



## GUIDE DE SÉLECTION DES RISQUES

# 2022



## TABLE DES MATIÈRES

<b>AVIS</b>	<b>3</b>
-------------	----------

<b>TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES</b>	<b>4</b>
---	----------

Accident vasculaire cérébral (AVC)	4
Accident ischémique transitoire (AIT)	4
Hémorragie cérébrale	4
Apnée du sommeil	4
Arthrite rhumatoïde	5
Arthrite juvénile	5
Asthme	5
Autisme	6
Cancer colorectal	6
Cancer de la peau	6
Tumeur maligne	6
Carcinome basocellulaire ou squameux (CBC)	6
Cancer de la prostate	7
Cancer des poumons	7
Cancer du sang (leucémie)	7
Cancer du sein	7
Cancer de la thyroïde	8
Chirurgie bariatrique	8
Colite ulcéreuse	8
Maladie de Crohn	8
Côlon irritable	8
Coronopathie	9
Crise cardiaque / infarctus du myocarde	9
Pontage	9

Angioplastie	9
Diabète Type 1 et 2	9
Intolérance au glucose	9
Embolie pulmonaire	10
Entorse cervicale / lombaire	10
Lumbago	10
Coup de fouet (whiplash)	10
Épilepsie	11
Fibrillation auriculaire	11
Hernie discale	12
Hypercholestérolémie	12
Hypertension artérielle	13
Parkinson	13
Sclérose en plaques	13
Troubles nerveux	14
Anxiété / stress	14
Crises de panique	14
Épuisement professionnel (burnout)	14
Dépression	14
TDA / TDAH	14
Troubles d'adaptation	14
Thrombophlébite	14

<b>CRITÈRES DE TARIFICATION SUPPLÉMENTAIRES</b>	<b>15 - 18</b>
---	----------------

<b>LISTE DE CONTACTS</b>	<b>19 - 20</b>
--------------------------	----------------

# AVIS

Les décisions possibles qui apparaissent dans ce guide ne sont que des estimations préliminaires et n'engagent en rien UV Assurance.

Chaque dossier sera évalué selon les exigences reçues durant l'étude. De plus, veuillez prendre note que nous n'étudierons pas les dossiers qui ont été supprimés ou refusés dans les six derniers mois.

**Ce guide est sujet à modifications sans préavis.**

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<p><b>Accident vasculaire cérébral (AVC)</b></p> <p><b>Accident ischémique transitoire (AIT)</b></p> <p><b>Hémorragie cérébrale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Capacité fonctionnelle actuelle</li> <li>▶ Séquelles</li> <li>▶ Précisions sur les tests et suivis</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>AVC et hémorragie cérébrale</b> Différé 12 mois suite à l'événement <b>Par la suite</b> : Entre +75 et +300</p> <p><b>AIT</b> Différé 6 mois suite à l'événement. <b>Par la suite, si séquelles mineures, selon l'âge et le temps écoulé depuis l'événement</b> : Entre standard et +125</p> <p><b>Hémorragie cérébrale sans chirurgie</b> Entre +75 et +150</p> <p><b>Avec chirurgie</b> : Entre standard et +100</p> <p><b>Événements multiples</b> : Refus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>
<p><b>Apnée du sommeil</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Date du diagnostic, sévérité, traitement et degré de contrôle/conformité avec le traitement (CPAP nombre d'heures utilisées par nuit)</li> <li>▶ Date de la dernière évaluation du sommeil</li> <li>▶ État depuis le traitement</li> <li>▶ Précisions sur les suivis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT) à la discrétion du tarificateur</li> </ul>	<p><b>Traité avec bonne réponse au traitement, selon la sévérité</b> : Entre standard et +150</p> <p><b>Sans traitement, selon la sévérité</b> : Entre +50 et refus</p> <p><b>Cas sévère, sans traitement</b> : Refus</p> <p><b>Apnée du sommeil centrale</b> Refus</p>	<p><b>Traité avec bonne réponse au traitement</b> : Standard</p> <p><b>Sans traitement, selon la sévérité</b> : Entre standard et refus</p> <p><b>Cas sévère, sans traitement</b> : Refus</p> <p><b>Apnée du sommeil centrale</b> Refus</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Limitation de la durée de la période d'indemnisation entre 2 ans ou 5 ans possible.</b></p> </div>	<p><b>Traité avec bonne réponse au traitement</b> : Standard</p> <p><b>Sans traitement</b> : +50 à +150</p> <p><b>Apnée du sommeil centrale</b> Refus</p>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<b>Arthrite rhumatoïde</b>  <b>Arthrite juvénile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Limitation dans les activités</li> <li>▶ Arrêt de travail</li> <li>▶ Traitements et médicaments prescrits</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Fréquence des crises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<b>Rhumatoïde</b> <b>Selon la sévérité</b> : Entre standard, surprime et refus  <b>Juvénile</b> <b>Actuelle</b> : Refus  <b>En rémission sans complication</b> : <b>Moins de 25 ans</b> : +150 <b>25 ans et plus</b> : +50 ou refus	<b>Rhumatoïde</b> <b>Selon la sévérité</b> : Entre exclusion, surprime de +25 à +50, incluant une limitation de la période d'indemnisation entre 2 ans et 5 ans maximum et refus  <b>Cas sévère</b> : Refus  <b>Juvénile</b> <b>Actuelle</b> : Refus <b>Moins de 25 ans</b> : Refus <b>25 ans et plus</b> : Voir rhumatoïde	<b>Rhumatoïde</b> <b>Selon la sévérité</b> : Entre standard et refus avec exclusion pour arthrite et/ou exclusion perte d'autonomie  <b>Juvénile</b> <b>Actuelle</b> : Refus <b>En rémission, sans complications</b> : <b>Moins de 25 ans</b> : +100 <b>25 ans et plus</b> : Voir rhumatoïde
<b>Asthme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT) ou <a href="#">questionnaire sur les troubles respiratoires (FOC066)</a> à la discrétion du tarificateur</li> </ul>	<b>Symptomatique ou asymptomatique depuis moins de 2 ans</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Non-fumeur</b></li> </ul> <b>Symptômes légers à modérés</b> : Entre standard et +50  <b>Symptômes sévères à très sévères</b> : Entre +150 et refus <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Fumeur</b></li> </ul> <b>Symptômes légers à modérés</b> : Entre standard et +100  <b>Symptômes sévères à très sévères</b> : Entre +200 et refus  <b>Asymptomatique depuis plus de 2 ans</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Non-fumeur</b></li> </ul> <b>Symptômes légers à modérés</b> : Standard  <b>Symptômes sévères à très sévères</b> : Entre +100 et refus <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Fumeur</b></li> </ul> <b>Symptômes légers à modérés</b> : Entre standard et +50  <b>Symptômes sévères à très sévères</b> : Entre +150 et refus	<b>Symptomatique ou asymptomatique depuis moins de 2 ans</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Non-fumeur</b></li> </ul> <b>Symptômes légers à modérés</b> : Entre standard et exclusion  <b>Symptômes sévères à très sévères</b> : Refus <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Fumeur</b></li> </ul> <b>Symptômes légers à modérés</b> : Entre standard, exclusion et +50  <b>Symptômes sévères à très sévères</b> : Refus  <b>Asymptomatique depuis plus de 2 ans</b> <b>Symptômes légers à modérés</b> : Entre standard et exclusion  <b>Symptômes sévères à très sévères</b> : Refus  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>Limitation de la durée de la période d'indemnisation entre 2 ans ou 5 ans possible.</b> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Non-fumeur</b></li> </ul> <b>Symptômes légers à modérés</b> : Entre standard et +50  <b>Symptômes sévères à très sévères</b> : Entre +75 et refus <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Fumeur</b></li> </ul> <b>Symptômes légers à modérés</b> : +50  <b>Symptômes sévères à très sévères</b> : Entre +125 et refus

