

Les présentes lignes directrices indiquent comment remplir le formulaire F2761, [Déclaration d'assurabilité](#), et quand l'utiliser.

## Les sujets suivants sont traités dans le présent document :

- [Quand utiliser la Déclaration d'assurabilité](#)
- [Comment remplir le formulaire](#)
- [Soumission de la documentation à la Standard Life](#)

## Quand utiliser la Déclaration d'assurabilité

Utilisez ce formulaire pour les demandes suivantes :

- Ajout d'une garantie
- Ajout d'un avenant – protection enfants ou surprotection enfants (reportez-vous aux [lignes directrices](#) pour plus de détails)
- Remise en vigueur d'une police tombée en déchéance (reportez-vous aux [lignes directrices](#) pour plus de détails)
- Renouvellement d'une assurance temporaire renouvelable et transformable de 5 ans
- Demande de taux non-fumeurs (reportez-vous aux [lignes directrices](#) pour plus de détails)
- Révision des surprimes pour raisons médicales (reportez-vous aux [lignes directrices](#) pour plus de détails)

## Comment remplir le formulaire

Avant de remplir la Déclaration d'assurabilité, veuillez noter ce qui suit :

- Le formulaire peut être utilisé pour deux assurés.
- Pour plus de deux personnes à assurer, utilisez des formulaires additionnels, au besoin.
- Il est possible d'utiliser un seul formulaire pour apporter plusieurs modifications à une même police.
- Il est possible d'utiliser un seul formulaire si la demande s'applique à plusieurs polices, sous réserve que l'assuré et le titulaire soient les mêmes pour chaque police.
- **Demande de taux non-fumeurs et révision des surprimes pour raisons médicales**
  - ▶ Dans le cas d'une police d'assurance vie sur deux têtes, les deux assurés doivent remplir le formulaire Déclaration d'assurabilité, car la prime est fondée sur l'assurabilité des deux assurés.
  - ▶ Cette exigence s'applique même si l'une des deux personnes assurées ne demande pas un taux non-fumeur, si elle bénéficie déjà de ce taux en vertu de la police, ou si elle ne demande pas la révision d'une surprime pour raisons médicales.

**[Suite à la page suivante](#)**

- **Demande de taux non-fumeurs – Capital assuré de 100 000 \$ ou plus**
  - ▶ Demandez une analyse d'urines incluant une analyse pour le VIH (UVIH) effectuée par un service paramédical autorisé.
  - ▶ Utilisez le [Formulaire de demande d'exigences PC BIL 3186](#) pour demander l'analyse d'urine.
  
- **Soumission dans un délai de 30 jours**
  - ▶ Le formulaire Déclaration d'assurabilité et toute preuve d'assurabilité additionnelle (ex. : questionnaires) doivent être soumis à la Standard Life dans les **30** jours suivant la date à laquelle le document a été rempli, car les renseignements qu'il contient sont considérés comme des preuves de nature médicale.
  - ▶ S'ils ne sont pas soumis dans les 30 jours, des renseignements à jour peuvent être exigés.

Section	Comment remplir le formulaire
Partie supérieure du formulaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inscrivez le(s) numéro(s) de police(s).</li> <li>▪ Cochez la case appropriée pour préciser le changement ou l'ajout demandé.</li> <li>▪ Cette partie indique les sections à remplir, selon qu'il s'agit d'une couverture pour adulte ou pour enfant.</li> </ul>
A – Information sur la police	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Personne à assurer A et Personne à assurer B</b> – Entrez le nom, la profession, la date de naissance et l'adresse des personnes à assurer.</li> <li>▪ <b>Titulaire(s)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le titulaire est également la personne à assurer, vous n'avez qu'à cocher la case appropriée afin d'indiquer si la <b>Personne à assurer A</b>, la <b>Personne à assurer B</b> ou les <b>Personnes à assurer A et B conjointement</b> sont titulaires de la police en question, et à laisser en blanc l'espace réservé au nom et à l'adresse du (des) titulaire(s).</li> <li>• Si le titulaire n'est pas une personne à assurer, inscrivez son nom, sa profession, son adresse et sa date de naissance.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Adresse – Facturation et communications</b> – Aux fins de correspondance, entrez l'adresse postale si elle diffère de l'adresse du titulaire.</li> </ul>
B – Dossier d'assurance – Questions	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remplissez cette section si une autre assurance vie ou assurance maladies graves est en suspens ou en vigueur.</li> <li>▪ Cette section doit être remplie pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• tous les assurés, y compris les enfants</li> <li>• tout titulaire qui demande l'exonération de primes.</li> </ul> </li> </ul>
C – Médecin traitant	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si vous avez besoin de plus d'espace pour fournir les détails des médecins traitants des personnes à assurer, vous pouvez entrer ces renseignements à la section H, Renseignements additionnels concernant les antécédents médicaux et personnels (page 6).</li> </ul>

