

Assurance vie et assurance maladies graves

Proposition rapide



Vous trouverez ci-après un résumé des méthodes administratives à suivre pour établir une proposition **d'assurance vie et d'assurance maladies graves** au moyen du formulaire de proposition **rapide**.

Cette proposition ne comporte aucune question d'ordre médical. Les renseignements relatifs aux antécédents médicaux et au style de vie sont recueillis par une infirmière de **Tel-Express** ou au moyen d'un examen **PARAVIE** ou **MÉDIVIE**, selon les exigences de sélection.

Si vous utilisez le formulaire de proposition **détaillée**, consultez les méthodes administratives relatives à la **proposition détaillée d'assurance vie et d'assurance maladies graves**.

Les sujets suivants sont traités dans le présent document :

- [Comment remplir la Proposition rapide](#)
 - [Conseil](#)
 - [Page couverture](#) (Renseignements sur le représentant, Choix du produit, Exigences de sélection, Processus Tel-express et Directives importantes)
 - [Sections A à F](#)
 - [Exigences supplémentaires](#)
 - [Suivi relatif aux exigences en suspens](#)
 - [Exigences postérieures à l'établissement](#)
- [Envoi de la documentation à la Standard Life](#)
- [Exposé-client](#)
- [Formulaires prévus pour l'assurance vie et l'assurance maladies graves](#)

Exposé-client (disponible au moyen du logiciel AccumulAction)

- Un exposé-client doit être soumis avec la proposition **rapide** pour **tous les produits**.
- Étant donné que les détails relatifs aux produits ne sont pas entrés dans la proposition rapide, **les renseignements tirés de l'exposé-client servent à établir la police**.
- Pour **Perspecta** et **l'assurance vie entière**, l'exposé-client doit être **signé** par le client et par le producteur.
- Soumettez l'exposé-client intégral, sauf dans le cas de **Perspecta**. Seule la page de signature est requise pour Perspecta, étant donné que les renseignements relatifs aux produits se trouvent sur cette page. **Les capitaux seront investis conformément aux options de placements imprimées sur la page de signature de l'exposé-client Perspecta**.
- Aux fins d'établissement d'un exposé de combinaison Perspecta ou vie entière, nous recommandons d'utiliser le profil 3 pour les non-fumeurs et le profil 5 pour les fumeurs. Si, par la suite, le client se classe dans un profil plus favorable, il n'est pas nécessaire de fournir un nouvel exposé. Toutefois, s'il passe à un profil moins favorable, un nouvel exposé signé est *exigé*.
- Pour les produits d'**assurance temporaire de 10 ans et de 20 ans et d'assurance maladies graves Protecta**, vous pouvez soumettre un exposé du système *LifeGuide* au lieu d'un exposé d'AccumulAction.
- Pour les produits **Perspecta** et **vie entière**, un exposé-client obtenu au moyen d'AccumulAction est exigé.
- Les bureaux de vente peuvent demander des exposés-clients **spéciaux** (par exemple, assurance vie avec un capital assuré de 5 millions \$ et plus, ou police sur deux têtes – dernier décès, avec assuré refusé) en écrivant à cotation.surmesure@standardlife.ca.