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<b>Autisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le rapport complet</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Moins de 18 ans</b> : Refus</p> <p><b>18 ans et plus</b> : Possibilité d'offre selon le degré d'autonomie (autisme léger)</p> <p><b>Autres</b> : Refus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>	<p><b>Moins de 18 ans</b> : Refus</p> <p><b>18 ans et plus</b> : Standard selon le degré d'autonomie (autisme léger)</p> <p><b>Autres</b> : Refus</p>
<b>Cancer colorectal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Type de traitement</li> <li>▶ Date de la fin des traitements</li> <li>▶ Récidives</li> <li>▶ Précisions sur la régularité des suivis (coloscopie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Selon le stade et l'âge</b></p> <p><b>Stade 0</b> : Entre 3,00 \$ et 7,50 \$/mille</p> <p><b>Tous les autres stades</b> : Différé entre 1 an et 5 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Par la suite</b> : Entre 6,00 \$ et 15,00 \$/mille x 5 ans</p>	<p><b>Selon le type et l'âge, stade 0, 1 ou 2A</b> : Différé entre 2 ans et 10 ans</p> <p><b>Par la suite</b> : Exclusion</p> <p><b>Stade plus haut que 2A</b> : Refus</p>	<p><b>In situ</b></p> <p><b>Jusqu'à 5 ans depuis la date du dernier traitement</b> : Refus</p> <p><b>Par la suite</b> : Possibilité d'exclusion</p> <p><b>Stade 1</b></p> <p><b>Jusqu'à 7 ans depuis la date du dernier traitement</b> : Refus</p> <p><b>Par la suite</b> : Possibilité d'exclusion</p> <p><b>Stade plus haut que 1</b> : Refus</p>
<b>Cancer de la peau</b>  <b>Tumeur maligne</b>  <b>Carcinome basocellulaire ou squameux (CBC)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le rapport complet</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Type de traitement</li> <li>▶ Date de la fin des traitements</li> <li>▶ Précisions sur la régularité des suivis en dermatologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>CBC complètement excisé</b></p> <p><b>1 occurrence stade 0 et 1</b> : Standard</p> <p><b>Stade 2 et plus</b> <b>Selon les résultats de biopsie et le temps écoulé depuis la date du dernier traitement</b> : Entre 5,00 \$ et 15,00 \$/mille jusqu'à refus</p> <p><b>Autres tumeurs</b></p> <p><b>Stade 0 et 1A</b> <b>6 mois depuis la date du dernier traitement</b> : Entre standard et 7,50 \$/mille x 4 ans</p> <p><b>Stade plus haut que 1A</b> Différé entre 2 ans et 5 ans depuis la date du dernier traitement</p>	<p><b>CBC complètement excisé</b></p> <p><b>1 ou 2 occurrences stade 0 et 1</b> : Standard</p> <p><b>Plus de 2 occurrences stade 0 et 1</b> : Exclusion</p> <p><b>Stade 2 et plus</b> : Selon les résultats de biopsie et le temps écoulé depuis la date du dernier traitement : Entre standard, exclusion et différé</p> <p><b>Autres tumeurs</b></p> <p><b>Stade 0 et 1</b> <b>3 mois à 7 ans depuis la date du dernier traitement, selon le stade</b> : Entre standard et exclusion</p> <p><b>Stade plus haut que 1A</b> <b>8 ans après la date du dernier traitement, selon le stade et le résultat de la biopsie</b> : Exclusion ou refus</p>	<p><b>CBC complètement excisé</b></p> <p><b>Stade 0 et 1</b> : Standard</p> <p><b>Stade 2</b> : Exclusion</p> <p><b>Tous les autres stades</b> : Refus</p> <p><b>Autres tumeurs</b></p> <p><b>Stade 0</b> <b>3 mois depuis la date du dernier traitement</b> : Exclusion</p> <p><b>Stade 1A</b> <b>4 ans depuis la date du dernier traitement</b> : Exclusion</p> <p><b>Stade plus haut que 1A</b> : Refus</p>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

