

Guide administratif du conseiller

Sélection des risques
et Nouvelles affaires



beneva

Table des matières

1. Introduction 3
2. Pour nous joindre 4
 - 2.1 Service aux partenaires et Émission des contrats 4
3. Demandes de renseignements pour l'agent général (MGA) 4
4. Proposition d'assurance 5
5. Transmission de la proposition 6
6. Annulation et remplacement interne 6
7. Processus d'une nouvelle affaire et normes de service 6
8. Site sécurisé du conseiller 8
 - 8.1 LifeSuite : Portail d'agent 8
 - 8.2 Ingenium 8
 - 8.3 Guide d'utilisation LifeSuite et Ingenium 8
9. Outils pour les suivis de dossiers 9
 - 9.1 Rapport 9450Q : Exigences d'émission et de mise en vigueur 9
 - 9.2 Notifications par courriel : Activités de tarification et des Nouvelles affaires 9
10. Firms paramédicales / fournisseurs 10
11. Note de couverture provisoire – assurance temporaire immédiate 11
12. Dossiers VIP 11
13. Surprime, exclusion et cas différé 12
14. Réassurance 13
15. Date de péremption des déclarations et exigences médicales 13
16. Émission d'un contrat multivie, jumelé ou optionnel 14
17. Offre de la garantie maladies graves 14
18. Redatage à la date courante 15
19. Antidatage d'un contrat (pour sauver l'âge) 16
20. Modification du contrat rétroactive à la date d'émission 16
21. Exigences de placement 17
22. Prime pour une nouvelle affaire 17
23. Jour de prélèvement automatique 18
24. Détermination de l'existence d'un tiers (vie universelle) 18
25. Vérification de l'existence (identité) des personnes morales et autres entités (vie universelle) 19
26. Déclaration de résidence aux fins de l'impôt du (des) propriétaire(s) (autocertification) (vie universelle) 19
27. Vérification de l'identité – assuré(s) et propriétaire(s) 19
28. Droit d'examen 20
29. Transmission de renseignements à un tiers 20

1. Introduction

Le présent Guide renferme les principales règles administratives entourant la Sélection des risques et les Nouvelles affaires effectuées en assurance individuelle chez Beneva.

Le personnel administratif des agents généraux (MGA) agit en qualité de personne-ressource auprès des conseillers pour tout ce qui concerne les Nouvelles affaires et la sélection des risques.

De ce fait, le présent Guide se veut un outil qui résume les règles et politiques administratives reliées au traitement d'une nouvelle proposition en assurance individuelle. Nous croyons que ce Guide, combiné aux accès pour les systèmes «Ingenium» et «LifeSuite», aux rapports de suivi et à la notification automatique par courriel, permettra au personnel administratif de vérifier adéquatement les propositions et de suivre les dossiers à l'étude chez Beneva.

Pour obtenir une formation de base ou d'appoint reliée à ce Guide, aux systèmes «Ingenium» et «LifeSuite», aux rapports de suivi ou à la notification automatique, nous vous invitons à communiquer avec votre équipe de Soutien aux ventes.

Afin d'en faciliter la consultation, il a été divisé en plusieurs sections. Nous vous invitons à consulter la table des matières afin de repérer facilement la section pour laquelle vous recherchez de l'information. Ce document contribuera à l'uniformité de nos opérations, vous garantissant ainsi un service de qualité et le respect de saines pratiques commerciales.

2. Pour nous joindre

2.1 Service aux partenaires et Émission des contrats

Les conseillers et les bureaux d'agents généraux associés (AGA) doivent toujours se référer à leurs agents généraux (MGA) pour des demandes spécifiques. Les coordonnées du Service aux partenaires aux Nouvelles affaires sont exclusivement réservées aux conseillers CFB et au personnel administratif des agents généraux (MGA).

Téléphone	Sans frais : 1 877 707-7372
Télécopieur	514 282-8920 Sans frais : 1 866 269-8920
Heures d'ouverture	Lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30
Adresse courriel	inonouvellesaffaires@beneva.ca
Site Internet	beneva.ca
Adresse Nouvelles affaires (où faire parvenir les propositions papier / les pages signatures des propositions électroniques et les exigences de placement)	Beneva inc. Assurance individuelle, Nouvelles affaires 1225, rue Saint-Charles Ouest, bureau 200 Longueuil (Québec) J4K 0B9

3. Demandes de renseignements pour l'agent général (MGA)

Renseignements auprès d'un tarificateur	<ul style="list-style-type: none">• Les tarificateurs sont assignés uniquement à l'étude des risques et ne font aucune administration (ou suivi de dossier). Rappelons que nous ne pouvons divulguer de l'information confidentielle. Cependant, dans le but d'aider le conseiller, lors d'une décision défavorable, le tarificateur indiquera dans LifeSuite :<ul style="list-style-type: none">- Le document sur lequel la décision est basée (ex. : paramédical, rapport de médecin, tests de laboratoire, etc.), mais non son contenu.Le tarificateur précisera quel système est concerné (ex. : système cardiovasculaire, système respiratoire, système digestif, etc.).Le tarificateur offrira une reconsidération du dossier, lorsque cela s'appliquera. <p>Exemple : «<i>Refus en raison des déclarations du client lors du paramédical concernant le système endocrinien. Aucune reconsidération possible.</i>»</p>
Nouvelles affaires à l'étude et émission des contrats	<ul style="list-style-type: none">• L'équipe du Service aux partenaires a accès à une foule de renseignements concernant la sélection des risques. Au besoin, le Services aux partenaires demandera au tarificateur de rappeler l'agent général (MGA) ou le conseiller (à l'exception accordée pour les dossiers V.I.P. pour lesquels il y a un accès direct au tarificateur).• La grande majorité des demandes reçues par courriel seront répondues la journée ouvrable suivante. Quant aux conseillers et aux bureaux d'agents généraux associés (AGA), ils doivent toujours se référer à leurs agents généraux (MGA).
Opinions préliminaires de tarification	<ul style="list-style-type: none">• Référez-vous au Guide d'aide à la Sélection des risques.
Concept de vente	<ul style="list-style-type: none">• Veuillez communiquer avec l'équipe de développement des ventes.