Formulaires prévus pour l'assurance vie et l'assurance maladies graves

- Formulaire de proposition rapide – Assurance vie et assurance maladies graves ([formulaire F5072](#))
- Tableau des exigences de sélection ([formulaire PC F4439](#))
- Formulaire de demande d'exigences par télécopieur ([formulaire PC BIL 3186](#))
- Profil de vie – Tableau de référence (pour Perspecta, assurance vie entière et assurance temporaire R et T de 10 ans et de 20 ans seulement) ([formulaire F5137](#))
- Information importante sur l'assurance vie universelle Perspecta ([formulaire F6092](#))
- Information importante sur l'assurance temporaire R et T de 10 ans et de 20 ans ([formulaire F6094](#))
- Information importante sur l'assurance vie entière ([formulaire F6326](#))
- Information importante sur l'assurance maladies graves Protecta ([formulaire F6093](#))
- Programme de prêt à l'investissement Perspecta – Bien connaître son client ([formulaire PC F6168](#)) (à soumettre avec la proposition pour une police Perspecta)
- Demande d'avance sur police ou de participation ([formulaire PC BIL 2053](#)) (à soumettre avec la proposition pour une police Perspecta pour demander une avance à l'établissement de la police)
- Protecta – assurance maladies graves pour adultes – Liste de vérification de l'assurabilité ([formulaire PC F5016](#)) (afin de déterminer si votre client est admissible à une couverture d'assurance maladies graves)
- Protecta – assurance maladies graves pour enfants – Liste de vérification de l'assurabilité ([formulaire PC F5017](#)) (afin de déterminer si un enfant est admissible à une couverture d'assurance maladies graves)
- Pour consulter et imprimer d'autres formulaires, voir :
 - [Assurance vie universelle Perspecta](#)
 - [Assurance maladies graves Protecta](#)
 - [Assurance temporaire](#)
 - [Assurance vie entière](#)

Comment remplir la Proposition rapide

Des renseignements tirés de la proposition sont utilisés pour établir la police. Les présentes lignes directrices offrent des renseignements sur la façon de remplir ce formulaire.

Conseil

Afin de maximiser l'efficacité du traitement, assurez-vous que les propositions et les documents supplémentaires (le cas échéant) sont dûment remplis et comprennent toutes les signatures requises avant d'être soumis à la Standard Life.

Page couverture

Section A1 – Renseignements sur le représentant

- Remplissez toutes les cases applicables de cette section.
- Inscrivez le code du représentant (six chiffres) et le code du bureau de vente (cinq lettres) dans les cases prévues à cet effet pour s'assurer que les commissions sont correctement émises et que la proposition soit attribuée au bureau de vente concerné.
- Trois producteurs, au plus, peuvent partager une affaire.

Section A2 – Choix du produit

- Cochez les cases appropriées afin de choisir le produit demandé.
- Si une police Perspecta est souscrite, indiquer les options de relevés Perspecta choisies.

Section A3 – Exigences de sélection

- Remplissez cette section afin d'indiquer le type d'exigences de sélection requises pour chacun des proposant, pour tout titulaire qui demande une exonération de primes et pour chaque enfant souscrivant une police Perspecta, une police d'assurance vie entière ou une police Protecta (assurance maladies graves).
- Pour déterminer les exigences de sélection qui s'appliquent à chaque personne à assurer, fondez-vous sur l'âge à l'anniversaire de naissance le plus proche et sur le capital assuré demandé. S'il reste plus de six mois avant le prochain anniversaire du client, utilisez alors son âge actuel. S'il reste moins de six mois, utilisez l'âge qu'il aura à son prochain anniversaire.
- Dans le cas de l'assurance Perspecta, de l'assurance vie entière, de l'assurance temporaire R et T de 10 ans et de 20 ans et de l'assurance Protecta (maladies graves), l'exposé-client obtenu au moyen du logiciel AccumulAction fera état des exigences de sélection qui s'appliquent à chaque client.
- Dans le cas de l'assurance Perspecta, de l'assurance vie entière et de l'assurance temporaire R et T de 10 ans et de 20 ans et de l'assurance Protecta, le logiciel AccumulAction déterminera le capital assuré total et indiquera les exigences de sélection pour chaque proposant.
- Si la proposition porte à la fois sur une assurance vie et sur une assurance (maladies graves) Protecta, il n'est pas nécessaire de répéter les exigences; le logiciel AccumulAction indiquera l'examen le plus exigeant. (Par exemple, MÉDIVIE remplacera PARAVIE, ECG à l'effort remplacera ECG, etc.).
- Dans les cas où un *Sommaire des antécédents cliniques* a été demandé en vertu des exigences de sélection, entrez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin.
- Si les exigences de sélection indiquent « non médical », demandez une entrevue Tel-Express (entrevue au téléphone avec une infirmière).
- Si le proposant ne parle ni ne comprend le français ou l'anglais, l'entretien Tel-Express ne peut être utilisé. Il faut demander un examen PARAVIE.
- Pour demander les exigences de sélection, communiquez, par téléphone ou télécopieur, avec un des services paramédicaux dont il est fait état au formulaire de demande d'exigences par télécopieur, PC BIL 3186.
- Fournissez les précisions nécessaires au téléphone ou remplissez le formulaire si vous envoyez la demande par télécopieur.