CONDITION MÉDICALE			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<b>Cancer de la prostate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le rapport complet incluant le rapport de pathologie</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Type de traitement</li> <li>▶ Date de la fin des traitements</li> <li>▶ Mesure la plus récente de l'antigène prostatique spécifique (APS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Selon le stade</b> : Différé entre 1 an et 3 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Par la suite</b> : 5,00 \$/mille x 5 ans ou moins</p> <p><b>Stade 3 ou plus</b> : Refus</p>	<p><b>Selon le stade</b> : Différé entre 1 an et 10 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Par la suite</b> : Exclusion ou refus</p>	<p><b>Stade 1 avec prostatectomie totale</b> Différé jusqu'à 10 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Par la suite</b> : Exclusion</p> <p><b>Stade plus haut que 1</b> : Refus</p>
<b>Cancer des poumons</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Type de traitement</li> <li>▶ Date de la fin des traitements</li> <li>▶ Récidives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Stade 1</b> : Différé entre 5 ans et 8 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Par la suite</b> : Entre 10,00 \$ et 15,00 \$/mille x 5 ans ou 8 ans</p> <p><b>Stade plus haut que 1</b> : Refus</p>	<p><b>Stade 1</b> : Différé entre 10 ans et 13 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Si l'assuré est fumeur</b> : Refus</p> <p><b>Stade plus haut que 1</b> : Refus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>
<b>Cancer du sang (leucémie)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Type de traitement</li> <li>▶ Date de la fin des traitements</li> <li>▶ Récidives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Selon le type de leucémie et l'âge au diagnostic, jusqu'à 10 ans depuis la date du dernier traitement</b></p> <p><b>Stade 0</b> : Entre +150 et +200 jusqu'à refus</p> <p><b>Stade 1</b> <b>Selon l'âge au diagnostic</b> : Entre +200 et +300 jusqu'à refus</p> <p><b>Stade plus haut que 1</b> : Refus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>
<b>Cancer du sein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Type de traitement</li> <li>▶ Date de la fin des traitements</li> <li>▶ Récidives</li> <li>▶ Précisions sur la régularité des suivis (mammographie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Carcinome in situ</b> <b>Selon le type</b> : Entre 1,50 \$ et 6,00 \$/mille x 4 ans</p> <p><b>Autres tumeurs</b> <b>Selon le stade</b> : Différé entre 1 an et 5 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Par la suite</b> : Entre 5,00 \$ et 20,00 \$/mille.</p> <p><b>Stade 3 et 4</b> : Possibilité de refus</p>	<p><b>Carcinome in situ</b> <b>Selon le type</b> : Différé 1 an</p> <p><b>Entre 2 ans et 4 ans, depuis la date du dernier traitement</b> : Exclusion</p> <p><b>Après la 4<sup>e</sup> année depuis la date du dernier traitement</b> : Possibilité de standard</p> <p><b>Autres tumeurs</b> <b>Selon le stade</b> : Différé entre 4 ans et 10 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Par la suite</b> : Entre +50 et exclusion</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<b>Cancer de la thyroïde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Type de traitement</li> <li>▶ Date de la fin des traitements</li> <li>▶ Récidives</li> <li>▶ Précisions sur la fréquence des suivis et les tests faits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Selon le type, le stade et l'âge</b> : Différé entre 3 mois et 15 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Par la suite</b> : Entre 5,00 \$ et 15,00 \$/mille</p>	<p><b>Selon le type, le stade et l'âge</b> : Différé entre 1 an et 15 ans depuis la date du dernier traitement</p> <p><b>Par la suite</b> : Possibilité de standard ou exclusion</p>	<p><b>Tumeur de 2 cm ou moins</b> <b>Jusqu'à 5 ans depuis la date du dernier traitement</b> : Différé</p> <p><b>Plus de 5 ans</b> : Exclusion</p> <p><b>Tumeur de plus de 2 cm</b> : Refus</p>
<b>Chirurgie bariatrique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Date de l'intervention</li> <li>▶ Complications</li> <li>▶ Poids avant et après la chirurgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport médical (RMT) à la discrétion du tarificateur</li> <li>▶ Signes vitaux</li> <li>▶ Profil sanguin</li> </ul>	<p><b>0-6 mois depuis la chirurgie</b> : Différé</p> <p><b>Plus de 6 mois</b> : Surprime selon la taille et le poids</p>	<p><b>0-12 mois depuis la chirurgie</b> : Différé</p> <p><b>Plus de 12 mois</b> : Surprime selon la taille et le poids</p>	<p><b>0-12 mois depuis la chirurgie</b> : Différé</p> <p><b>Plus de 12 mois</b> : Surprime selon la taille et le poids</p>
<b>Colite ulcéreuse</b>  <b>Maladie de Crohn</b>  <b>Côlon irritable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Fréquence des attaques</li> <li>▶ Gravité (léger, modéré ou sévère)</li> <li>▶ Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation</li> <li>▶ Fréquence des suivis (coloscopie)</li> <li>▶ Hospitalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Côlon irritable</b> Standard</p> <p><b>Autres</b> <b>Selon la sévérité, temps écoulé depuis la dernière attaque et sans chirurgie</b> : Entre standard et +200</p> <p><b>Avec chirurgie</b> <b>Plus de 6 mois après la chirurgie</b> : Entre standard et +100</p>	<p><b>Côlon irritable</b> <b>Selon la sévérité</b> : Entre standard, exclusion et +50</p> <p><b>Autres</b> <b>Selon la sévérité et sans chirurgie</b> : Différé entre 2 ans et 5 ans</p> <p><b>Par la suite</b> : Exclusion, +50 et limitation de la période d'indemnisation entre 2 ans et 5 ans</p> <p><b>Cas sévère</b> : Refus</p> <p><b>Avec chirurgie</b> <b>Moins de 1 an après la chirurgie</b> : Différé</p> <p><b>Par la suite</b> : Exclusion, +50 et limitation de la période d'indemnisation entre 2 ans et 5 ans</p>	<p><b>Côlon irritable</b> Standard</p> <p><b>Autres</b> <b>Moins d'un an depuis le diagnostic</b> : +100 et exclusion</p> <p><b>Entre 1 an et 2 ans</b> : Cas léger +50 et exclusion</p> <p><b>Entre 2 ans et 10 ans</b> : Cas léger entre +50 et +100 avec exclusion selon la gravité</p> <p><b>Plus de 10 ans</b> : Entre +75 et exclusion. Possibilité de refus selon la gravité</p>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.



# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<p><b>Coronopathie</b></p> <p><b>Crise cardiaque / infarctus du myocarde</b></p> <p><b>Pontage</b></p> <p><b>Angioplastie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> <li>▶ Traitement</li> <li>▶ Symptômes actuels</li> <li>▶ Sévérité de la maladie (nombre d'artères atteintes)</li> <li>▶ Fréquence des suivis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Moins de 35 ans au diagnostic</b> : Refus</p> <p><b>Plus de 6 mois et moins de 5 ans après le diagnostic selon la gravité</b></p> <p><b>Entre 35 ans et 40 ans</b> : Entre +175 et refus</p> <p><b>Plus de 40 ans</b> : Entre +100 et +250, possibilité de refus</p> <p><b>Plus de 5 ans après le diagnostic</b></p> <p><b>35 ans et plus</b> : Entre +75 et +200, possibilité de refus</p> <p><b>Plus de 3 pontages</b> : Refus</p> <p><b>Plus d'une crise cardiaque</b> : Refus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>
<p><b>Diabète Type 1 et 2</b></p> <p><b>Intolérance au glucose</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Type de diabète</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> <li>▶ Complications (rétinopathie, néphropathie, etc.)</li> <li>▶ Date et résultats de la dernière analyse sanguine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Diabète Type 1</b></p> <p><b>Selon l'âge et la durée avec bon contrôle, sans complication</b> : Entre standard et +300</p> <p><b>Diabète Type 2</b></p> <p><b>Selon l'âge et la durée avec bon contrôle, sans complication</b> : Entre standard et +250</p> <p><b>Intolérance au glucose</b></p> <p><b>Selon l'âge</b> : Entre standard et +75</p>	<p><b>Diabète Type 1</b> : Refus</p> <p><b>Diabète Type 2</b></p> <p><b>Moins de 40 ans</b> : Refus</p> <p><b>40 ans et plus et moins de 6 mois depuis le diagnostic</b> : Différé</p> <p><b>40 ans et plus et selon l'âge et la durée avec bon contrôle, sans complication</b> : Entre +50 et +75 avec limitation de la période d'indemnisation entre 2 ans et 5 ans</p> <p><b>40 ans et plus et diagnostic depuis plus de 5 ans</b> : Refus selon l'âge</p> <p><b>Intolérance au glucose</b></p> <p><b>Moins de 40 ans</b> : Refus</p> <p><b>40 ans et plus, 6 mois après le diagnostic</b> : Entre +50 et +75</p>	<p><b>Diabète Type 1</b> : Refus</p> <p><b>Diabète Type 2</b></p> <p><b>Moins de 40 ans</b> : Refus</p> <p><b>40 ans et plus et moins de 10 ans depuis le diagnostic</b> : Entre +50 et refus</p> <p><b>40 ans et plus et plus de 15 ans depuis le diagnostic</b> : Entre +150 et refus</p> <p><b>Intolérance au glucose</b></p> <p><b>Moins de 30 ans</b> : Refus</p> <p><b>30 ans et plus</b> : Entre +50 et +100</p>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<b>Embolie pulmonaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Récidives</li> <li>▶ Tests faits et résultats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>1 épisode, aucun symptôme en cours</b></p> <p><b>6 mois et plus depuis l'épisode</b> : Standard</p> <p><b>Moins de 6 mois depuis l'épisode</b> : Différé</p> <p><b>2 épisodes, investigation complète</b></p> <p><b>Moins de 1 an depuis le dernier épisode</b> : Différé</p> <p><b>1 an et plus depuis le dernier épisode</b> : Entre +50 et +100</p> <p><b>3 épisodes et plus</b> : Refus</p>	<p><b>1 épisode, complètement rétabli</b></p> <p><b>6 mois et plus depuis l'épisode</b> : Entre standard et +50</p> <p><b>Moins de 6 mois depuis l'épisode</b> : Différé</p> <p><b>Épisodes multiples</b> : Refus</p>	<p><b>1 épisode, complètement rétabli</b></p> <p><b>6 mois et plus depuis l'épisode</b> : Entre standard et +75</p> <p><b>Moins de 6 mois depuis l'épisode</b> : Différé</p> <p><b>2 épisodes</b></p> <p><b>Moins de 1 an depuis le dernier épisode</b> : Différé</p> <p><b>1 an et plus depuis le dernier épisode</b> : Entre +50 et +100</p> <p><b>3 épisodes et plus</b> : Refus</p>
<b>Entorse cervicale / lombaire</b>  <b>Lumbago</b>  <b>Coup de fouet (whiplash)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Fréquence des épisodes</li> <li>▶ Tests faits</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> <li>▶ Arrêt de travail</li> <li>▶ Limitation dans les activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="#">Questionnaire relatifs aux maux de dos (FQC065)</a></li> </ul>	<p><b>Pas de limitation</b> : Standard</p> <p><b>Cas sévère avec maux chroniques et limitations</b> : +50, possibilité de refus</p>	<p><b>1 à 2 épisodes aigus selon l'occupation</b></p> <p><b>Asymptomatique durant moins de 3 ans</b> : Exclusion</p> <p><b>3 épisodes aigus et plus selon l'occupation</b></p> <p><b>Asymptomatique durant moins de 5 ans</b> : Exclusion et possibilité de surprime</p> <p><b>Symptômes chroniques</b> : Selon l'occupation et la sévérité</p> <p><b>Symptômes légers</b> : Exclusion et possibilité de surprime</p> <p><b>Symptômes modérés ou sévères</b> : Refus</p> <p><b>Limitation de la période d'indemnisation de la garantie entre 2 ans ou 5 ans possible.</b></p>	<p><b>Sans limitation</b> : Standard</p> <p><b>Avec limitation</b> : Entre +50 et exclusion</p>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<b>Épilepsie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> <li>▶ Fréquence des crises</li> <li>▶ Date de la dernière crise</li> <li>▶ Genre de crise (partielle, généralisée, grand mal, petit mal, etc.)</li> <li>▶ Tests faits et résultats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Moins de 6 mois depuis la date du diagnostic initial ou de la dernière crise si absence de diagnostic précis</b> : Différé</p> <p><b>6 mois et plus</b></p> <p><b>Crises généralisées</b> Selon le temps écoulé, la sévérité et la fréquence des crises : Entre différé, standard et +200</p> <p><b>Crises partielles</b> Selon le temps écoulé, la sévérité et la fréquence des crises : Entre différé, standard et +100</p> <p><b>État de mal épileptique</b> Depuis moins de 1 an : Différé</p>	<p><b>Moins de 12 mois depuis la date du diagnostic initial ou de la dernière crise si absence de diagnostic précis</b> : Différé</p> <p><b>12 mois et plus</b></p> <p><b>Crises généralisées</b> Selon le temps écoulé et la fréquence des crises : Entre +50 et refus</p> <p><b>Crises partielles</b> Selon le temps écoulé et la fréquence des crises : Entre +50 et refus</p> <p><b>État de mal épileptique</b> Depuis moins de 2 ans : Différé</p>	<p><b>Moins de 12 mois depuis la date du diagnostic initial ou de la dernière crise si absence de diagnostic précis</b> : Différé</p> <p><b>12 mois et plus</b></p> <p><b>Selon le temps écoulé, la sévérité et la fréquence des crises</b> : Entre +50 et refus</p> <p><b>État de mal épileptique</b> Depuis moins de 1 an : Différé</p>
