

Question simplifiée et Déclaration de santé

Support visuel pour vous aider à répondre aux questions – Ne pas remplir

Assurance prêt aux particuliers
Prêt hypothécaire et Tout-En-Un^{MD}



IMPORTANT

Répondez avec honnêteté et exactitude.

Une réponse affirmative à l'une des questions n'entraîne pas un refus automatique de couverture.

Une fausse déclaration, intentionnelle ou non, peut entraîner un refus de réclamation et une annulation de votre assurance.

En cas de doute concernant la réponse que vous devez donner, il est préférable de répondre « Oui ». Un de nos représentants communiquera alors avec vous pour un questionnaire plus détaillé afin de clarifier l'information.

Identifiez la catégorie à laquelle vous appartenez à l'aide de ce tableau :

Montant	Âge	Marche à suivre
De 0 \$ à 150 000 \$	18 à 54 ans	Répondez aux questions de la section A) QUESTION SIMPLIFIÉE . Si au moins l'une des situations énoncées s'applique ou en cas de doute : › répondez « Oui », un de nos représentants communiquera alors avec vous pour un questionnaire détaillé. Si la réponse est « Non », VOUS ÊTES ASSURÉ en fonction des informations que vous avez données et de leur exactitude. Vous n'avez pas à fournir plus de preuves de votre assurabilité.
De 0 \$ à 500 000 \$	55 ans et plus	Répondez aux questions de la section B) DÉCLARATION DE SANTÉ .
De 150 001 \$ à 500 000 \$	18 à 54 ans	En cas de doute : › répondez « Oui », un de nos représentants communiquera alors avec vous pour un questionnaire détaillé. Si vous répondez « Non » à toutes les questions de la DÉCLARATION DE SANTÉ, VOUS ÊTES ASSURÉ en fonction des informations que vous avez données et de leur exactitude. Vous n'avez pas à fournir plus de preuves de votre assurabilité.
De 500 001 \$ à 1 000 000 \$	18 à 44 ans	Si vous répondez « Non » à toutes les questions de la DÉCLARATION DE SANTÉ, VOUS ÊTES ASSURÉ en fonction des informations que vous avez données et de leur exactitude. Vous n'avez pas à fournir plus de preuves de votre assurabilité.
De 500 001 \$ à 1 000 000 \$	45 ans et plus	Un de nos représentants communiquera avec vous pour un questionnaire détaillé.

A) QUESTION SIMPLIFIÉE

Avez-vous déjà :

- › eu un cancer, fait une crise cardiaque (infarctus) ou un AVC (accident vasculaire cérébral)
- › fait une demande d'assurance vie, d'assurance maladies graves ou d'assurance invalidité qui a été :
 - refusée, différée ou annulée, OU
 - acceptée avec une exclusion ou une surprime, OU

au cours des cinq dernières années :

- › avez-vous manqué le travail pour cause d'invalidité pour une période de plus de quatre semaines consécutives ?

Oui
 Non

B) DÉCLARATION DE SANTÉ

a) Au cours des trois dernières années:

Avez-vous pris des médicaments ou présenté des symptômes ou êtes-vous atteint de l'un ou l'autre des troubles de santé suivants ou avez-vous consulté, eu un suivi ou été traité par un médecin ou un autre professionnel de la santé pour l'un de ces troubles :

- › troubles cardiaques ou des vaisseaux sanguins
- › AVC (accident vasculaire cérébral)
- › douleurs à la poitrine ou angine
- › troubles sanguins (incluant cholestérol)
- › troubles de la tension artérielle
- › dystrophie musculaire
- › sclérose en plaques
- › SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise), VIH (virus de l'immunodéficience humaine) ou toute autre maladie ou tout autre désordre immunologique
- › tumeur ou cancer
- › troubles digestifs
- › troubles du foie
- › troubles de l'intestin
- › troubles des reins
- › troubles du système urinaire
- › troubles pulmonaires ou respiratoires (incluant apnée du sommeil)
- › troubles des organes génitaux, de la prostate ou des seins
- › troubles neurologiques
- › diabète ou intolérance au glucose
- › troubles psychologiques ou psychiatriques (incluant dépression, anxiété, trouble d'adaptation, etc.)

Oui
 Non

et pour l'un des problèmes suivants, seulement si vous adhérez à l'assurance invalidité :

- › fibromyalgie ou fatigue chronique
- › problèmes de dos, du cou ou de la colonne vertébrale
- › tunnel carpien
- › troubles musculaires, des articulations ou des os (incluant entorse, tendinite, bursite, épicondylite, arthrose, etc.)

Avez-vous fait usage de drogue (incluant la marijuana) ? Avez-vous fait usage de narcotiques dépassant la posologie recommandée ? Avez-vous subi un traitement ou joint un organisme en raison de votre consommation d'alcool ? Un professionnel de la santé vous a-t-il conseillé de réduire votre consommation d'alcool ? Consommez-vous plus de 4 verres d'alcool par jour (28/semaine) ?

b) Au cours des trois dernières années, avez-vous été hospitalisé pour cause d'accident ou de maladie pour une période de plus de 48 heures consécutives ?

Oui
 Non

c) Au cours des trois dernières années, avez-vous soumis une demande d'assurance vie, d'assurance invalidité ou d'assurance maladies graves qui a fait l'objet d'une surprime, d'un refus ou d'une restriction ?

Oui
 Non

d) Seulement si vous adhérez à l'assurance maladies graves, en répondant également aux questions a, b et c :

Est-ce qu'un ou plusieurs membres de votre famille naturelle (père, mère, frères et sœurs) a souffert de diabète, de cancer, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une maladie cardiaque avant l'âge de 60 ans ?

Oui
 Non