Section A4 – Processus Tel-Express

- Ne remplissez cette section que si les exigences de sélection indiquent « non médical » ou Tel-Express comme option.
- Inscrivez le nom et l'adresse du médecin traitant ou de l'établissement médical de chaque proposant dans cette section.
- Indiquez le meilleur moment où il est possible de communiquer avec le client sur le formulaire de télécopie pour les exigences de sélection. L'infirmière tentera de communiquer avec le client cinq fois en deux jours. Si elle n'arrive pas à rejoindre le client, elle en avisera le producteur.
- Le producteur peut également communiquer par téléphone avec un service paramédical et, si une infirmière est libre à ce moment-là, elle effectuera un entretien téléphonique sur-le-champ.
- Les services paramédicaux ne sont pas habilités à prendre des décisions en matière de sélection des risques, à formuler une opinion quant à l'assurabilité du client ou quant à la question de savoir si des renseignements complémentaires sont requis. Les services paramédicaux expédieront une copie des questions et des réponses du client à la Standard Life.

Section A5 – Directives importantes à la Standard Life

- Inscrivez toutes directives importantes dans cette section.
- Lorsqu'une police Perspecta doit être établie en vertu du programme de prêt, inscrivez ce qui suit :
La présente police doit être établie en vertu du Programme de prêt à l'investissement Perspecta.

Exigences supplémentaires

- La Standard Life demandera au bureau d'obtenir toute exigence de sélection supplémentaire, y compris des rapports d'enquête et des rapports de la régie de l'assurance automobile provinciale (RVA).
- Dans les cas où un Sommaire des antécédents cliniques est requis, la Standard Life en fera la demande.

Section A – Renseignements de base

- Sélectionnez la langue de correspondance désirée en cochant la case *Français* ou *Anglais*.
- Cochez la case appropriée pour préciser s'il s'agit d'une nouvelle proposition ou d'un ajout à une police existante. Dans le cas d'un ajout, entrez le numéro de la police existante dans l'espace prévu à cette fin.

Section B1 – Proposant

- Remplissez toutes les sections pour chaque proposant, pour tout titulaire qui demande l'exonération de primes et pour chaque enfant souscrivant une police Perspecta, une police d'assurance vie entière ou une police Protecta (assurance maladies graves).
- Lorsqu'on demande une police ou un avenant pour enfant, les renseignements au sujet de l'enfant sont entrés dans la section D5, page 5.
- **Adresse** – Veuillez entrer une adresse (numéro et rue). Les numéros de case postale ne sont pas acceptés.
- **Profil** – Pour Perspecta, l'assurance vie entière et l'assurance temporaire R et T de 10 ans et de 20 ans, encerclez le profil établi au moyen du **Profil de vie – Tableau de référence**, formulaire F5137.
- **Vérification de l'identité des proposant** – Le document utilisé pour vérifier l'identité des proposant doit être un original non expiré. La vérification de l'identité n'est pas requise lors de la soumission d'une proposition d'assurance temporaire de 10 ou 20 ans ou d'assurance maladies graves Protecta. Pour de plus amples renseignements, consultez la section [Exception – Assurance temporaire de 10 ou 20 ans et assurance maladies graves](#).
- **Programme de prêt à l'investissement Perspecta** – Pour établir une police Perspecta en vertu du programme de prêt, remplissez le [formulaire PC F6168](#), **Bien connaître son client**, et soumettez-le avec la proposition.