<b>Fibrillation auriculaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> <li>▶ Fréquence des épisodes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Sans investigation cardiaque complète</b> : Refus</p> <p><b>Intermittent</b> Moins de 1 an depuis le dernier épisode : +50 1 an et plus depuis le dernier épisode : Standard</p> <p><b>Chronique</b> Selon l'âge : Entre +50 et +125</p>	<p><b>Sans investigation cardiaque complète</b> : Refus</p> <p><b>Chronique</b> : Refus</p> <p><b>1 épisode</b> 1 an et plus depuis cet épisode : Entre standard et +75</p> <p><b>Plus d'un épisode</b> : Refus</p>	<p><b>Sans investigation cardiaque complète</b> : Refus</p> <p><b>Avec investigation cardiaque, pas de cause connue et aucun trouble cardiovasculaire sous-jacent</b></p> <p><b>Intermittent</b> : +50 à +100</p> <p><b>Chronique</b> : Refus</p>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<b>Hernie discale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> <li>▶ Traitements</li> <li>▶ Tests faits et résultats</li> <li>▶ Arrêt de travail</li> <li>▶ Limitation dans les activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="#">Questionnaire relatifs aux maux de dos (FQC065)</a></li> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT) à la discrétion du tarificateur</li> </ul>	<p><b>Chirurgie en attente</b> : Différé</p> <p><b>Pas de limitations</b> : Standard</p> <p><b>Cas sévère avec maux chroniques et limitations</b> : +50, possibilité de refus</p>	<p><b>Sans chirurgie</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>1 épisode aigu selon l'occupation</b></li> </ul> <p><b>Asymptomatique depuis moins de 3 ans</b> : Exclusion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>2 épisodes aigus et plus selon l'occupation</b></li> </ul> <p><b>Asymptomatique depuis moins de 5 ans</b> : Exclusion</p> <p><b>Avec chirurgie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>1 épisode selon l'occupation</b></li> </ul> <p><b>Asymptomatique depuis moins de 1 an</b> : Différé</p> <p><b>Asymptomatique depuis moins de 7 ans</b> : Entre exclusion et refus</p> <p><b>Symptômes chroniques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Selon l'occupation et la sévérité</b></li> </ul> <p><b>Symptômes légers</b> : Entre exclusion et refus</p> <p><b>Symptômes modérés ou sévères</b> : Refus</p> <p><b>Chirurgie en attente</b> : Différé</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p><b>Limitation de la période d'indemnisation de la garantie entre 2 ans ou 5 ans plus que probable selon l'occupation.</b></p> </div>	<p><b>Tous les cas</b> : Entre standard et +50, possibilité d'exclusion selon la sévérité</p> <p><b>Chirurgie en attente</b> : Refus</p>
<b>Hypercholestérolémie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation</li> <li>▶ Date du dernier suivi et résultats du test sanguin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ À la discrétion du tarificateur</li> </ul>	<p><b>Si l'assuré se conforme au traitement tel que prescrit et taux de cholestérol dans les limites de la normale selon l'âge</b> : Standard</p> <p><b>Si non</b> : Entre +50 et refus</p>	<p><b>Si l'assuré se conforme au traitement tel que prescrit et taux de cholestérol dans les limites de la normale selon l'âge</b> : Standard</p> <p><b>Si non</b> : Entre +50 et refus</p>	<p><b>Si l'assuré se conforme au traitement tel que prescrit et taux de cholestérol dans les limites de la normale selon l'âge</b> : Standard</p> <p><b>Si non</b> : Entre +50 et refus</p>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<b>Hypertension artérielle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation</li> <li>▶ Degré de contrôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Signes vitaux</li> </ul>	<p><b>Selon le degré de contrôle :</b> Entre standard et refus</p>	<p><b>Selon le degré de contrôle :</b> Entre standard et refus</p>	<p><b>Selon le degré de contrôle :</b> Entre standard et refus</p>
<b>Parkinson</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Selon la sévérité</b></p> <p><b>Stade 1 et 2, 36 ans et plus au diagnostic :</b> Entre +50 et +100</p> <p><b>Stade 3</b> <b>Moins de 36 ans au diagnostic :</b> Refus <b>36 ans et plus au diagnostic :</b> Entre +75 et +125</p> <p><b>Stade 4</b> <b>Moins de 36 ans au diagnostic :</b> Refus <b>36 ans et plus au diagnostic :</b> Entre +150 et +200</p> <p><b>Stade 5 ou non contrôlé :</b> Refus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refus</li> </ul>
<b>Sclérose en plaques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Limitation dans les activités</li> <li>▶ Aide pour les activités de la vie quotidienne (marcher, s'habiller, manger, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> </ul>	<p><b>Diagnostic possible</b> <b>1 poussée, pas d'anomalie neurologique, pas de lésion à la résonance magnétique et pas d'antécédents familiaux de sclérose en plaques :</b> Entre standard et +100</p> <p><b>Diagnostic final</b> <b>Selon l'âge, la sévérité et temps écoulé depuis le diagnostic</b></p> <p><b>Léger :</b> Entre standard et +150 <b>Modérée :</b> Entre +50 et +150 <b>Sévère :</b> Moins de 10 ans depuis le diagnostic : Refus 10 ans et plus depuis le diagnostic : +250 <b>Très sévère :</b> Refus</p>	<p><b>Diagnostic possible</b> <b>1 poussée, pas d'anomalie neurologique, pas de lésion à la résonance magnétique et pas d'antécédents familiaux de sclérose en plaques, plus de 5 ans depuis la poussée :</b> Exclusion</p> <p><b>Diagnostic final :</b> Refus</p>	<p><b>Diagnostic possible</b> <b>Moins de 5 ans :</b> Différé <b>Entre 5 ans et 10 ans :</b> Exclusion <b>10 ans et plus :</b> Possible standard</p> <p><b>Diagnostic final :</b> Refus</p>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