4. Proposition d'assurance

Les conseillers peuvent compléter une proposition d'assurance selon les méthodes ci-dessous :

Proposition électronique

La proposition électronique est disponible dans le site des conseillers à la section « Info Flash ».

Français : proposition.beneva.ca

Anglais : application.beneva.ca

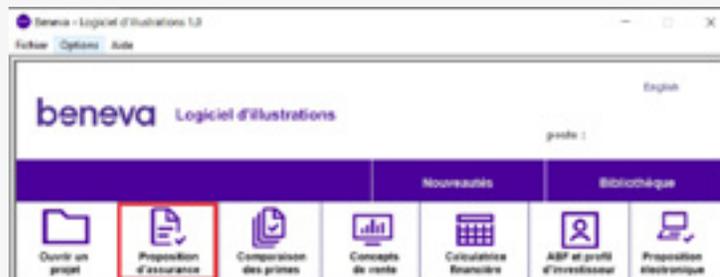


La proposition électronique est disponible aussi dans le logiciel d'illustrations à la page d'accueil sous l'onglet « Proposition électronique ».

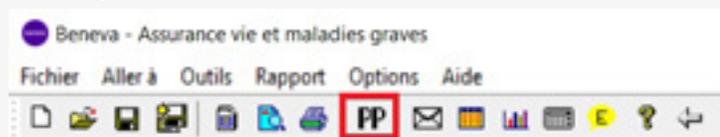


Proposition papier

La proposition papier est disponible dans le logiciel d'illustrations à la page d'accueil sous l'onglet « Proposition d'assurance ».



La proposition papier est aussi disponible dans le logiciel d'illustrations lorsque vous générez une illustration pour un produit, sous l'onglet « PP ».



La proposition papier est également disponible dans le centre de documentation sur le site des conseillers sous l'onglet « Assurances individuelles et investissements » / « Documents » en faisant une recherche avec le mot clé « Proposition ».



5. Transmission de la proposition

Les conseillers peuvent transmettre une proposition d'assurance selon les méthodes ci-dessous :

Proposition électronique :

En ligne

Français : proposition.beneva.ca

Anglais : application.beneva.ca

Proposition papier :

Par la poste à l'adresse : 1225, rue Saint-Charles Ouest, bureau 200, Longueuil (Québec) J4K 0B9

Par courriel :

Français : AS – Info Nouvelles affaires infonouvellesaffaires@beneva.ca

Anglais : AS – Info new business infonewbusiness@beneva.ca

Règles générales	
Vérification de la proposition	<ul style="list-style-type: none">Les propositions doivent être préalablement vérifiées par le conseiller CFB ou le personnel des agents généraux – MGA.Important : Tout le courrier destiné au secteur des Nouvelles affaires doit être regroupé dans une enveloppe distincte identifiée «Nouvelles affaires» pour accélérer le traitement des dossiers.
Contrats jumelés	<ul style="list-style-type: none">Veillez regrouper ensemble les propositions soumises par un même propriétaire ou un même assuré. Ainsi, un seul tarificateur sera assigné à ces dossiers et tous les contrats auront la même date d'émission (ce qui permettra au conseiller de faire une livraison unique).Si les propositions n'ont pas été regroupées dans un seul envoi, dès qu'une proposition sera acceptée par la Sélection des risques, le contrat sera immédiatement émis et il n'y aura pas possibilité de jumeler les contrats par la suite.

6. Annulation et remplacement interne

Surprime et exclusion	
Date d'émission	<ul style="list-style-type: none">Le contrat sera émis au quantième le plus près de la date d'acceptation de la sélection des risques.Afin d'assurer une continuité d'assurance, la date d'établissement du nouveau contrat et la date d'annulation du contrat remplacé auront la même date de traitement.L'annulation du contrat est effectuée en même temps que la mise en vigueur du nouveau contrat.
Redatage	<ul style="list-style-type: none">Aucun redatage n'est possible dans un cas d'annulation et remplacement.
Antidatage automatique	<ul style="list-style-type: none">Lors de l'émission du contrat, on procédera automatiquement à l'antidatage du contrat jusqu'à un maximum de 30 jours de la date d'établissement, seulement lorsque cela permet de sauver l'âge.
Signatures	<ul style="list-style-type: none">Les signatures de tous les propriétaires du contrat remplacé sont requises. Si la signature d'un propriétaire est manquante, nous exigerons une lettre signée par ce propriétaire.Lorsqu'un propriétaire et/ou bénéficiaire irrévocable du contrat remplacé n'est pas propriétaire et/ou bénéficiaire irrévocable du nouveau contrat, et une des signatures est manquante, une lettre d'annulation sera requise.
Préavis de remplacement	<ul style="list-style-type: none">Un préavis de remplacement pourrait être requis, selon les règles de chaque province. Le cas échéant, les signatures de tous les propriétaires de l'ancien contrat sont requises.
Primes	<ul style="list-style-type: none">Le paiement des primes sur le contrat / couverture à remplacer ne sera pas interrompu durant le processus de sélection des risques du nouveau contrat.

7. Processus d'une nouvelle affaire et normes de service

Étape 1 : Saisie de la proposition dans les systèmes et analyse initiale par la Sélection des risques	
Saisie de la proposition dans les systèmes	<ul style="list-style-type: none">2 jours ouvrables suivant la réception aux Nouvelles affaires <p>Réception, vérification, numérisation de la proposition et saisie des données dans Ingenium et LifeSuite, MIB.</p>
Analyse initiale par la Sélection des risques	<ul style="list-style-type: none">2 jours ouvrables suivant la réception à la Sélection des risquesAnalyse de la proposition par le tarificateur.