Section B2 – Bénéficiaire désigné

- Cette partie sert à consigner la désignation d'un premier bénéficiaire et d'un bénéficiaire subrogé.
- Le même bénéficiaire peut être désigné pour toutes les couvertures, ou un bénéficiaire distinct peut être désigné pour chaque couverture.
- Pour chaque bénéficiaire désigné, assurez-vous de remplir toutes les colonnes, y compris la colonne indiquant le pourcentage (%).
- Des lignes supplémentaires sont prévues pour la désignation de bénéficiaires supplémentaires, et des directives additionnelles peuvent être fournies à la section A5, sur la page couverture de la proposition.
- **Si vous résidez au Québec** : Pour désigner son conjoint comme bénéficiaire révocable, le titulaire doit apposer ses initiales dans l'espace prévu à cette fin.
- **Programme de prêt à l'investissement Perspecta** – Il est recommandé de ne désigner qu'un bénéficiaire révocable en vertu de ce programme.

Section B3 – Renseignements sur le titulaire

- Indiquez qui est le titulaire en cochant la case appropriée.
- Ne remplissez pas ce champ dans le cas d'une proposition visant un **ajout** à une police en vigueur.
- Si le champ **Proposants conjoints no 1 et no 2** est coché, inscrivez le nom de la personne qui traitera avec la Standard Life dans l'espace prévu à cette fin.
- Si l'option **Entreprise commerciale ou non commerciale** ou l'option **Autre** est retenue, veuillez fournir tous les renseignements demandés. De plus, remplissez le **formulaire PC F6330, Renseignements additionnels pour l'identification du client**, pour fournir le nom et la profession de tous les administrateurs de la société, ainsi que le nom, l'adresse, la profession et le pourcentage d'actions de tous les particuliers qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, 25 % ou plus des actions de la société ou qui contrôlent 25 % ou plus d'une entité comme une fiducie, une association, un syndicat, etc.

Pour de plus amples renseignements, voir la marche à suivre [Vérification de l'identité du client](#).
- Remplissez le champ **Nombre de titulaires** (maximum cinq). S'il y a plusieurs titulaires, inscrivez le nom de celui qui traitera avec la Standard Life au nom des autres.

Vérification de l'identité du titulaire ou de titulaires multiples

- Le document utilisé pour vérifier l'identité des titulaires doit être un original non expiré.
- La vérification de l'identité du client n'est pas requise pour un particulier qui soumet une proposition d'assurance temporaire de 10 ou 20 ans ou d'assurance maladies graves. Pour de plus amples renseignements, voir la rubrique [Exception – Assurance temporaire de 10 ou 20 ans et assurance maladies graves](#).
- Si le titulaire est une personne morale, une entité ou un organisme de bienfaisance, voir la rubrique *Exigences relatives à la vérification de l'identité – Personne morale et entité* dans la marche à suivre [Vérification de l'identité du client](#).
- Lorsque le titulaire est une personne morale et que celle-ci possède un numéro de constitution, entrez-le dans l'espace fourni à cette fin.

Section B4 – Titulaire subrogé

- Un titulaire subrogé peut être désigné au cas où tous les titulaires décèderaient avant les assurés en vertu de la police.
- Si l'option **Propriété collective** ou l'option **Autre** est retenue, veuillez fournir tous les renseignements demandés.
- Lorsque le titulaire subrogé est une personne morale et que celle-ci possède un numéro de constitution, entrez-le dans l'espace fourni à cette fin.

Section C1 – Versement des primes

- La proposition doit être **payable à la livraison**, et la note de couverture provisoire (NCP) **ne peut être donnée au client si** :
 - ❖ l'on a répondu OUI à l'une des questions sur la note de couverture provisoire à la section D4, page 5.
- Ou**
- ❖ si le proposant est âgé de moins de 15 jours ou de 66 ans ou plus.

Comment la première prime sera-t-elle versée?