# TABLEAU DES CONDITIONS MÉDICALES

			CE À QUOI ON PEUT S'ATTENDRE EN TARIFICATION		
CONDITION MÉDICALE	RENSEIGNEMENTS UTILES POUR ACCÉLÉRER LA TARIFICATION	EXIGENCES	ASSURANCE VIE	AVENANT ASSURANCE DETTE	ASSURANCE MALADIE GRAVE
<b>Troubles nerveux</b>  <b>Anxiété / stress</b>  <b>Crises de panique</b>  <b>Épuisement professionnel (burnout)</b>  <b>Dépression</b>  <b>TDA / TDAH</b>  <b>Troubles d'adaptation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Coordonnées du médecin qui a le dossier complet</li> <li>▶ Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation</li> <li>▶ Durée de l'arrêt de travail, s'il y a lieu</li> <li>▶ Sévérité</li> <li>▶ Symptôme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT)</li> <li>▶ <a href="#">Questionnaire relatif aux maladies nerveuses ou troubles émotifs (FQC052)</a> ou Questionnaire sur le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (FQC086)</li> </ul>	<p><b>Selon le diagnostic, le traitement, le contrôle et la date de rétablissement :</b> Entre différé, standard et +150</p> <p><b>Si actuellement en arrêt de travail :</b> Différé, reconsidération 6 mois après le retour au travail à temps plein</p>	<p><b>Selon le diagnostic, le traitement, le contrôle et la date de rétablissement :</b> Entre différé, exclusion, +50 à +200 et refus</p> <p><b>Si actuellement en arrêt de travail :</b> Différé, reconsidération 6 mois après le retour au travail à temps plein</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p><b>Limitation de la période d'indemnisation de la garantie entre 2 ans ou 5 ans plus que probable</b></p> </div>	<p><b>Selon le diagnostic, le traitement, le contrôle et la date de rétablissement :</b> Entre différé, standard, +100 et refus</p> <p><b>Si actuellement en arrêt de travail :</b> Différé, reconsidération 6 mois après le retour au travail à temps plein</p>
<b>Thrombophlébite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Date du diagnostic</li> <li>▶ Médicaments prescrits</li> <li>▶ Nombre d'épisodes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapport du médecin traitant (RMT) à la discrétion du tarificateur</li> </ul>	<p><b>1 épisode</b></p> <p><b>Sans complications :</b> Standard</p> <p><b>Avec complications :</b> +50</p> <p><b>Épisodes multiples :</b> +100</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p><b>Si traité avec anticoagulant, ajouter +50 aux décisions ci-dessus</b></p> </div>	<p><b>1 épisode, aucun traitement, complètement rétabli et plus de 6 mois depuis cet épisode :</b> Entre standard et +50</p> <p><b>Fumeur ou sous anticoagulant ou actuellement enceinte :</b> Refus</p> <p><b>Avec complications:</b> Refus</p> <p><b>Épisodes multiples :</b> Refus</p>	<p><b>1 épisode, plus de 3 mois depuis cet épisode</b></p> <p><b>Sans complications :</b> Standard</p> <p><b>Avec complications :</b> +75</p> <p><b>Épisodes multiples :</b> Refus</p> <p><b>Pas complètement rétabli ou actuellement enceinte ou actuellement sous anticoagulant :</b> Refus</p>

Pour toutes les conditions médicales de ce tableau, notez que la période d'indemnisation de l'avenant Assurance dette jusqu'à 65 ans ne sera pas disponible dans la majorité des cas.

## CRITÈRES DE TARIFICATION SUPPLÉMENTAIRES

### Critères pour les taux non-fumeurs

Aucun usage de cigarettes, cigarettes électroniques (avec ou sans nicotine), cigarillos, petits cigares, cigares, pipe, tabac à mâcher, shisha, noix de bétel, Nicorette, timbre nicotinique ou tabac sous n'importe quelle autre forme.

- ▶ Dans le cas de **gros cigares**, nous permettons les taux non-fumeurs si l'usage n'excède pas 12 cigares par année et à la condition que la cotinine sur l'analyse d'urine soit négative.
- ▶ Dans le cas de la **marijuana**, selon la quantité utilisée par semaine, les taux non-fumeurs peuvent s'appliquer à la condition que la cotinine sur l'analyse d'urine soit négative. Toujours selon la quantité utilisée par semaine, il est possible qu'une surprime ou un refus s'appliquent.

### Tableau de constitution (poids minimal/maximal selon la taille)



**Sélection Immédiate seulement** – Assurance vie temporaire

<b>18-45 ans</b>	150 001 \$ à 499 999 \$
<b>46-55 ans</b>	150 001 \$ à 350 000 \$
<b>56-65 ans</b>	150 001 \$ à 250 000 \$

Taille	Pieds/pouces	4' 8" – 4' 10"	4' 11" – 5' 1"	5' 2" – 5' 4"	5' 5" – 5' 7"	5' 8" – 5' 10"	5' 11" – 6' 1"	6' 2" – 6' 4"	6' 5" – 6' 7"
	Mètres	1,42 – 1,49	1,50 – 1,56	1,57 – 1,64	1,65 – 1,72	1,73 – 1,79	1,80 – 1,87	1,88 – 1,95	1,96 – 2,01
Poids	Livres	79 – 190	87 – 200	94 – 220	104 – 240	115 – 260	125 – 282	136 – 305	147 – 333
	Kg	36 – 86	39 – 91	43 – 100	47 – 109	52 – 118	57 – 128	61 – 138	66 – 151

## CRITÈRES DE TARIFICATION SUPPLÉMENTAIRES

### Critères pour les taux Super Privilégiés et Privilégiés

Offerts sur les assurances temporaires d'un montant de 500 000 \$ ou plus. Un paramédical, un profil sanguin et une analyse d'urine sont requis. Selon le montant demandé et l'âge de l'assuré, un ECG pourrait aussi être requis.