7. Processus d'une nouvelle affaire et normes de service (suite)

Étape 2 : Saisie des exigences reçues, commande d'exigences supplémentaires et analyse par la Sélection des risques

Heure de tombée : - la réception des exigences - la commande des exigences	<ul style="list-style-type: none"> • Midi
Saisie des exigences reçues (jumelage au dossier)	<ul style="list-style-type: none"> • Même jour que la réception <p>Réception des exigences et saisie dans LifeSuite</p>
Commande d'exigences supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • 1 jour ouvrable <p>Demande soumise au MGA / conseiller pour la commande d'exigences supplémentaires ou Beneva commande les exigences supplémentaires auprès de ses fournisseurs.</p>
Analyse par la Sélection des risques	<ul style="list-style-type: none"> • 1 jour ouvrable suivant la réception de l'exigence <p>Analyse des exigences par le tarificateur</p> <p><i>S'il y a lieu, le tarificateur va commander des exigences supplémentaires, transmettre le dossier au directeur médical, à la réassurance ou à un cosignataire. Lorsque le dossier est complet, le tarificateur indiquera sa décision.</i></p>

Étape 3 : Décision finale en sélection des risques suite à la dernière exigence reçue

Décision finale en sélection des risques suite à la dernière exigence reçue; dossier complet	<ul style="list-style-type: none"> • 1 jour ouvrable suivant la réception de dernière exigence <p>Décision ajoutée dans LifeSuite</p>
--	--

Étape 4 : Émission du contrat, contrôle de qualité et expédition

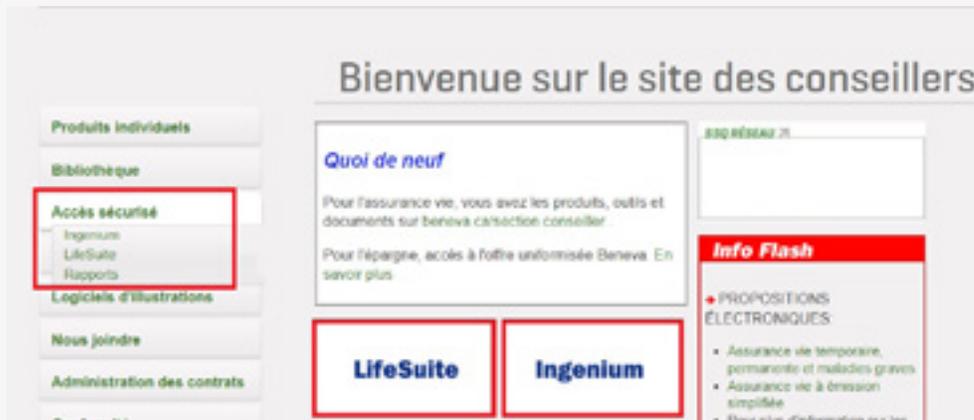
Acceptation du dossier dans le système (émission)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 journée ouvrable <p>S'il n'y a pas d'exigences de placement : mise en vigueur immédiate</p>
Assemblage du contrat (pour expédition)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 journée ouvrable <ul style="list-style-type: none"> - Impression des pages de contrat - Production des avenants - Montage du contrat
Contrôle de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • 1 jour ouvrable <ul style="list-style-type: none"> - Vérification du contrat
Particularités importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Si le client ne désire plus sa protection qui est toujours à l'étude en sélection des risques, une note du conseiller / MGA est obligatoire; le dossier sera alors fermé. • Nous ne pouvons pas retenir l'émission d'un dossier approuvé et complet; le contrat doit être émis et envoyé à l'agent général (MGA) codé au système (et ce, même s'il y a actuellement une demande de transfert en cours).
Contrats avec avenants	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la proposition est dans une langue alors que la langue de correspondance est dans l'autre langue, le texte sur l'avenant sera dans la langue de correspondance choisie par le client, sauf les confirmations écrites reçues par courriel / LifeSuite de la part du client / conseiller qui demeureront dans la langue originale.

Étape 5 : Traitement des exigences de placement

Mise en vigueur du dossier au système	<ul style="list-style-type: none"> • Même jour que la réception <p>Si les exigences de placement sont reçues dans les délais requis (date limite indiquée sur le formulaire accompagnant le contrat) : mise en vigueur.</p> <p>Si les exigences de placement ne sont pas reçues dans les délais requis (date limite indiquée sur le formulaire accompagnant le contrat) : fermeture du dossier « refus par le proposant ».</p>
---------------------------------------	---

8. Site sécurisé du conseiller

L'accès aux systèmes LifeSuite et Ingenium est disponible dans notre site sécurisé.



8.1 LifeSuite : Portail d'agent

Les renseignements dans LifeSuite vous permettent de consulter les suivis de dossiers jusqu'à l'approbation du tarificateur.

- **Liste des cas en processus de tarification** : statut «En suspens» ou «Fermé»
- **Recherche de client ou contrat**
- **Messages** : accès aux messages dans la boîte de réception et à l'envoi de nouveaux messages, exigences supplémentaires.
Important : Ne supprimez pas vos messages dans la boîte d'envoi puisque le message s'effacera automatiquement lorsque Beneva vous aura répondu.
- **Information sur les assurés** : garanties, statut des exigences, décision du tarificateur, statut fumeur, classe, etc.

8.2 Ingenium

Les renseignements dans Ingenium vous permettent de consulter des suivis d'ordre administratif pour les dossiers clients ainsi que des informations pertinentes sur le dossier du conseiller.

- **Information conseiller** : coordonnées, méthode de paiement des commissions, CPA – taux de conservation, solde de production conseillers, historique sommaire des commissions, cumulateur de prime par type de rémunération.
- **Accès en mode consultation aux dossiers de vos clients** : recherche de clients, information sur le contrat, propriétaire, bénéficiaire, garantie, facturation, exigences d'émission et mise en vigueur.