Les trois options suivantes s'offrent au client :

- ❶ **Chèque ci-joint** – Pour la prime initiale, percevez un chèque du client, établi à l'ordre de la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada (ou Standard Life Canada), et soumettez-le avec la proposition. Pour le Programme de prêt à l'investissement Perspecta, soumettez un chèque pour le versement de dépôts annuels.
- ❷ **Retrait du compte bancaire** – Même si les primes ultérieures doivent être réglées par facturation directe, le client peut fournir un spécimen de chèque, et seule la prime initiale sera prélevée sur son compte bancaire à la date de la décision de la sélection.
- ❸ **Payable à la livraison** – Il se peut que le client ne désire régler la prime initiale qu'à la livraison de la police. Le client n'est pas tenu de régler la prime initiale au moment où la proposition est remplie.

Comment les primes seront-elles versées à l'avenir?

- Cochez la case appropriée pour indiquer comment les primes ultérieures seront réglées.
- Pour une convention de prélèvement automatique, fournissez un spécimen de chèque pour que les primes puissent être prélevées sur le compte bancaire.
- Pour le Programme de prêt à l'investissement Perspecta, les dépôts annuels doivent être effectués par chèque.
- Dans la section *Quelle est la provenance des fonds*, indiquez la provenance de la prime (ex. : revenu gagné, épargne personnelle, succession (héritage), capitaux d'entreprise). Si *Autre* est sélectionné, précisez la provenance.
- Veuillez noter ce qui suit relativement à l'option **Ajout à une convention existante** :
 - ▶ La police Perspecta, l'assurance vie entière, l'assurance temporaire R et T de 10 ans et de 20 ans et la police Protecta (maladies graves) peuvent être ajoutées seulement à une convention existante pour le même type de police. Indiquez le numéro de la police existante du client dans l'espace prévu à cette fin.
 - ▶ La date de prélèvement est la date la plus rapprochée de toutes les polices en vertu de la convention de prélèvement automatique.

Quel jour de prélèvement désirez-vous?

- Si cette partie n'est pas remplie, le jour de prélèvement sera le jour d'établissement.

Qui verse la prime?

- Cochez la case appropriée pour préciser qui sera le payeur de la prime.
- Si la personne qui règle les primes n'est ni le titulaire ni le proposant, remplissez cette section et assurez-vous que la signature du payeur de la prime est apposée à la section E2, à la page 5.

Vérification de l'identité de la personne réglant la prime

- Inscrivez les renseignements concernant l'identité du payeur de la prime.
- Voir la section B3, « Vérification de l'identité du titulaire » à la page 3, pour déterminer les documents valables pouvant servir à identifier le payeur de la prime.
- Le document utilisé pour vérifier l'identité de la personne réglant la prime doit être un original non expiré.
- La vérification de l'identité du payeur n'est pas requise pour une proposition d'assurance temporaire de 10 ou 20 ans ou d'assurance maladies graves Protecta. Pour de plus amples renseignements, voir *Exception – Assurance temporaire de 10 ou 20 ans et assurance maladies graves* voir la marche à suivre [Vérification de l'identité du client](#).

Section D1 – Dossier d'assurance – Questions

- Remplissez cette section pour tous les proposants, y compris tout titulaire qui demande l'exonération de primes.

Section D2 – But de l'assurance

- Cochez la case appropriée pour indiquer s'il s'agit d'une assurance personnelle ou d'une assurance commerciale. Remplissez toutes les sections.
- Pour le Programme de prêt à l'investissement Perspecta, sélectionnez *Autre* et entrez *Programme de prêt à l'investissement* dans l'espace prévu.
- Pour une affaire nouvelle, fournissez une explication afin de justifier le capital assuré demandé.
- Si des renseignements d'ordre financier supplémentaires sont requis, le producteur devra les fournir.

