

À QUOI PEUT-ON S'ATTENDRE LORS DE LA SOUMISSION D'UNE PROPOSITION D'ASSURANCE?

Le présent document vise à expliquer les grandes lignes de la procédure lors de la soumission d'une proposition d'assurance vie ou d'assurance prestations du vivant.



1. LA PROPOSITION

Veillez répondre de façon exhaustive à toutes les questions médicales et financières, en donnant le plus de précisions possible. Cela permettra à la compagnie d'assurance de procéder avec rapidité et exactitude à l'étude de votre proposition. Vous vous assurez en outre que l'assurance souscrite ne sera pas compromise par la non-divulcation de certains renseignements. Lorsque vous estimez que votre proposition est complète et exacte, nous la signerons tous deux et la daterons.

2. PRÉSENTATION DE LA PROPOSITION

En tant que votre courtier d'assurance, je veillerai à ce que votre proposition soit transmise à la compagnie d'assurance.

3. TARIFICATION

Lorsque la compagnie d'assurance reçoit votre proposition, elle est remise à un tarificateur pour l'évaluation du risque. Dans son évaluation, ce dernier tient compte de tous les aspects de votre vie, notamment votre profession, vos loisirs, vos finances, vos antécédents médicaux, votre style de vie et l'intérêt assurable désigné dans la proposition (bénéficiaire).

La compagnie d'assurance vie se sert de plusieurs critères pour évaluer le risque que représente l'émission d'une police sur votre tête. Tout comme le bon conducteur obtient des taux intéressants de son assureur automobile, si vous représentez un bon risque sur le plan [médical et financier], vos primes d'assurance vie seront ou vous pourrez souscrire à un montant d'assurance plus élevé.

Dans le cadre du processus de tarification, un nombre d'exigences pourront possiblement être requises :

EXAMENS DE SANTÉ

Vous devrez peut-être subir des examens médicaux, selon votre âge et le montant d'assurance proposé. La compagnie d'assurance retient les services contractuels de professionnels de la santé aux fins de ces examens ou questionnaires médicaux. Les examens les plus couramment exigés sont l'examen paramédical, le bilan sanguin et l'analyse d'urine; une infirmière vous contactera pour prendre rendez-vous. Ces examens servent à vérifier les renseignements médicaux inscrits dans votre proposition et à évaluer le risque. Veuillez noter que l'infirmière ne pourra répondre aux questions que vous pourriez lui poser au sujet de l'assurance. Sur réception des résultats des examens, le tarificateur étudiera le dossier et vous fera une offre.

PRÉPARATION AUX EXAMENS DE SANTÉ

- Notez par écrit toutes vos maladies importantes et les dates de traitement, ainsi que le nom et l'adresse des médecins traitants, et apportez cette liste à l'examen paramédical.
- Notez par écrit les antécédents FAMILIAUX de cancer, de crise cardiaque, d'angine, de pontage coronarien, d'accident vasculaire cérébral, d'emphysème, de bronchite chronique, de diabète et de maladie génétique et apportez cette liste à l'examen.
- Apportez également à l'examen tous vos médicaments actuels, dans le contenant d'origine remis par le pharmacien. Si ce n'est pas possible, apportez la liste de tous les médicaments, en précisant leur nom, leur

posologie et le mode d'administration. Continuez à prendre tous vos médicaments actuels, même le jour de l'examen et même si vous devez être à jeun.

- Apportez à l'examen une carte avec photo, puisqu'on vous la demandera pour vous identifier. (Permis de conduire ou passeport)
- Si un grand brassard de tensiomètre ou un pèse-personne pour personnes de plus de 300 livres est nécessaire, veuillez en informer l'infirmière à l'avance.
- Évitez de prendre de l'alcool le jour de l'examen et limitez la quantité de caféine.
- Évitez les exercices violents, notamment les sports de contact et les activités comme le jogging sur de longues distances, avant les prélèvements de sang et d'urine. Essayez de prévoir une pause d'au moins 24 heures. Si vous avez des blessures, comme des contusions, ou si vous venez juste de courir un marathon, etc., veuillez le signaler à l'infirmière afin que le tarificateur en soit informé et puisse interpréter correctement les résultats des analyses.
- Si vous êtes enceinte, veuillez en informer l'infirmière, pour que le tarificateur puisse interpréter correctement les résultats des analyses.
- Si vous avez des douleurs importantes (gros mal de dents, migraine), que vous souffrez d'une infection virale ou avez de la fièvre, songez à reporter l'examen et les prélèvements de sang et d'urine.
- Portez une blouse ou une chemise à manches courtes et amples.
- Buvez beaucoup d'eau avant l'examen afin de faciliter le prélèvement de l'échantillon d'urine et la prise de sang.