8.3 Guide d'utilisation LifeSuite et Ingenium

Pour assistance, veuillez vous référer au guide d'utilisation LifeSuite et Ingenium disponibles dans le site du conseiller sous l'onglet «Manuel de référence» :



9. Outils pour les suivis de dossiers

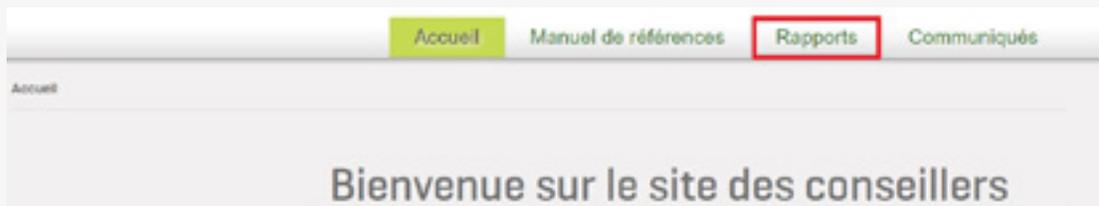
Afin de demeurer à l'affût de vos dossiers en suspens aux Nouvelles affaires, des outils sont disponibles pour faciliter les suivis des dossiers, de la réception de la proposition jusqu'à la mise en vigueur. Ainsi, vous serez toujours informé des activités et vous pouvez prendre action rapidement, le cas échéant.

Deux outils de suivis sont disponibles, soit le «Rapport 9450Q : Exigences d'émission et de mise en vigueur» et les «notifications automatiques par courriel».

9.1 Rapport 9450Q : Exigences d'émission et de mise en vigueur

Ce rapport est mis à jour sur une base quotidienne et inclus les exigences d'émission et de mise en vigueur (placement) de chaque conseiller.

Ce rapport est disponible sur notre site sécurisé sous l'onglet «Rapport».



Lorsque vous choisissez le code d'un courtier, sélectionnez le rapport 9450Q parmi les rapports affichés.

Voici un extrait des types d'exigences d'émission (EXEM) et de mise en vigueur (EXMEV) avec les détails sous «Description».



Voici un extrait des types d'exigences d'émission (EXEM) et de mise en vigueur (EXMEV) avec les détails sous «Description».

Type	Description
EXMEV	Première prime
EXMEV	Approbation Accident-Maladie réclamation

9.2 Notifications par courriel : Activités de tarification et des Nouvelles affaires

Si la demande a été faite à cet effet, la personne-ressource aux Nouvelles affaires recevra automatiquement, par courriel, un Rapport de notification de tarification et Nouvelles affaires, et ce, sur une base quotidienne.

Ce rapport vous donne un aperçu de l'état des nouvelles activités de tarification et des Nouvelles affaires, soit de la réception de la proposition, en passant par la sélection des risques, l'émission du contrat et jusqu'à la mise en vigueur. Il inclut toutes les nouvelles activités de la journée ouvrable précédente avec une description de chaque activité. Le rapport comprend les exigences ajoutées par la Sélection des risques et l'Émission des contrats et exclut les exigences de la Sélection des risques selon l'âge et le montant.

Le rapport étant un fichier **Excel**, il vous permettra facilement de faire un tri de l'information que vous voulez voir : *Code de conseiller, Nom du conseiller, Numéro de proposition, Numéro de contrat, Propriétaire de contrat, Type de notification ou Département*.

La colonne *Type de notification* vous permet de voir la notification classée par type, soit :

- Information : signifie l'état d'une activité à titre informatif seulement (aucune action requise)
- Action requise : signifie qu'une action de la part du conseiller est requise
- Communication : signifie qu'un message a été envoyé dans LifeSuite
- Exigence de placement : signifie qu'une exigence de placement est requise

La colonne *Département* vous permet de voir le département qui a émis la notification soit :

- Tarification
- Émission des contrats
- Tarification / émission
- Mise en vigueur

9.2 Notifications par courriel : Activités de tarification et des Nouvelles affaires (suite)

Un lien inclus dans le courriel vous permettra de vous connecter sur notre site Internet et ainsi accéder à LifeSuite et Ingenium lorsque des détails additionnels sont requis.

Voici un exemple d'un message envoyé par courriel.

10. Firmes paramédicales / fournisseurs

Règles générales	
Responsabilité de l'agent général – MGA (parfois déléguée au conseiller)	<ul style="list-style-type: none">• Commander les exigences de base conformément à la grille (selon l'âge et le montant) chez un fournisseur de son choix (préalablement autorisé par Beneva). Beneva n'assume pas les frais des exigences commandées si elles ne sont pas requises (exemple : paramédical commandé alors qu'il n'est pas requis).• Informer son client des actions qui seront prises par la firme paramédicale pour bien le préparer. Aviser son client de l'importance d'être présent lors d'un rendez-vous afin d'éviter des frais supplémentaires.• Commander les exigences supplémentaires requises par le tarificateur auprès de son fournisseur.• Effectuer les suivis appropriés auprès de la firme paramédicale pour les commandes placées.• Important : Si un questionnaire est requis lors de l'étude du dossier, le tarificateur peut offrir le choix à l'agence, via LifeSuite, que le questionnaire soit complété avec le conseiller ou commandé auprès de Dynacare.
Responsabilité de Beneva	<ul style="list-style-type: none">• Payer les frais pour les exigences requises.• Commander et effectuer les suivis pour les exigences suivantes :<ul style="list-style-type: none">- Questionnaires commandés par Beneva; commandés par la tarification auprès de Dynacare- Rapport de médecin- Rapport d'enquête- Rapport du dossier de conduite automobile* <p>* En Alberta : Le client doit commander lui-même ce rapport (réglementation provinciale).</p>
Les principales firmes paramédicales avec lesquelles Beneva transige	<ul style="list-style-type: none">• Dynacare• ExamOne• First Financial Underwriting

