas. En cas de questions, communiquer avec le tarificateur.
Pétrole et gaz naturel			
Plongeurs	5,00	Non	Non
Sports professionnels			

Boxe	5,00	Non	Non
Jockeys	5,00	Non	Non

Régularisation d'une police

Résiliation d'office de la police

Une police est résiliée d'office dans le cas où une modification ou un montant en souffrance ne sont pas reçus dans les 60 jours suivant la date d'établissement. Le statut de la police à la résiliation sera celui :

- d'une police annulée si la modification n'est pas reçue ou si la prime est impayée;
- d'une police refusée si la prime est impayée.

Les Affaires nouvelles recevront un avis de résiliation et feront enquête.

Un technicien responsable de l'établissement communiquera avec le conseiller pour l'informer des exigences qui n'ont pas été respectées et des mesures à prendre pour remettre le contrat en vigueur. Si ces exigences ne sont pas respectées dans les sept jours ouvrables suivant l'avis ou si le conseiller ne communique pas avec le technicien responsable de l'établissement pour lui demander une prolongation, un chèque, accompagné d'une lettre expliquant les raisons pour lesquelles la proposition n'est plus en vigueur, est envoyé au propriétaire de la police. Une copie de cette lettre est également envoyée au conseiller.

Remplacement d'une assurance en vigueur

Il arrive qu'il soit préférable pour un client de remplacer sa police d'assurance vie existante. Dans la plupart des cas, il s'agit de remplacer une assurance vie temporaire par une autre assurance vie temporaire. Il peut aussi quelquefois s'agir du remplacement d'une assurance permanente par une assurance temporaire ou d'une assurance permanente par une autre assurance permanente.

Remplacement interne

Le remplacement d'une police existante de la Canada Vie par une nouvelle police de la Canada Vie doit être considéré comme une affaire nouvelle. Le processus de modification de police reste le même pour les modifications et les transformations de police d'assurance vie temporaire.

Dispositions relatives au suicide

Lorsqu'une police ou un avenant de la Canada Vie font l'objet d'une transformation contractuelle pour le même montant de protection, la période de deux ans aux termes de la clause de suicide prend effet à la date d'établissement de la police originale ou de l'avenant original en présumant que la protection est continue.

Dispositions relatives à l'incontestabilité

Étant donné qu'il faut présenter de nouvelles exigences, la clause d'incontestabilité de deux ans reprend à partir de la date de la nouvelle police pour les exigences fournies dans la nouvelle demande.

Sports professionnels et loisirs dangereux

Directives générales

Il existe un segment de la population relativement aisé qui a de plus en plus de loisirs pour s'adonner à des activités potentiellement dangereuses. Ce segment de la société correspond dans une grande mesure à la plus grande portion du marché des produits d'assurance. L'un des facteurs à prendre en considération est de déterminer si la personne qui pratique le sport dangereux est un amateur ou un professionnel. En général, le professionnel s'y adonne davantage, et par conséquent, le risque auquel il s'expose est plus grand. Par contre, le professionnel pratique l'activité en question avec plus de prudence, une plus grande connaissance de l'équipement et des risques et une plus grande expérience.

Les Affaires nouvelles exigent un entretien téléphonique avec la personne qui a répondu « Oui » à la question sur les sports dangereux. Pour évaluer un risque, le tarificateur se penchera sur l'aspect sportif de l'activité et d'autres facteurs, comme la maturité de la personne qui la pratique et son style de vie. Toute indication d'imprudence ou d'instabilité sera traitée sévèrement. Chaque dossier sera étudié au cas par cas.

Un risque accru entraîne généralement une surprime. Se reporter à la rubrique « Durée des surprimes » pour en savoir plus à ce sujet.

Même si la prime de base n'est pas frappée d'une surprime, la garantie d'exonération des primes et la garantie en cas de décès accidentel, elles, peuvent l'être, voire être refusées.

Si la personne s'adonne à deux sports ou loisirs dangereux ou plus, c'est la surprime la plus élevée qui s'applique.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu de ce qui représente un risque favorable et un risque défavorable.