Section D3 – Usage du tabac et d'autres produits à base de nicotine

- Remplissez cette section pour chaque proposant, pour tout titulaire qui demande une exonération de primes et pour chaque enfant souscrivant une police Perspecta, une police d'assurance vie entière ou Protecta (assurance maladies graves).

Section D4 – Note de couverture provisoire (NCP) – Questions

- La note de couverture provisoire peut être détachée de la proposition (section F2, page 8) et remise au client, sous réserve que **les réponses aux quatre questions sur l'assurabilité soient NÉGATIVES pour chaque personne à assurer et pour chaque enfant, et qu'aucune personne à assurer ne soit âgée de moins de 15 jours ou de 66 ans ou plus.**

Veillez noter ce qui suit :

- ▶ Il n'est pas nécessaire de percevoir la prime initiale. Si les conditions sont respectées, la note de couverture provisoire peut être établie **gratuitement**.
- ▶ Si la prime initiale est perçue au moment de la signature de la proposition, toutes les conditions doivent être respectées, et la note de couverture provisoire **doit** être établie.
- ▶ Si l'une des conditions n'est **pas** respectée, aucune somme ne doit être perçue, et la note de couverture provisoire **ne doit pas être établie**.

Section D5 – Couvertures pour les enfants

- Remplissez cette section si une police ou un avenant pour enfant est demandé.
- Si le parent déclare qu'il n'a pas d'assurance maladies graves, fournissez les détails dans l'espace prévu à cette fin ou à la section A5 sur la page couverture.

Section E1 – Déclarations et autorisations

- Toutes les personnes à assurer de 14 ans et plus au Québec et de 16 ans et plus dans le cas des autres provinces, ainsi que tous les titulaires qui ne sont pas également des personnes à assurer, doivent signer et dater la proposition.
- Dans le cas des enfants de moins de 14 ans (Québec) et de moins de 16 ans (toutes les autres provinces), la signature du père, de la mère ou du tuteur consentant qui vit avec l'enfant est exigée, même si cette personne a déjà apposé sa signature à la proposition en qualité de personne à assurer ou de titulaire.
- Si le titulaire est une **personne morale** ou une **entité**, un signataire autorisé doit apposer sa signature dans cette section (même s'il a déjà apposé sa signature à titre de proposant). Les exigences supplémentaires se trouvent à la section [E3 Signature du représentant](#).

Section E2 – Signature du payeur de la prime

- Si la personne qui règle les primes n'est ni le proposant ni le titulaire, elle doit apposer sa signature dans cette section.

Section E3 – Signature du représentant

- Afin de se conformer à la **Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes** et au **Règlement** connexe, le représentant **doit** répondre à toutes les questions de cette section en plus de la signer et de la dater.
- Si cette section n'est pas remplie, elle sera retournée au représentant. La police sera uniquement établie lorsque le représentant retournera la section dûment remplie à la Standard Life.
- Dans la section **Lien avec le(s) proposant(s)**, le représentant doit indiquer si un lien existe entre lui et le proposant : membre de la famille, ami, partenaire d'affaires, etc. Si *Oui* a été sélectionné, indiquez le type de lien et depuis combien de temps le représentant connaît le proposant (nombre d'années).
- **Formulaire PC F6330, Renseignements additionnels pour l'identification du client** – Ce formulaire doit être rempli et soumis avec la proposition dans les cas suivants :
 - ▶ Le titulaire de la police (titulaire, cotitulaire ou titulaires multiples) est une société, une entité ou un organisme sans but lucratif.
 - ▶ Lorsqu'une prime forfaitaire de 100 000 \$ ou plus est versée à une police non enregistrée.
 - ▶ Pour de plus amples renseignements, voir la rubrique *Renseignements additionnels pour l'identification du client* dans la marche à suivre [Vérification de l'identité du client](#).
- Le titulaire est une personne morale ou une entité – Les exigences se trouvent dans la marche à suivre [Vérification de l'identité du client](#) sous *Exigences relatives à la vérification de l'identité – Personne morale et entité*.