11. Note de couverture provisoire – assurance temporaire immédiate

Règles générales	
Première prime	<p>La première prime doit être envoyée avec la proposition et payable par :</p> <ul style="list-style-type: none">• Chèque (doit être encaissable à la date de signature de la proposition)• Débit préautorisé, le formulaire d'Accord de débits préautorisés doit avoir été complété, le chèque spécimen et l'identité du payeur doivent être aussi fournis <p>Si le paiement n'est pas encaissable lors de sa réception, aucune exception ne pourra être accordée et l'assurance temporaire immédiate ne s'appliquera pas.</p>
Lorsque l'assurance temporaire immédiate ne peut s'appliquer en raison des critères d'admissibilité non satisfaits	<ul style="list-style-type: none">• Le paiement de la prime reçu est encaissé et servira à la mise en vigueur lors de l'acceptation du contrat et la réception des exigences de placement.• La prime n'est pas retournée au client.• Aucune lettre n'est envoyée au client.
Lorsque l'assurance temporaire immédiate est refusée lors de l'étude du dossier	<ul style="list-style-type: none">• La prime reçue est conservée et servira à la mise en vigueur lors de l'acceptation du contrat et la réception des exigences de placement.• Aucune lettre n'est envoyée au client.
Lorsque l'assurance temporaire immédiate se termine automatiquement 90 jours après la date de signature de la proposition	<ul style="list-style-type: none">• La prime reçue est conservée et servira à la mise en vigueur lors de l'acceptation du contrat et la réception des exigences de placement.• Aucune lettre n'est envoyée au client.
Lorsque l'assurance temporaire immédiate se termine automatiquement à la date à laquelle une contre-offre est présentée au conseiller ; donc, l'assuré est accepté, mais nous ne pouvons mettre la couverture en vigueur immédiatement (exigences de placement sont requises)	<ul style="list-style-type: none">• La prime reçue est conservée et servira à la mise en vigueur la couverture lors de la réception des exigences de placement.• Aucune lettre n'est envoyée au client.

12. Dossiers VIP

Règles générales	
Définition	<ul style="list-style-type: none">• Montant total d'assurance vie de 5 000 000 \$ et + : <p>Critère par assuré sur un ou plusieurs contrats (contrats jumelés);</p> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">• Montant total d'assurance maladies graves de 500 000 \$ et + : <p>Critère par assuré sur un ou plusieurs contrats (contrats jumelés);</p> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">• Prime annuelle totalisant 15 000 \$ et + : <p>Critère pour un contrat ou plusieurs contrats avec le même propriétaire ou le même assuré (contrats jumelés), tous produits confondus. Pour un produit vie universelle, seulement la prime minimum sera considérée dans le calcul.</p> <p>Note : Le dossier doit répondre à la définition «VIP» au moment de sa réception au secteur des Nouvelles affaires et non une fois qu'un changement soit survenu en cours de processus (exemple : surprime).</p>
Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Assignation d'un tarificateur de haut niveau spécialisé dans les cas d'envergure.• Accès direct au tarificateur : le tarificateur avisera l'agence via LifeSuite, de même que le conseiller via courriel de la prise en charge du dossier ainsi que de ses coordonnées pour toute communication ultérieure concernant le processus de sélection des risques.• Traitement prioritaire à tous les niveaux des Nouvelles affaires et de la Sélection des risques.• Porte-document en cuir pour le contrat émis.• Expédition du contrat par courrier prioritaire (livraison jour ouvrable suivant) si le type d'adresse le permet. <p>Pour des questions administratives, le personnel des agents généraux (MGA) peut communiquer avec le secteur Services aux partenaires des Nouvelles affaires (voir page 4). Quant au conseiller, il doit toujours se référer à son agence pour toute question administrative.</p>

13. Surprime, exclusion et cas différé

Surprime et exclusion

Surprime

- Le contrat est émis d'office.
- La surprime s'affiche dans la description de la garantie du cas LifeSuite aux champs «Raison» et «Table des surprimes».

Information sur la garantie - Vie

Montant:	1 000 000 \$	Situation:	Accepté
Responsable:	[REDACTED]	Raison:	Surprime (indiquée)
Date de la décision:	[REDACTED]	Table des surprimes:	
Classe de tarification soumise:	1 - Non fumeur	Surprime fixe permanente:	
Emission selon classe de tarification:	Fumeur	Montant supplémentaire fixe temporaire:	
Âge majeur:		Montant de durée fixe temporaire:	

Exclusion

- Le contrat est émis d'office.
- Dans la description de la garantie du cas LifeSuite au champ «Raison de la décision», la mention «avec exclusion» sera affichée.

Information sur la garantie - Vie

Montant:	1 000 000 \$	Situation:	Accepté
Responsable:	[REDACTED]	Raison:	Standard avec exclusion
Date de la décision:	[REDACTED]	Table des surprimes:	
Classe de tarification soumise:	1 - Non fumeur	Surprime fixe permanente:	
Emission selon classe de tarification:	Non-fumeur	Montant supplémentaire fixe temporaire:	
Âge majeur:		Montant de durée fixe temporaire:	

Cas différé

Définition

- Un cas différé est un dossier refusé.
- Dans la description de la garantie du cas LifeSuite au champ «Raison de la décision», la mention «différée» sera affichée.

Informations sur la couverture - Vie

Montant demandé:	150 000 \$	Situation:	Refusé
Autres finale par:	[REDACTED]	Raison de la décision:	Amélioration médicale
Date de l'évaluation finale:	[REDACTED]	Évaluation du tableau:	
Classe tarifaire citée:	1 - Non fumeur	Montant supplémentaire du forfait permanent:	
Emission en tant que classe tarifaire:	Non fumeur	Montant supplémentaire plat temporaire:	
Âge évalué:		Durée du forfait temporaire:	

Il y a 3 situations pour lesquelles une couverture peut être différée par la tarification

1. Une condition qui pourrait répondre aux normes de tarification dans les 12 prochains mois (maximum);
2. Une investigation médicale qui a été demandée à l'assuré par son médecin à venir dans les 12 prochains mois;
3. Un résultat d'examen pour lequel une investigation médicale est requise selon le tarificateur.