Favorable	Défavorable
Membre d'un club	Utilisation d'un kit ou construction « maison » (ex. deltaplane)
Agrément dans un sport particulier	Tentative de records ou expéditions (ex. alpinisme [Mont Everest])
Détention d'un permis pour la pratique d'un sport, le cas échéant	Spécialité (ex. plongée sous-marine [recherche d'épaves], alpinisme [escalade de glace])
	Zone (ex. deltaplane [près des montagnes, zone éloignée])

Tarification privilégiée

Temporaire privilégiée

Des taux privilégiés sont offerts aux clients souscrivant une police d'assurance temporaire de dix ans ou de vingt ans sur une seule tête ou une police conjointe d'au moins 250 000 \$. La prime réduite privilégiée est déterminée en fonction de la capacité du client à répondre aux exigences en matière de santé et de style de vie stipulées par les critères de la tarification privilégiée. Nous avons cinq catégories de tarification privilégiée.

Tarification privilégiée de l'assurance vie temporaire – catégories non-fumeur

Or

Depuis un an, le client n'a fait usage d'aucune forme de produits du tabac, c'est-à-dire la cigarette électronique ou la vapoteuse, des produits antitabagiques, le tabac à chiquer, les cigarillos ou le tabac à priser, à l'exception d'un cigare à l'occasion. Un fumeur de cigares est considéré comme occasionnel si la fréquence moyenne de l'usage est de 52 fois par an et que le test de cotinine est négatif. Le client répond aussi à nos critères de tarification ordinaire. Nous estimons qu'environ 55 % des non-fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Platine

Semblable à la catégorie ordinaire, mais aucun usage depuis deux ans. Le client répond aussi à nos critères de tarification privilégiée. Nous estimons qu'environ 25 % des non-fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Diamant plus

Semblable à la catégorie ordinaire, mais aucun usage depuis cinq ans. Le client répond aussi à nos critères de tarification super privilégiée. Nous estimons qu'environ 20 % des non-fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Tarification privilégiée de l'assurance vie temporaire – catégories fumeur

Les taux fumeur s'appliquent à toute personne de 18 et plus qui a fait usage de produits du tabac, de la cigarette électronique ou de la vapoteuse, ou de produits à base de nicotine (timbre, gomme à mâcher, produits antitabagiques) sous quelque forme que ce soit au cours des 12 derniers mois, à l'exception d'un cigare à l'occasion*.

* « À l'occasion » signifie pas plus d'un gros cigare par semaine, et un test de cotinine doit se révéler négatif.

Toutes les personnes ayant fumé la pipe ou le cigarillo au cours des 12 derniers mois seront considérées comme des fumeurs.

À noter : L'usage de produits de la marijuana est évalué selon la catégorie non-fumeur.

Argent (fumeur)

Le client utilise des produits du tabac (autre que le cigare), c'est-à-dire la cigarette électronique ou la vapoteuse, des produits antitabagiques, le tabac à chiquer, les cigarillos ou le tabac à priser. Le client répond à nos critères de tarification ordinaire. Nous estimons qu'environ 65 % des fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Argent Plus (fumeur)

Le client répond à nos critères de tarification privilégiée sa consommation est semblable à celle décrite ci-dessus. Nous estimons qu'environ 35 % des fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Vie universelle privilégiée

Des taux privilégiés sont offerts aux clients qui souhaitent assortir une police d'assurance vie universelle sur une seule tête d'un avenant d'assurance temporaire d'au moins 250 000 \$. La prime réduite privilégiée est déterminée en fonction de la capacité du client à répondre aux exigences en matière de santé et de style de vie stipulées par les critères de la tarification privilégiée. Nous avons cinq catégories de tarification privilégiée.

Tarification privilégiée de l'assurance vie universelle – catégories non-fumeur

Or

Depuis un an, le client n'a fait usage d'aucune forme de produits du tabac, c'est-à-dire la cigarette électronique ou la vapoteuse, les produits antitabagiques, le tabac à chiquer, les cigarillos ou le tabac à priser, à l'exception d'un cigare à l'occasion. Un fumeur cigare est considéré comme occasionnel, si la fréquence moyenne de l'usage est de 52 fois par année et que le test de cotinine est négatif. Le client répond aussi à nos critères de tarification ordinaire. Nous estimons qu'environ 55 % des non-fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Platine

Semblable à ordinaire, mais aucun usage depuis deux ans. Le client répond aussi à nos critères de tarification privilégiée. Nous estimons qu'environ 25 % des non-fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Diamant plus

Semblable à ordinaire, mais aucun usage depuis cinq ans. Le client répond aussi à nos critères de tarification super privilégiée. Nous estimons qu'environ 20 % des non-fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Tarification privilégiée de l'assurance vie universelle – catégories fumeur

Les taux fumeur s'appliquent à toute personne de 18 et plus qui a fait usage de produits du tabac, de la cigarette électronique ou de la vapoteuse, ou de produits à base de nicotine (timbre, gomme à mâcher, produits antitabagiques) sous quelque forme que ce soit au cours des 12 derniers mois, à l'exception d'un cigare à l'occasion*.