Nous étudions une multitude de critères pour offrir les taux Super Privilégiés et Privilégiés à nos clients, tels que : les antécédents familiaux, le ratio taille/poids, les résultats de laboratoire, l'usage d'alcool, de tabac, de marijuana ou de drogues, les antécédents médicaux, etc. Vous pouvez trouver la liste complète sur notre logiciel d'illustration.

Par exemple, si un assuré a été diagnostiqué avec une dyslipidémie sous traitement (taux élevé de cholestérol) ou diabète, seule la classe régulière est applicable, et ce, même si la condition est bien contrôlée.

Taille	4'8"	4'9"	4'10"	4'11"	5'0"	5'1"	5'2"	5'3"	5'4"	5'5"	5'6"	5'7"	5'8"	5'9"	5'10"	5'11"	6'0"	6'1"	6'2"	6'3"	6'4"	6'5"	6'6"
Poids maximum Super Privilégiés (lbs)	138	141	144	147	150	153	156	159	162	165	171	178	184	191	197	204	210	214	218	222	226	230	234
Poids maximum Privilégiés (lbs)	148	151	154	157	160	163	166	169	172	175	182	189	196	204	211	218	225	230	235	240	245	250	255

  

Taille (cm)	142	145	147	149	152	155	158	160	163	165	168	170	173	175	178	181	183	186	188	191	193	196	198
Poids maximum Super Privilégiés (kg)	63	64	65	67	68	69	71	72	74	75	78	81	84	87	89	93	95	97	99	101	103	104	106
Poids maximum Privilégiés (kg)	67	69	70	71	73	74	75	76	78	79	82	86	89	92	96	99	102	104	107	109	111	113	116

**Le poids et la taille doivent être vérifiés par une infirmière lors du paramédical.**



# CRITÈRES DE TARIFICATION SUPPLÉMENTAIRES

## Nouveaux arrivants / Immigration

- ▶ Doit avoir un numéro d'assurance sociale (NAS) ne commençant pas par un « 9 ».
- ▶ Si l'assuré n'a pas de statut de résident permanent et le numéro d'assurance sociale (NAS) commence par un 9, le montant d'assurance est, dans la plupart des cas, limité à 250 000 \$.
- ▶ Si le numéro d'assurance sociale (NAS) commence par un 9, l'assuré devra nous faire parvenir une copie de son permis de travail et la preuve que le processus de résidence permanente est débuté.
- ▶ Si l'assuré est au Canada depuis moins de 12 mois, un paramédical, profil sanguin avec dépistage de l'hépatite B et C ainsi qu'une analyse d'urine sont demandés systématiquement dans tous les cas.
- ▶ Les demandeurs d'asile, les visas de travailleurs temporaires et les visas étudiants sont refusés.

## Tarification financière

### Assurance personnelle

Basée sur le revenu, nous multiplions celui-ci selon le facteur d'âge de l'assuré.

#### Assurance vie

<b>40 ans et moins</b>	25x le revenu
<b>41-50 ans</b>	20x le revenu
<b>51-60 ans</b>	15x le revenu
<b>61-65 ans</b>	10x le revenu
<b>66 ans et plus</b>	5x le revenu

#### Assurance maladie grave

<b>18-55 ans</b>	10x le revenu
<b>56-60 ans</b>	5x le revenu
<b>61 ans et plus</b>	3x le revenu

**Pour un montant plus élevé, la demande est traitée sur la base d'une considération individuelle avec justification à l'appui.**

## CRITÈRES DE TARIFICATION SUPPLÉMENTAIRES

### Assurance pour conjoint sans emploi

**Assurance vie** : Nous demanderons le revenu familial total, prendrons 50 % de ce revenu et le multiplierons selon le facteur d'âge. Pour un montant plus élevé, la demande est traitée sur la base d'une considération individuelle avec justification à l'appui.

**Assurance maladie grave** : Nous prendrons 4x le revenu familial annuel gagné, maximum 250 000\$.

### Assurance enfant

**Assurance vie** : Ne devrait pas dépasser 50% du capital assuré d'un parent. Nous ne combinerons pas le capital assuré des deux parents pour offrir un montant supérieur à l'enfant.

**Assurance maladie grave** : 50% du montant détenu par les parents, maximum 250 000\$. Au-delà de 100 000\$, une justification du montant doit être fournie.

### Assurance affaires

Toutes les questions de la partie 3, section B de la proposition doivent être répondues en tout temps. Le montant doit être justifié et tous les associés devraient être assurés selon le prorata de leur pourcentage de parts dans l'entreprise. Il est possible que les états financiers soient demandés selon l'information au dossier.

### Personne clé

**Assurance vie** : 5 à 10x le revenu annuel.

**Assurance maladie grave** : 3 à 7x le revenu annuel.

**Convention achat-vente** : Selon les états financiers et le pourcentage des parts de chacun des actionnaires.

**Garantie d'emprunt** : Selon le montant du prêt. Les prêts admissibles à l'assurance doivent être établis par un établissement autorisé (banque, etc.).

# Liste de contacts pour les partenaires

## Assurance individuelle

Tél. général : **1 800 567-0988**  
[ind.conseiller@uvassurance.ca](mailto:ind.conseiller@uvassurance.ca)  
[www.uvassurance.ca/monunivers](http://www.uvassurance.ca/monunivers)

### Directeurs, Développement des affaires



**Nadia Boissonneault**  
Centre et Est du Québec  
et provinces de l'Atlantique

Poste 2352  
819 691-6560  
[nboissonneault@uvassurance.ca](mailto:nboissonneault@uvassurance.ca)



**Chantal Marquis**  
Montréal, Laurentides,  
Ontario et provinces de l'Ouest

Poste 2379  
514 292-6962  
[cmarquis@uvassurance.ca](mailto:cmarquis@uvassurance.ca)



**Simon Gélinas**  
Montréal, Estrie et Sud-Ouest  
du Québec, Est de l'Ontario

Poste 2363  
514 237-5160  
[sgelinas@uvassurance.ca](mailto:sgelinas@uvassurance.ca)

### Conseiller interne aux ventes



**Alex Tessier**

Poste 2546  
819-816-3756  
[atessier@uvassurance.ca](mailto:atessier@uvassurance.ca)

## Service à la clientèle

Poste 2061  
[ind.client@uvassurance.ca](mailto:ind.client@uvassurance.ca)

- ▶ Changement d'adresse
- ▶ Changement de mode de paiement
- ▶ Renseignements généraux