- [Formulaire PC F5097, Détermination de l'existence d'un tiers](#) – Ce formulaire doit être rempli et soumis avec la proposition si le représentant en assurance détermine ou soupçonne que le titulaire ou l'un des titulaires multiples de la police agit pour le compte d'un tiers.
- Représentant absent lors de la signature de la proposition – Voir la marche à suivre [Vérification de l'identité du client](#).
- Information sur les produits – Le représentant doit fournir au titulaire le document d'information correspondant au type de police pour lequel il a soumis une proposition. Voir la rubrique [Formulaires prévus pour l'assurance vie et l'assurance maladies graves](#) (page 3) pour obtenir la liste des documents d'information sur les produits.

Section F1 – Note de couverture conditionnelle – assurance maladies graves

- Si la proposition porte sur une assurance maladies graves, le producteur détache la note de couverture conditionnelle et la donne au titulaire **seulement si la condition suivante est respectée** :
 - ❖ Toutes les personnes à assurer sont âgées de plus de 30 jours et de moins de 66 ans.
- Le producteur inscrit les renseignements au verso de la note de couverture avant de la remettre au titulaire.

Section F2 – Note de couverture provisoire (NCP) – assurance vie

- Dans le cas d'une proposition d'assurance vie, le producteur détache la note de couverture provisoire et la remet au titulaire **seulement si les trois conditions suivantes sont respectées** :
 - ❖ Toutes les personnes à assurer sont âgées de plus de 15 jours et de moins de 66 ans, **et**
 - ❖ Toutes les personnes à assurer ont répondu « NON » aux quatre questions relatives à la note de couverture provisoire à la section E4, page 7, **et**
 - ❖ Pour chaque personne à assurer, le montant total d'assurance vie demandé est inférieur à 3 000 001 \$.
- Le producteur inscrit les renseignements au verso de la note de couverture avant de la remettre au titulaire.

Section F3 – Avis aux personnes à assurer relativement au Medical Information Bureau (MIB)

- Cet avis doit être détaché et donné aux proposants dans **tous** les cas.

Suivi relatif aux exigences en suspens

- Le suivi relatif aux exigences en suspens (ex. : sommaire des antécédents cliniques (SAC), renseignements médicaux complémentaires, rapport de la régie de l'assurance automobile provinciale, renseignements financiers supplémentaires, etc.) sera assuré par le demandeur.
- Si le producteur ou le bureau de vente fait la demande, c'est le producteur ou le bureau de vente qui assure le suivi; si la demande provient de la Standard Life, c'est elle qui s'en charge.
- À l'expiration du délai de 60 jours, si l'on n'a pas satisfait aux exigences en suspens, la proposition ne peut être acceptée. Le dossier sera fermé et le bureau de vente en sera informé.
- Lorsqu'une proposition est refusée, la Standard Life en informe le bureau de vente par courrier électronique et le client par lettre.
- Si un dossier est fermé, incomplet, retiré ou refusé, la Standard Life remboursera au titulaire toute somme qu'il aura versée à la Standard Life.

Exigences postérieures à l'établissement

- En tout temps, lorsqu'une modification de la protection demandée initialement nécessite une mise à jour de l'exposé-client, ce dernier doit être signé par le client et le producteur lors de la délivrance de la police, et l'exemplaire dûment signé de l'exposé doit être envoyé à la Standard Life.
- Par ailleurs, il faut obtenir toute autre exigence en suspens (comme le règlement de la prime initiale payable à la livraison de la police) lors de la délivrance de la police et expédier tout document justificatif à la Standard Life.

Envoi de la documentation à la Standard Life

- Envoyer la proposition et l'exposé-client à la Standard Life.
- Lorsqu'applicable, veuillez envoyer le chèque du titulaire ou de la personne réglant la prime (à l'ordre de Standard Life Canada) pour couvrir le versement de la première prime.
- Pour les adresses postales et les adresses aux fins d'envoi par service de messagerie, voir :

[Soumission de la documentation](#)