* « À l'occasion » signifie pas plus d'un gros cigare par semaine, et un test de cotinine doit se révéler négatif.

Toutes les personnes ayant fumé la pipe ou le cigarillo au cours des 12 derniers mois seront considérées comme des fumeurs.

À noter : L'usage de produits de la marijuana est évalué selon la catégorie non-fumeur.

Argent (fumeur)

Le client utilise des produits du tabac (autre que la pipe ou les cigares), c'est-à-dire la cigarette électronique ou la vapoteuse, des produits antitabagiques, du tabac à chiquer, des cigarillos ou le tabac à priser. Le client répond à nos critères de tarification ordinaire. Nous estimons qu'environ 65 % des fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Argent Plus (fumeur)

Le client répond à nos critères de tarification privilégiée et sa consommation est semblable à celle décrite ci-dessus. Nous estimons qu'environ 35 % des fumeurs sont admissibles à cette catégorie.

Facteurs liés à l'état de santé et au style de vie

La tarification privilégiée exige un examen en profondeur de nombreux facteurs liés à l'état de santé et au style de vie. Les tableaux suivants, même s'ils sont incomplets, fournissent un aperçu des critères de tarification qui vous aideront à déterminer comment illustrer une prime réduite privilégiée.

Table des critères pour la tarification privilégiée

Critères pour la tarification privilégiée	Diamant plus Non-fumeur	Platine (non-fumeur) Argent plus (non-fumeur) Non-fumeur et fumeur* * Se reporter aux directives sur le statut fumeur/non-fumeur à la page 41
Tabac * L'usage de produits de la marijuana est évalué selon la catégorie non-fumeur .	Aucun usage depuis cinq ans	Platine (non-fumeur) Aucun usage depuis deux ans Argent plus (fumeur)
Taille et poids	Voir la Table des tailles et des poids normaux ci-après	Voir la Table des tailles et des poids normaux ci-après
Antécédents familiaux	Aucun antécédent de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral, de cancer ou tumeur chez le père ou la mère ou chez les frères et sœurs avant l'âge de 65 ans (décès ou diagnostic)	Pas plus d'un seul antécédent de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral, de cancer ou tumeur chez le père ou la mère ou chez les frères et sœurs avant l'âge de 65 ans (décès ou diagnostic)
Antécédents personnels	Aucun antécédent de diabète, de cancer ou tumeur, de maladie cardiovasculaire, aucun trouble nécessitant une surprime	Même que Diamant plus
Dossier du bureau des véhicules automobiles	Aucune infraction modérée (excès de vitesse, soit entre 17 km/h et 32 km/h) au cours des trois dernières années et aucune conduite en état d'ébriété dans les dix dernières années	Pas plus de deux infractions modérées (excès de vitesse, soit entre 17 km/h et 32 km/h) au cours des deux dernières années et aucune conduite en état d'ébriété dans les cinq dernières années
Profession	Voir la Table des professions ci-après	Voir la Table des professions ci-après
Aviation	Aucune pratique au cours des dix dernières années (aucun vol spécialisé effectué à titre d'élève	Même que Diamant plus

	ou de pilote ou de membre d'équipage. Se reporter à la rubrique « Aviation civile » à la partie « Sélection des risques » dans le Tarif)	
Loisirs	Voir la Table des loisirs ci-après pour les restrictions	Voir la Table des loisirs ci-après pour les restrictions
Alcool ou drogues	N'a jamais subi de cure de désintoxication; n'a jamais utilisé de drogues, ni abusé des boissons alcooliques.	N'a pas subi de cure de désintoxication au cours des dix dernières années; n'a pas utilisé de drogues, ni abusé des boissons alcooliques au cours des dix dernières années.
Voyages à l'étranger	Aucun séjour à l'étranger sujet à une surprime n'est effectué actuellement ni prévu (à l'extérieur de l'Amérique du Nord et des Bermudes)	Même que Diamant plus
Tension artérielle	Ne dépasse pas : Âge : 16-39 – 130/75 40-55 – 135/80 56-75 – 140/85 N'a jamais reçu de traitement	Ne dépasse pas : Âge : 16-39 – 135/80 40-55 – 140/85 56-75 – 145/90 Aucun traitement depuis cinq ans
Cholestérol total	Ne dépasse pas : Âge : 16-39 – 5,1 40-55 – 5,4 56-75 – 5,6 N'a jamais reçu de traitement	Ne dépasse pas : Âge : 16-39 – 5,4 40-55 – 5,9 56-75 – 6,2 Aucun traitement depuis cinq ans
Rapport cholestérol total/HDL	Ne dépasse pas : Âge : 16-39 – 5,0 40-55 – 5,5 56-75 – 6,0	Ne dépasse pas : Âge : 16-39 – 5,5 40-55 – 6,0 56-75 – 6,5