Pour les 3 situations différées, lorsque les résultats seront connus et si la proposition et les exigences sont encore valides

- Le conseiller pourra transmettre les renseignements à la Sélection des risques en précisant le numéro de contrat. Le dossier sera alors révisé dans son ensemble.
- Advenant que le dossier soit accepté par le tarificateur, le contrat devra être placé avant la date de péremption de la proposition et des exigences. Une déclaration de bonne santé sera requise.

Pour les 3 situations différées, lorsque les résultats sont connus alors que la proposition ou les exigences ne sont plus valides, ou alors que le contrat ne peut être placé avant leur date de péremption

- Une nouvelle proposition et de nouvelles exigences seront requises.

14. Réassurance

Règles générales	
Définition	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit pour Beneva (la cédante) de céder à une société spécialisée (le réassureur) une partie du risque.
Réassurance automatique	<ul style="list-style-type: none"> Beneva étudie le risque en fonction des normes acceptées par le réassureur et lui cède la partie du risque (déterminée par traité) sans que le réassureur n'ait à approuver chaque dossier ; le réassureur prend pour acquis que les normes de sélection et règles administratives sont suivies par Beneva.
Réassurance facultative	<p>Pour une décision plus avantageuse :</p> <ul style="list-style-type: none"> Beneva a recours à la réassurance facultative lorsque le tarificateur désire une décision plus avantageuse que celle dictée par les normes de sélection en vigueur. Le tarificateur soumettra le cas en réassurance facultative uniquement s'il croit que les chances d'obtenir une meilleure décision pour le client sont bonnes. Le dossier sera alors soumis à différents réassureurs qui seront appelés à faire une offre. Le risque est cédé au réassureur qui a soumis la meilleure offre. <p>Risque supérieur aux paramètres de réassurance automatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le dossier doit alors être soumis au réassureur pour approbation. <p>Des contrôles réguliers sont effectués par les réassureurs.</p>
Retrait d'une offre	<ul style="list-style-type: none"> Dans la situation où le cas surprimé n'a pas été soumis en réassurance facultative (en vue d'obtenir une décision plus avantageuse), et que le conseiller demande de le faire, l'offre initiale du tarificateur est alors retirée. La décision du réassureur, qui a soumis la meilleure offre, sera la décision finale, et ce, même si elle est moins avantageuse pour le client que l'offre initiale proposée par le tarificateur.

15. Date de péremption des déclarations et exigences médicales

Déclarations et exigences médicales	Date de péremption
Déclarations de la proposition d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> Valide 12 mois (après 3 mois, une déclaration d'assurabilité signée par l'assuré et le propriétaire est requise). Veillez noter que toute nouvelle demande d'assurance doit faire l'objet d'une nouvelle proposition d'assurance (nous ne pouvons utiliser une proposition d'assurance d'un contrat antérieur).
Paramédical	<ul style="list-style-type: none"> Valide 12 mois (après 3 mois, une déclaration d'assurabilité signée par l'assuré et le propriétaire est requise).
Télé-entrevue	<ul style="list-style-type: none"> Valide 12 mois (après 3 mois, une déclaration d'assurabilité signée par l'assuré et le propriétaire est requise).
Examen médical	<ul style="list-style-type: none"> Valide 12 mois (après 3 mois, une déclaration d'assurabilité signée par l'assuré et le propriétaire est requise).
Urine	<ul style="list-style-type: none"> Valide 12 mois.
Profil sanguin	<ul style="list-style-type: none"> Valide 12 mois.
Électrocardiogramme	<ul style="list-style-type: none"> Valide 12 mois.
Formulaire de remise en vigueur	<ul style="list-style-type: none"> Valide 6 mois (après 3 mois, une déclaration d'assurabilité signée par l'assuré et le propriétaire est requise).

Note : Les preuves médicales sont valides pour une période maximale de 12 mois jusqu'à l'âge de 69 ans, et pour une période de maximale 6 mois, à compter de 70 ans (après 3 mois, une déclaration d'assurabilité signée par l'assuré et le propriétaire est requise).

Le délai de 12 mois est calculé à compter de la date de signature de la déclaration ou à compter de la date à laquelle l'exigence est complétée. L'exigence doit être valide à la mise en vigueur de la couverture ou à la date d'approbation de la révision. Afin de déterminer si l'exigence doit être commandée lors de l'envoi d'une demande de modification, prévoir un délai additionnel pour l'étude du dossier en sélection ainsi que la réception des exigences de placement, le cas échéant.

Important : Le tarificateur peut demander en tout temps une nouvelle déclaration ou exigence médicale, nonobstant l'information mentionnée plus haut.

16. Émission d'un contrat multivie, jumelé ou optionnel

Règles générales	
Émission d'un contrat multivie	<ul style="list-style-type: none">Le contrat sera émis lorsque le tarificateur aura pris la décision pour tous les assurés (tous les assurés sont sur le même contrat).Si le conseiller demande d'émettre le contrat pour un seul assuré (alors que le dossier de l'autre assuré est toujours en attente d'exigences), la tarification déterminera si les conditions le permettent. Si la demande est approuvée, nous procéderons à l'émission du contrat de l'assuré accepté. L'étude du 2^e assuré se poursuivra et sera considérée comme un ajout sur le contrat initial lors de l'approbation.
Émission de contrats jumelés	<ul style="list-style-type: none">Les contrats seront émis uniquement lorsque le tarificateur aura pris la décision pour tous les assurés (tous les contrats avec la même date d'émission pour une livraison unique par le conseiller).Prendre note que si les propositions n'ont pas été envoyées ensemble dans un seul envoi, dès qu'une proposition sera acceptée par la Sélection des risques, le contrat sera immédiatement émis et il n'y aura pas possibilité de jumeler les contrats par la suite.
Émission d'un contrat optionnel	<ul style="list-style-type: none">Un seul contrat optionnel est permis.La demande doit idéalement nous être transmise en même temps que la proposition. Cependant, une demande de contrat optionnel pourra être considérée si elle nous parvient <u>avant</u> la mise en vigueur du contrat initial.