Section	Comment remplir le formulaire
D – Antécédents familiaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remplissez cette section pour tous les assurés, y compris les enfants.</li> </ul>
E – Antécédents personnels E1 Antécédents médicaux des enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Avenant – protection enfant ou surprotection enfant</b> – Remplissez cette section pour chaque enfant ajouté à un avenant – protection enfants, nouveau ou existant.</li> <li>Si vous avez répondu <b>Oui</b> à l'une des questions, vous devez remplir les sections F2, F3 et F4 des pages 4 et 5.</li> <li>Utilisez la section H de la page 6 pour fournir des renseignements additionnels ou pour apporter des précisions à toute réponse <b>affirmative</b>.</li> </ul>
E2, E3, E4 et E5  <i>Pour l'avenant – protection enfants – Ne pas remplir.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous devez répondre à toutes les questions de ces sections.</li> <li><b>Section E2</b> – Si vous avez répondu <b>Oui</b> à la question 2 et (ou) 3, remplissez le <a href="#">Questionnaire complémentaire relatif aux activités dangereuses et à l'aviation</a> (F659) et soumettez-le avec la Déclaration d'assurabilité.</li> <li>Utilisez la section H de la page 6 pour fournir des renseignements additionnels ou pour apporter des précisions à toute réponse <b>affirmative</b>.</li> </ul>
F – Questions médicales F1, F2, F3 et F4  <i>Pour un avenant – protection enfants : F1 – Ne pas remplir F2, F3, et F4 – Remplir seulement si on a répondu par l'affirmative à l'une ou l'autre des questions de la section E1.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous devez répondre à toutes les questions de ces sections.</li> <li><b>Sections F2, F3 et F4</b> - Utilisez la section H de la page 6 pour fournir des renseignements additionnels ou pour apporter des précisions à toute réponse <b>affirmative</b>.</li> <li><b>Section F4</b> - Si vous avez répondu <b>Oui</b> à la question 4 et (ou) 5, remplissez le(s) questionnaire(s) suivant(s), selon le cas, et soumettez-le(s) avec la Déclaration d'assurabilité. <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Questionnaire concernant l'usage de drogues</a> – formulaire PC BIL 2148</li> <li>et (ou)</li> <li><a href="#">Questionnaire concernant l'usage de boissons alcooliques</a> – formulaire PC BIL 2149.</li> </ul> </li> </ul>
G – Maladies graves pour enfants seulement G1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remplissez la section G1 pour chaque enfant faisant l'objet d'une demande de remise en vigueur d'une assurance maladies graves.</li> <li>Utilisez la section H de la page 6 pour fournir des renseignements additionnels ou pour apporter des précisions à toute réponse <b>affirmative</b>.</li> </ul>
G2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne remplissez la section G2 que si vous avez répondu <b>Oui</b> à la question 1 de la section G1.</li> </ul>
H – Renseignements additionnels concernant les antécédents médicaux et personnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournissez des renseignements additionnels ou apportez des précisions à toute réponse <b>affirmative</b> inscrite aux sections <b>E, F et G</b>.</li> <li>Indiquez la section, les numéros des questions et le nom de l'enfant sur lequel portent les précisions.</li> </ul>

Section	Comment remplir le formulaire
I – Règlement de la prime	<p><b>Demande de taux non-fumeurs ou révision des surprimes pour raisons médicales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne remplissez cette section que si un changement doit être apporté à la périodicité des primes ou à leur mode de règlement.</li> </ul> <p><b>Prime/prime choisie à régler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remise en vigueur d'une police tombée en déchéance ou ajout d'un avenant – protection enfants <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrez sous <b>Montant \$</b> le montant de la prime requise pour remettre la police en vigueur ou pour l'ajout de l'avenant.</li> <li>• Établissez un chèque à l'ordre de <i>Standard Life Canada</i>.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Facturation future</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cochez la case appropriée pour indiquer si les primes seront facturées sur une base annuelle ou semestrielle.</li> <li>▪ Autrement, remplissez la section Convention de prélèvement automatique (CPA).</li> </ul> <p><b>Convention de prélèvement automatique (CPA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cochez la case appropriée pour indiquer si une <b>nouvelle</b> convention de prélèvement automatique est requise ou s'il s'agit d'un ajout à une CPA <b>existante</b>.</li> </ul> <p><b>Nouvelle convention de prélèvement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous devez cocher la case <b>Date de prélèvement demandée</b> si les primes doivent être prélevées à une date précise et entrer cette date.</li> <li>• Soumettez un spécimen de chèque.</li> </ul> <p><b>Ajout à une convention existante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'est permis d'ajouter une police Perspecta (assurance vie universelle), une police d'assurance temporaire R et T de 10 ans ou de 20 ans ou une police Protecta (assurance maladies graves) qu'à une CPA existante pour le même type de police.</li> <li>• Indiquez le numéro de la police du client qui est couverte par la CPA existante.</li> </ul> <p><b>Renseignements bancaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remplissez cette section pour une nouvelle CPA.</li> </ul>