## Gestion et modification des contrats

Poste 2083  
[ind.administrationcontrat@uvassurance.ca](mailto:ind.administrationcontrat@uvassurance.ca)

- ▶ Modifications **après** la mise en vigueur du contrat
- ▶ Changement de volume
- ▶ Changement de fumeur à non-fumeur
- ▶ Rachats, avances sur police

## Nouvelles affaires

Poste 2086  
[ind.nouvellesaffaires@uvassurance.ca](mailto:ind.nouvellesaffaires@uvassurance.ca)

- ▶ Modifications **avant** la mise en vigueur du contrat
- ▶ Administration des propositions
- ▶ Questions concernant la tarification
- ▶ Approbation des documents d'expédition

## Réclamations

Poste 2088  
[ind.invalidite@uvassurance.ca](mailto:ind.invalidite@uvassurance.ca)

- ▶ Maladies graves
- ▶ Invalidité, fracture et accident
- ▶ Perte d'emploi

Poste 2085  
[ind.deces@uvassurance.ca](mailto:ind.deces@uvassurance.ca)

- ▶ Assurance vie

## Compte UV Direct

Poste 2073  
[ind.conseiller@uvassurance.ca](mailto:ind.conseiller@uvassurance.ca)

- ▶ UV Direct épargne

## Service aux conseillers

Poste 2062  
[ind.conseiller@uvassurance.ca](mailto:ind.conseiller@uvassurance.ca)

- ▶ Remise en vigueur des contrats
- ▶ Portail Accès conseillers
- ▶ Renseignements généraux

## Commission, rémunération et informations du conseiller

Poste 2062  
[ind.permisconseiller@uvassurance.ca](mailto:ind.permisconseiller@uvassurance.ca)

- ▶ Changement de compte bancaire
- ▶ Changement de coordonnées
- ▶ Permis du conseiller

[ind.remuneration@uvassurance.ca](mailto:ind.remuneration@uvassurance.ca)

- ▶ Mise sous contrat
- ▶ Demande de changement de conseiller
- ▶ Transfert de clientèle ou d'agent général

## Formulaires en ligne

(réclamations, modifications, questionnaires, etc.)

[Accéder aux formulaires en ligne](#)

## Services disponibles sur le portail Accès conseillers

- ▶ État des contrats en attente de mise en vigueur
- ▶ Liste des contrats en vigueur avec sommaire
- ▶ Rémunération et états de compte
- ▶ Suivi des qualifications pour les promotions en cours

[Accéder à l'Espace conseillers](#)

# Liste de contacts pour les partenaires

Investissement-retraite

Tél. général : **1 800 567-0988**  
[ir.placements@uvassurance.ca](mailto:ir.placements@uvassurance.ca)  
[www.uvassurance.ca/monunivers](http://www.uvassurance.ca/monunivers)

## Directeurs, Développement des affaires



**Nadia Boissonneault**  
Centre et Est du Québec  
et provinces de l'Atlantique

Poste 2352  
819 691-6560  
[nboissonneault@uvassurance.ca](mailto:nboissonneault@uvassurance.ca)



**Chantal Marquis**  
Montréal, Laurentides,  
Ontario et provinces de l'Ouest

Poste 2379  
514 292-6962  
[cmarquis@uvassurance.ca](mailto:cmarquis@uvassurance.ca)



**Simon Gélinas**  
Montréal, Estrie et Sud-Ouest  
du Québec, Est de l'Ontario

Poste 2363  
514 237-5160  
[sgelinas@uvassurance.ca](mailto:sgelinas@uvassurance.ca)

## Conseiller interne aux ventes



**Alex Tessier**

Poste 2546  
819-816-3756  
[atessier@uvassurance.ca](mailto:atessier@uvassurance.ca)

**UV** ASSURANCE

## CPG et Rentes

### Service à la clientèle

**1 800 567-0988 poste 2081**  
[ir.placements@uvassurance.ca](mailto:ir.placements@uvassurance.ca)

- ▶ Changement d'adresse
- ▶ Renouvellements et renseignements généraux

### Service au conseiller

**1 800 567-0988 poste 2081**  
[ir.placements@uvassurance.ca](mailto:ir.placements@uvassurance.ca)

- ▶ Nouveau dépôt et garantie de taux
- ▶ [Documentations](#)

### Investissement-retraite

**1 800 567-0988 poste 2081**  
[ir.placements@uvassurance.ca](mailto:ir.placements@uvassurance.ca)

- ▶ Rentes, CPG, REER, CELI, FERR, etc.

### Obtenir une entente de distribution

**1 800 567-0988 poste 2062**  
[ind.permisconseiller@uvassurance.ca](mailto:ind.permisconseiller@uvassurance.ca)

### Commission et Rémunération UV Assurance

**1 800 567-0988 poste 2062**  
[ind.remuneration@uvassurance.ca](mailto:ind.remuneration@uvassurance.ca)

## Accès aux portails en ligne

[Accès courtier IR et UV Direct](#)  
(CPG et Rentes)

[Services en ligne](#)  
(Fonds distincts et CPE)

[Plateforme de vente Vesta](#)  
(Fonds distincts et CPE)

## Fonds Distincts

### Service à la clientèle

**1 888 577-7337**  
[placements.retraite@assomption.ca](mailto:placements.retraite@assomption.ca)

- ▶ Accès client en ligne
- ▶ Renseignements compte existant

### Service au conseiller

Pour toutes questions concernant l'offre de produits de Fonds distincts et CPE, veuillez communiquer avec votre Directeur des ventes.

**Service après-vente : 1 888 577-7337**  
[placements.retraite@assomption.ca](mailto:placements.retraite@assomption.ca)

- ▶ [Documentations](#)

### Commission et Rémunération Fonds distincts

**1 888 577-7337**  
[placements.retraite@assomption.ca](mailto:placements.retraite@assomption.ca)

### Plateforme de vente Vesta

**1 855 853-6040**  
[vesta@assomption.ca](mailto:vesta@assomption.ca)

- ▶ Problèmes techniques
- ▶ Renseignements généraux

### Plateforme FundServ

**1 855 577-3863**  
[soutien.fundserv@assomption.ca](mailto:soutien.fundserv@assomption.ca)

- ▶ Problèmes techniques
- ▶ Renseignements généraux