17. Offre de la garantie maladies graves

Règles générales	
Critère de l'offre	<ul style="list-style-type: none">Lorsque votre client est éligible à la classe 1, non-fumeur pour les produits temporaires, une offre pour la garantie maladies graves pourrait être faite au propriétaire du contrat et à la discrétion du tarificateur.Cette offre ne s'applique pas si le nouveau contrat est émis avec une couverture vie temporaire et une couverture maladies graves.
L'offre est composée de trois documents	<ol style="list-style-type: none">Lettre expliquant l'offreLe formulaire avec les différents choix offerts au clientLettre de déclaration de bonne santé
Montant d'assurance offert	<ul style="list-style-type: none">Le montant d'assurance offert est entre 25 000 \$ et 100 000 \$ sans preuves d'assurabilité.
Âge d'adhésion	<ul style="list-style-type: none">Vous devez respecter l'âge d'adhésion, selon le régime en utilisant le logiciel d'illustration afin de déterminer l'éligibilité. T10, T75, T100 : 18 à 65 ans T20 : 18 à 55 ans T100 libérée 20 ans : 18 à 50 ans
Remboursement des primes : options disponibles	<ul style="list-style-type: none">Remboursement des primes au décès (disponible avec tous les régimes)Remboursement des primes à l'expiration (disponible avec les régimes T10, T20 et T75)Remboursement des primes à la résiliation ou à l'expiration (disponible avec les régimes T75, T100 et T100 libérée 20 ans)
Comment répondre à une offre de la garantie pour maladies graves	<ul style="list-style-type: none">Si le client accepte cette offre, Beneva doit avoir reçu les exigences requises dans les 30 jours à partir de la date de l'offre (lettre au client) : le formulaire dûment rempli, selon le choix du client la déclaration de bonne santé signée par le clientLa différence de primeL'illustration
Date d'effet nouvelle couverture ou nouveau contrat	<ul style="list-style-type: none">Ajout d'une couverture sur un contrat existant : À la date d'établissement originalÉmission d'un nouveau contrat : À la date de signature de la demande
Date limite	<ul style="list-style-type: none">Beneva doit avoir reçu le tout (incluant la prime pour la nouvelle garantie) dans un délai maximal de 30 jours à partir de la date de l'offre faite au client, à défaut de quoi, il sera impossible de procéder et aucune exception ne peut être accordée.

18. Redatage à la date courante

Redatage d'un contrat avec ou sans changement

Redatage du contrat sans changement

Critères pour avoir une offre de redatage incluse avec le contrat

- Ce n'est pas un remplacement interne.
- Aucune conservation d'âge.
- Le contrat n'est pas en vigueur.

2 types d'offre de redatage sont possibles

1. Offre de redatage avec **case à cocher** sur le document *Modification à la proposition ou Déclaration d'assurabilité*.
2. Offre de redatage sur une **page distincte** lorsqu'il n'y a aucun document *Modification à la proposition ou Déclaration d'assurabilité*.

Comment accepter une offre de redatage

- Afin d'accepter l'offre de redatage sur le document *Modification à la proposition ou Déclaration d'assurabilité*, la case prévue à cet effet doit être cochée et le document dûment daté et signé par le(s) propriétaire(s) et le(s) assuré(s).
- Afin d'accepter l'offre de redatage sur page distincte, le document doit être dûment daté et signé par le(s) propriétaire(s).
- La demande doit être reçue avant la date limite inscrite sur le formulaire «*Exigences de placement Nouvelles affaires*».
- Les exigences de placement doivent être reçues à l'intérieur du délai demandé (vérifier la date d'échéance sur le formulaire qui accompagne le contrat).

La date de signature du document fait foi de l'autorisation du client à modifier la date du contrat. Aucun changement n'étant apporté au contrat, nul besoin de nous retourner le contrat émis. Nous n'effectuerons aucune réimpression de contrat.

Redatage du contrat

- Le contrat sera émis à la date de signature du document.
- Lorsque le document est signé le 29, 30 ou 31, la «Date du contrat» sera le 28^e jour du mois. Si cette dernière date avait une incidence sur l'âge qui a été utilisé pour fins de calcul de la prime, la «Date du contrat» serait alors la journée précédant ce changement d'âge pour conserver la prime actuelle.
- Lorsque le jour de prélèvement choisi correspond à la date d'établissement, le jour sera modifié pour coïncider avec la nouvelle date d'établissement.

Aucune offre de redatage n'est incluse avec le contrat

- Lorsque les critères ne sont pas satisfaits, une offre de redatage n'est pas incluse avec le contrat. Toutefois, si un redatage est demandé, le contrat doit être retourné et un nouveau contrat pourrait être émis en date courante ou à la date de signature du document *Modification à la proposition ou Déclaration d'assurabilité*, selon le cas.

Redatage du contrat avec changement

Prérequis pour effectuer le redatage

- Aucune assurance temporaire immédiate n'était en vigueur à l'acceptation de l'assuré par la sélection des risques;
- Le contrat n'est pas encore en vigueur;
- La demande doit être reçue avant la date limite inscrite sur le formulaire *Exigences de placement*;
- Les exigences de placement doivent être reçues à l'intérieur du délai demandé (vérifier la date d'échéance sur le formulaire qui accompagne le contrat).

Pour éviter un avenant, nous suggérons que la demande soit datée et signée par l'assuré et le propriétaire. Si un chèque ou instruction de prélèvement bancaire accompagne la demande, une mise en vigueur rapide pourra alors être effectuée.

Note importante : Certaines modifications requièrent l'intervention de la Sélection des risques et/ou du réassureur (changement de montant, changement de produit...). Si tel est le cas, il faut calculer le délai de traitement à compter de la date de retour au secteur de l'Émission des contrats.

Particularités

- Le produit doit encore être disponible à la nouvelle date du contrat.
- Lorsqu'une «*Modification à la proposition*» (avenant) ou une «*Déclaration d'assurabilité*» est requise, la date du nouveau contrat sera égale à celle de la signature de ce(s) document(s) par le client. Lorsque le document est signé le 29, 30 ou 31, la «Date du contrat» sera le 28^e jour du mois.
- Un chèque postdaté n'est pas accepté.
- Nous ne datons pas les contrats dans le futur.