Arrivez reposé(e) et décontracté(e) à votre rendez-vous.

PROCESSUS DES EXAMENS DE SANTÉ

Examen paramédical

- L'infirmière vous posera une série de questions sur votre santé, qui seront semblables aux questions auxquelles vous avez déjà répondues dans la proposition.
- Elle vous demandera notamment le nom et l'adresse des médecins consultés et des hôpitaux, les affections et interventions chirurgicales que vous avez subies, les médicaments que vous avez pris ou autres traitements que vous avez suivis.
- L'infirmière prendra note de votre tension artérielle, de votre taille, de votre poids et vous demandera un échantillon d'urine.
- L'examen paramédical est généralement d'une durée de 25 à 30 minutes, selon vos antécédents médicaux.

Bilan sanguin

- L'infirmière vous fera signer un formulaire de consentement.
- Elle prélèvera deux éprouvettes de sang, soit environ 25 cc et un échantillon d'urine.
- Le processus est d'une durée de tout au plus 15 minutes.

Le bilan sanguin peut inclure les analyses suivantes :

- VIH
- Taux de sucre
- Fonctions rénale et hépatique
- Taux de cholestérol et de lipides dans le sang
- Environ 16 analyses sont réalisées pour le bilan sanguin.

Analyse d'urine VIH

- L'infirmière vous fera signer un formulaire de consentement.
- Le processus est d'une durée d'environ dix minutes.

L'échantillon d'urine peut faire l'objet des analyses suivantes :

- VIH
- Cocaïne et autres drogues
- Nicotine
- Médications
- Analyse microscopique (les sédiments urinaires sont centrifugés et examinés au microscope pour détecter la présence éventuelle de cristaux, de cylindres urinaires, de globules rouges, de globules blancs et de bactéries ou de levure)

Analyse de salive

- L'infirmière vous fera signer un formulaire de consentement.
- Le processus est d'une durée d'environ dix minutes.
- Votre conseiller peut prélever l'échantillon de salive, si vous le souhaitez.

L'échantillon de salive peut faire l'objet des analyses suivantes :

- VIH
- Cocaïne
- Nicotine

Électrocardiogramme ou ECG

- L'ECG peut être fait à votre domicile ou à votre bureau, mais vous devez disposer sur place d'un canapé ou d'un lit pour cet examen.
- Ce processus est d'une durée d'environ 20 minutes.

DÉCLARATION DU MÉDECIN TRAITANT (DMT)

La DMT est un dossier confidentiel sur les antécédents médicaux personnels du proposant (vous), rédigé par le médecin de famille, un spécialiste, un chirurgien, un hôpital, une clinique de santé ou tout autre conseiller médical. Après vérification des résultats d'examens médicaux et des renseignements à la proposition, le tarificateur décidera si la DMT est nécessaire. Le cas échéant, ne soyez pas inquiet, car cette exigence est assez courante. L'objectif premier de la DMT est de permettre au tarificateur d'évaluer le risque inhérent à votre proposition d'assurance.

RAPPORT D'INSPECTION (Tarification financière)

Le rapport d'inspection est le résultat d'un entretien confidentiel fait par téléphone ou en personne, au moment qui vous convient le mieux. La compagnie d'assurance retient les services d'une agence de renseignement sur les consommateurs ou d'évaluation du crédit, pour procéder à une vérification qui peut comprendre des questions sur vos finances, votre style de vie, votre dossier de conducteur, vos voyages à l'étranger, etc. Les rapports sont strictement confidentiels et l'agence les transmet directement aux tarificateurs de la compagnie d'assurance.

4. ÉMISSION DE LA POLICE

Une fois que le tarificateur aura évalué le risque à surprimer, il prendra une décision au nom de la compagnie d'assurance.

Émission de la police comme risque normal

La compagnie d'assurance a accepté le risque et établira une police au taux proposé.

Émission de la police comme risque aggravé

La compagnie d'assurance a accepté le risque moyennant une surprime, à la lumière des résultats de la tarification médicale ou financière. Une surprime est exigée lorsque certains facteurs médicaux ou professionnels font augmenter le risque. Le cas échéant, vous devrez payer une prime plus élevée que celle qui vous a été présentée initialement.

