

Aide-mémoire

Questionnaire d'admissibilité Émission simplifiée | Enfants de 15 jours à 16 ans

L'Adaptable

Juvénile 30/100

Légende
des types d'émissions

Express
50 001 \$ à 150 000 \$

Express
Montant d'assurance : 100 000 \$

Questions d'admissibilité



1. L'enfant à assurer fréquente-t-il un établissement scolaire ?	
a) Dans quel système scolaire étudie l'enfant à assurer ?	
b) Quel est le niveau scolaire de l'enfant à assurer ?	
2. Au cours des six (6) derniers mois :	
a) L'enfant à assurer a-t-il été hospitalisé ?	●
b) Un professionnel de la santé a-t-il fait mention de résultats anormaux suite à un test diagnostique chez l'enfant à assurer ?	●
3. Au cours des douze (12) derniers mois :	
a) Un professionnel de la santé a-t-il conseillé à l'enfant à assurer de subir un test diagnostique, un test spécial ou une chirurgie, quelle qu'elle soit ?	●
b) Un professionnel de la santé a-t-il conseillé à l'enfant à assurer de consulter un autre médecin, un spécialiste, ou de subir une investigation médicale qui n'a pas encore été faite ?	●
4. L'enfant à assurer a-t-il déjà reçu des soins, consulté, été diagnostiqué ou eu des symptômes relatifs aux troubles suivants :	
a) Tout type de cancer incluant leucémie, lymphome, tumeur maligne	●
b) Fibrose kystique, paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, déficience intellectuelle, autisme, syndrome d'Asperger, trouble envahissant du développement (TED), trisomie 21	●
c) Cardiopathie congénitale, malformation cardiaque congénitale	●
d) Épilepsie, diabète, arthrite juvénile	●
e) Cholestérol élevé ou cholestérol familial	●
f) L'enfant à assurer est-il sur une liste d'attente de dons d'organes et/ou de moelle osseuse ou a-t-il reçu un don d'organe et/ou de moelle osseuse (excluant les greffes cornéennes) ?	●
5. L'enfant à assurer a-t-il déjà reçu des soins, consulté ou été diagnostiqué du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), affection reliée au SIDA ou toute autre déficience du système immunitaire ou subit une investigation indiquant la présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou d'anticorps au VIH ?	●
6. Est-ce qu'un membre de la famille immédiate (père, mère, frère ou soeur) de l'enfant à assurer a souffert ou souffre des troubles suivants :	
a) Maladie cérébrovasculaire ou maladie cardiovasculaire diagnostiquée avant l'âge de 40 ans	●
b) Maladie polykystique des reins	●
c) Sclérose en plaques diagnostiquée avant l'âge de 50 ans	●
7. Au cours des douze (12) derniers mois, le poids de l'enfant à assurer a-t-il diminué de 10 % ou plus sans avoir suivi intentionnellement une diète ?	●
8. Au cours des douze (12) prochains mois, l'enfant à assurer prévoit-il voyager à l'extérieur de l'Amérique du Nord, des Caraïbes (excluant Haïti), du Royaume-Uni ou de l'Union européenne pour plus de douze (12) semaines ?	●
9. Selon la taille de l'enfant à assurer, son poids est-il hors de l'intervalle de valeurs indiquée dans le tableau ci-dessous ? Pour les enfants de 0 à 12 mois, il n'y a aucune restriction de taille et poids. (voir à la page suivante pour le tableau.)	●

Taille		Poids	
Pouces (in)	Centimètres (cm)	Livres (lb)	Kilogrammes (kg)
28 - 31	71 - 80	13 - 30	6 - 14
32 - 35	81 - 90	17 - 39	8 - 18
36 - 39	91 - 101	22 - 48	10 - 22
40 - 43	102 - 111	28 - 59	13 - 27
44 - 47	112 - 121	35 - 70	16 - 32
48 - 49	122 - 126	42 - 119	19 - 54
50 - 51	127 - 131	46 - 125	21 - 57
52 - 53	132 - 136	50 - 136	23 - 62
54 - 55	137 - 141	55 - 139	25 - 63
56 - 57	142 - 146	61 - 145	28 - 66
58 - 59	147 - 151	66 - 152	30 - 69
60 - 61	152 - 156	70 - 161	32 - 73
62 - 63	157 - 162	79 - 167	36 - 76
64 - 65	163 - 167	90 - 178	41 - 81
66 - 67	168 - 172	97 - 189	44 - 86
68 - 69	173 - 177	103 - 198	47 - 90
70 - 71	178 - 182	110 - 211	50 - 96
72 - 73	183 - 187	116 - 220	53 - 100
74 - 75	188 - 192	123 - 231	56 - 104
76 et +	193 et +	132 - 242	60 - 110

Ce questionnaire ne remplace en aucun cas la déclaration requise dans la proposition électronique et ne peut être en aucun être utilisé dans une proposition d'assurance. Veuillez utiliser la proposition électronique pour déterminer l'admissibilité du client.

Pour toutes questions, n'hésitez pas à nous contacter par courriel au ind.conseiller@uvassurance.ca ou par téléphone au 1-800-567-0988, poste 2062.