Section	Comment remplir le formulaire
I – Règlement de la prime (suite)	<p><b>Renseignements additionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si les remboursements de <b>prêt</b> ou les dépôts au <b>FC</b> (fonds de capitalisation) doivent reprendre ou commencer, veuillez préciser, à la section <b>Majorer de \$ le prélèvement en vertu de la CPA</b>, le montant à ajouter à chaque prélèvement.</li> <li>▪ Cochez la case appropriée pour indiquer s'il s'agit d'un remboursement de prêt ou d'un dépôt au FC.</li> <li>▪ Si le remboursement de prêt ou le dépôt au FC doit être effectué selon un mode autre que la CPA, indiquez les détails et la somme forfaitaire dans la section K1 à la page 8 du Rapport du représentant, sous <b>Précisions (5)</b>.</li> <li>▪ Établissez un chèque à l'ordre de <i>Standard Life Canada</i> pour régler la prime forfaitaire. La somme forfaitaire peut aussi être ajoutée à un chèque soumis pour une remise en vigueur ou un ajout.</li> </ul>
J – Déclarations et autorisations	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Signatures</b> - Le formulaire doit être signé et daté par : <ul style="list-style-type: none"> <li>• toutes les personnes à assurer de 14 ans et plus au Québec, et de 16 ans et plus dans les autres provinces;</li> <li>• le père, la mère ou le tuteur consentant de la personne à assurer qui n'a pas encore atteint l'âge de la majorité (18 ans au Québec et 16 ans dans les autres provinces);</li> <li>• le titulaire, s'il n'est pas la personne à assurer;</li> <li>• le payeur de la prime, s'il n'est pas le titulaire.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Titulaires multiples</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne désignée (dans la proposition originale) pour traiter avec la Standard Life doit signer la <i>Déclaration d'assurabilité</i>.</li> <li>• Si aucun titulaire en particulier n'a été désigné, tous les titulaires doivent signer.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Le titulaire est une personne morale ou une entité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne signant au nom de la personne morale ou de l'entité doit être un signataire autorisé.</li> <li>• Remplissez le formulaire PC F6330, <a href="#">Renseignements additionnels pour l'identification du client</a>.</li> </ul> </li> </ul>

Section	Comment remplir le formulaire
J – Déclarations et autorisations (suite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soumettez l'un des documents suivants même si ce document a déjà été soumis avec la proposition originale ou pour une autre demande de service :           <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Personne morale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Certificat de résolution (extrait certifié conforme)</li> <li>▶ Copie certifiée du règlement intérieur de la société</li> </ul> </li> <li><b>Entité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Convention de société</li> <li>▶ Règlement intérieur (« Acte d'association »)</li> <li>▶ Déclarations de TPS</li> <li>▶ Tout autre document semblable qui confirme l'existence de l'entité.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
K – Rapport du représentant K1           K2 – Signature du représentant	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cette section doit être remplie au complet et doit inclure le nom du représentant et son code CAPSIL de 6 chiffres.</li> <li>▪ Dans le cas d'une police qui prévoit le partage des commissions (maximum de 3 représentants), entrez le nom de chaque représentant, son code Capsil (6 chiffres) et le pourcentage du partage.</li> <li>▪ Tout complément d'information au sujet des réponses <b>affirmatives</b> doit être fourni à la rubrique <b>Précisions</b>.</li> </ul> <p><b>Répondre aux questions 1 et 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les demandes suivantes, le représentant doit répondre aux questions 1 et 2 afin de se conformer à la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment d'argent :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remise en vigueur d'une police tombée en déchéance</li> <li>• Ajout d'un avenant – protection enfants ou surprotection enfants</li> <li>• Ajout d'une garantie</li> </ul> </li> <li>▪ Consultez la section <a href="#">Vérification de l'identité du client</a> pour déterminer les documents valables pouvant servir à identifier l'assuré, le titulaire ou le payeur de la prime.</li> <li>▪ Formulaire PC F5097, <a href="#">Détermination de l'existence d'un tiers</a> – Ce formulaire doit être rempli et soumis avec la Déclaration d'assurabilité si le représentant en assurance détermine ou soupçonne que le titulaire de la police agit pour le compte d'un tiers.</li> </ul> <p><b>Numéro 3 – Toutes les demandes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le représentant doit apposer sa signature et inscrire la date dans cette section.</li> </ul>
Divulgence de renseignements	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cet avis doit être détaché et remis au(x) assuré(s) dans tous les cas.</li> </ul>

## Soumission de la documentation à la Standard Life

- Veuillez soumettre la Déclaration d'assurabilité et toute documentation supplémentaire relative à la demande.
- Le cas échéant, veuillez soumettre le chèque du client (à l'ordre de *Standard Life Canada*) pour couvrir la première prime.
- Le formulaire Déclaration d'assurabilité et toute preuve d'assurabilité additionnelle (ex. : questionnaires) doivent être soumis à la Standard Life dans les **30** jours suivant la date à laquelle le document a été rempli, car les renseignements qu'il contient sont considérés comme des preuves de nature médicale. S'ils ne sont pas soumis dans les 30 jours, des renseignements à jour peuvent être exigés.
- Pour les adresses postales et les adresses aux fins d'envoi par service de messagerie, voir :

[Soumission de la documentation](#)