Émission de la police moyennant une exclusion

Les exclusions s'appliquent généralement aux assurances prestations du vivant, comme l'assurance invalidité, et peuvent porter sur les affections ayant nécessité un traitement antérieurement. Par exemple, la police

établie pour une personne ayant souffert de troubles lombaires peut exclure toutes les affections liées au bas du dos. En règle générale, l'assureur précise si l'exclusion peut être réévaluée ultérieurement.

Différée

La compagnie d'assurance peut différer le traitement de votre proposition pendant un certain temps, si vous êtes en attente d'une intervention chirurgicale ou de résultats d'examen, par exemple.

Refus

La compagnie d'assurance a refusé votre proposition à la suite des résultats de la tarification médicale ou financière.

5. DÉLIVRANCE DE LA POLICE

Lorsque la compagnie d'assurance aura établi la police, je prendrai rendez-vous avec vous pour que nous puissions examiner le document ensemble et nous assurer que la couverture proposée et acceptée est celle qui vous convient le mieux. Lorsque vous êtes satisfait de la police, vous devez généralement signer un récépissé attestant la réception de la police et votre acceptation de la couverture selon les conditions énoncées dans la police. S'il y a des primes échues, vous devrez les verser pour qu'elles soient transmises à la compagnie d'assurance. Vous avez toujours une période de 10 jours après la signature du récépissé pour changer d'avis et refuser la police. Si vous changez d'avis au cours de cette période, la compagnie d'assurance vous remboursera les primes payées. Si vous changez d'avis après 10 jours, des frais de rachat sont généralement prélevés sur le montant du remboursement des primes. Selon le type de police souscrite, ces frais peuvent être importants.

6. MODES DE PAIEMENT

Prélèvement automatique

Comme pour tous les autres frais de votre ménage, vous pouvez demander que la compagnie prélève les primes sur votre compte bancaire. Dans le cas de prélèvements mensuels, vous devrez joindre à la prime initiale une autorisation signée et un chèque spécimen « nul ».

Chèque

Vous pouvez payer les primes par chèque à l'ordre de la compagnie d'assurance.

7. SERVICE À LA CLIENTÈLE DE LA POLICE

Le cycle ne se termine pas à la souscription de l'assurance. La police est un document évolutif, dans la mesure où certains de ses éléments peuvent changer pour s'adapter à votre situation. Vous aurez peut-être à changer de coordonnées bancaires, de bénéficiaire, d'adresse ou de couverture, puisque vos besoins d'assurance évolueront à diverses étapes de votre vie. Certains changements dépendent du type d'assurance souscrite et de l'adaptabilité du produit à l'évolution de vos besoins. Vous devriez garder votre police d'assurance en lieu sûr. Veuillez communiquer avec moi si vous avez besoin de mes services et pour me faire part des changements qui pourraient avoir une incidence sur vos besoins d'assurance.

8. AUTORISATION DE TRANSMETTRE DES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Si vous souhaitez connaître la raison pour laquelle la compagnie d'assurance a refusé la proposition ou imposé une surprime, veuillez demander le formulaire d'autorisation de transmettre des renseignements médicaux. Vous devrez signer ce formulaire avant de le faire parvenir à la compagnie d'assurance, qui pourra alors transmettre à votre médecin ces renseignements médicaux et expliquer la surprime ou le refus. Vous devrez alors prendre rendez-vous avec votre médecin afin d'en discuter.

EXEMPLE DE DÉROULEMENT DU PROCESSUS

Lorsque nous nous serons rencontrés pour déterminer vos besoins d'assurance et remplir la proposition, celle-ci sera transmise à la compagnie d'assurance.

De la 1^{re} à la 4^e semaine

La compagnie d'assurance reçoit la proposition, demande les renseignements médicaux et procède à la tarification initiale. Au besoin, le tarificateur peut demander une déclaration du médecin traitant (DMT) ou un rapport d'inspection.

De la 4^e à la 6^e semaine

Si la tarification se déroule sans anicroche, la police pourrait être établie au cours de cette période. Les retards dans le processus de tarification sont généralement attribuables à la nécessité de demander une déclaration du médecin traitant (DMT). Vous devrez peut-être communiquer avec votre médecin pour lui demander de produire cette déclaration le plus rapidement possible. Dans le cas de l'assurance vie, si des examens médicaux complémentaires sont requis, cette période pourrait se prolonger jusqu'à trois mois. Dans le cas des assurances prestations du vivant, notamment l'assurance maladies graves, l'assurance invalidité et l'assurance soins de longue durée, les renseignements médicaux et financiers requis peuvent prolonger le délai jusqu'à quatre mois.

De la 6^e à la 12^e semaine

Délivrance de la police, signature du récépissé et collecte de toutes les pièces requises aux fins de la régularisation de la police.