Table des professions

Les primes réduites privilégiées sont accordées aux personnes des catégories professionnelles couvertes habituellement par la Canada Vie, sauf s'il s'agit de :

- Travailleurs du secteur de l'énergie atomique
- Plongeurs du secteur de la construction maritime ou du pétrole et du gaz naturel
- Explosifs et munitions – dynamiteurs et ouvriers de la fabrication, préposés au traitement, à l'entretien, à l'entreposage, à la distribution, à l'expédition ou à la manipulation des explosifs
- Pêche, marine marchande et métiers connexes – travailleurs de quai et débardeurs; dragage et sauvetage maritime (tous); pêche au large, dans un golfe et sur les bancs (tous); travailleurs sur navires, bateaux, traversiers et remorqueurs (tous)
- Industrie du bois de sciage et industries connexes – exploitation forestière, broyage, sciage, conducteurs de machines, traitement du bois, travailleur du bois, fabrication d'articles en bois, travailleurs de chantier de bois lié à une scierie ou à une usine de rabotage
- Mines et carrières – mine souterraine, mine à ciel ouvert, carrière, prospection, exploration, développement
- Travailleurs et contremaîtres affectés au forage, à l'entretien et aux opérations spéciales des puits de pétrole et de gaz (à terre et en mer) (tous)
- Boxeurs ou jockeys professionnels

Table des sports et des loisirs

Il est peu probable que la prime réduite privilégiée soit accordée à une personne qui a pris part au cours des cinq dernières années ou qui envisage de prendre part aux activités suivantes :

- Vol en ballon à air chaud
- Saut à l'élastique
- Exploration de grottes souterraines
- Deltaplane (autopropulsé)
- Alpinisme
- Parachutisme ascensionnel (tracté-repoussé, avec cerf-volant ou parachute modifié)
- Courses (sauf la course sauf à pied)
- Participation à des rodéos
- Plongée en scaphandre
- Ski (acrobaties, héliski, sauts, courses ou vols planés)
- Parachutisme
- Vol en avion ultraléger

Tarification sur le terrain

La tarification sur le terrain, par nos conseillers, joue un rôle essentiel dans le processus d'évaluation des risques de la Canada Vie. Les facteurs de risque présentés par le client, comme la santé, les habitudes, les loisirs, la profession, les finances, la résidence, et qui sont connus du conseiller, doivent être portés à l'attention du tarificateur du siège social. Ces renseignements doivent être inscrits dans la section appropriée de la proposition, ou dans une note de service séparée jointe à la proposition. Il faut **toujours** poser au client chaque question telle qu'elle est formulée dans la proposition et y inscrire sa réponse.

Suivant l'affection particulière, le conseiller doit essayer d'obtenir les renseignements suivants :

- Nature de la maladie ou du dommage corporel
- Localisation, gravité, complications
- Date des antécédents
- Durée de la maladie
- Type de traitements

- Nom des médicaments
- Réaction aux traitements (Le client s'est-il rétabli? A-t-il repris le travail?)
- Nom et adresse de tous les médecins consultés

Un bon travail de tarification sur le terrain nous évite d'avoir à demander des preuves supplémentaires et accélère l'établissement de la police. On évite aussi les questions futures concernant la validité du contrat et on minimise les risques de poursuites judiciaires contre la Canada Vie ou le conseiller. Lorsque nous pouvons évaluer exactement tous les facteurs de risque, le client paie une prime équitable qui reflète son risque de mortalité, ce qui permet à la Canada Vie de continuer à offrir de l'assurance à un coût net peu élevé.

Travail et séjours à l'étranger

Il se peut qu'un résident canadien ne puisse pas souscrire d'assurance ou doive payer une surprime s'il a l'intention de séjourner ou de travailler hors du Canada pendant une période de temps prolongée, dans un pays où il existe un plus grand risque de mortalité attribuable aux conditions d'hygiène, aux troubles politiques ou à d'autres causes mettant la vie en danger. Dans ces cas, il faut consulter les spécialistes de la Tarification.