Normes de service

- Le nouveau contrat sera expédié dans les 3 jours ouvrables (excluant le délai à la Sélection des risques, le cas échéant).

19. Antidatage d'un contrat (pour sauver l'âge)

Principe

L'antidatage d'un contrat est permis dans le seul but de diminuer l'âge de l'assuré pour les fins du calcul de la prime.

Date d'établissement maximum permise suite à l'antidatage, par produit		
Produit	Nouvelle date d'établissement suite à l'antidatage	Particularités
Assurance Vie Permanente (section C1 de la proposition)	<ul style="list-style-type: none"> Maximum 6 mois avant la date d'établissement originellement prévue. 	<ul style="list-style-type: none"> Suite à l'antidatage, lorsque l'avenant maladies graves est demandé, un avenant sera inclus avec le contrat.
Assurance Vie Temporaire (section C2 de la proposition)	<ul style="list-style-type: none"> Maximum 6 mois avant la date d'établissement originellement prévue. 	<ul style="list-style-type: none"> Suite à l'antidatage, lorsque l'avenant maladies graves est demandé, un avenant sera inclus avec le contrat.
Assurance Vie Tempo Plus (section C3 de la proposition)	<ul style="list-style-type: none"> Maximum 6 mois avant la date d'établissement originellement prévue. 	<ul style="list-style-type: none"> Suite à l'antidatage, lorsque l'avenant pour l'invalidité et/ou l'avenant maladies graves est (sont) demandé(s), un avenant sera inclus avec le contrat.
Assurance Maladies graves (section C4 de la proposition)	<ul style="list-style-type: none"> Maximum 3 mois avant la date d'établissement originellement prévue. 	<ul style="list-style-type: none"> Suite à l'antidatage, un avenant sera inclus avec le contrat.
Assurance Vie Universelle (section C5 de la proposition)	<ul style="list-style-type: none"> Maximum 6 mois avant la date d'établissement originellement prévue. 	<ul style="list-style-type: none"> Suite à l'antidatage, lorsque l'avenant maladies graves est demandé, un avenant sera inclus avec le contrat.

Règles générales

Critères à respecter	<ul style="list-style-type: none"> Le produit devait être disponible à la nouvelle date demandée. Il ne s'agit pas d'un remplacement interne. Le client devait avoir droit au produit au moment de la signature de la proposition. Toutes les primes, à compter de la nouvelle date d'émission, devront être acquittées.
Antidatage automatique	<ul style="list-style-type: none"> Au moment de l'émission, on procédera automatiquement à l'antidatage de tout contrat jusqu'à un maximum de 30 jours de la date d'établissement, seulement lorsque cela permet de sauver l'âge sauf sur l'illustration l'âge n'a pas été conservé.

20. Modification du contrat rétroactive à la date d'émission

Statut du contrat	Prérequis	Particularités
Contrat non en vigueur	<ul style="list-style-type: none"> La demande doit être reçue avant la date limite inscrite sur le formulaire <i>Exigences de placement</i>. Pour éviter un avenant, nous suggérons que la demande soit datée et signée par l'assuré et le propriétaire. Si un chèque ou instruction de prélèvement accompagne la demande, une mise en vigueur rapide pourra alors être effectuée. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune
Contrat en vigueur	<ul style="list-style-type: none"> Retour du contrat dans les trente (30) jours (calendrier) suivant la date de mise en vigueur. <p>Les changements suivants seront effectués rétroactifs à la date d'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> augmentation ou diminution du capital assuré changement ou retrait d'une garantie <p>Les ajouts suivants seront effectués par l'administration des contrats, même si reçu dans le délai de 30 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> ajout de garantie vie et maladies graves* ajout d'assuré* ajout d'un avenant en cas d'invalidité* <p>* Le changement sera effectué à l'échéance de la prime (quantième) le plus proche de la date d'approbation de la sélection des risques. Cependant, la date d'effet du changement ne peut être avant la date de signature de la demande (formulaire).</p> <ul style="list-style-type: none"> Après le délai de 30 jours suivant la date de mise en vigueur, toute demande de modification doit être transmise à l'Administration des contrats en vigueur. 	<ul style="list-style-type: none"> Certaines modifications requièrent l'intervention de la Sélection des risques et/ou du réassureur (changement de montant, changement de produit, etc.). Si tel est le cas, il faut calculer le délai de traitement à compter de la date de retour au secteur de l'Émission des contrats.

Règles générales

Normes de service	<ul style="list-style-type: none"> Le nouveau contrat sera expédié dans les trois (3) jours ouvrables (excluant le délai à la Sélection des risques, le cas échéant).
-------------------	--

21. Exigences de placement

Règles générales	
Délai alloué	<ul style="list-style-type: none">• Quarante-cinq (45) jours à compter de la date d'expédition pour recevoir toutes les exigences de placement. Le délai pourrait être moindre selon les dates de péremption des déclarations / exigences reçues.• La date limite est inscrite sur le formulaire «Exigences de placement Nouvelles affaires» accompagnant le contrat et dans l'écran «Exigences d'émission et mise en vigueur» dans Ingenium.
Réception des exigences	<ul style="list-style-type: none">• Si les exigences sont reçues dans le délai alloué, la mise en vigueur du contrat s'effectuera la journée ouvrable suivant leur réception.
Entrée en vigueur du contrat (début de la protection)	<ul style="list-style-type: none">• Lorsqu'une «modification à la proposition» ou «déclaration d'assurabilité» fait partie des exigences de placement, la date d'entrée en vigueur du contrat ne peut être antérieure à la date de signature du document.• Lorsqu'une «modification à la proposition» ou «déclaration d'assurabilité» ne fait pas partie des exigences de placement, la date d'entrée en vigueur du contrat, sera la date de réception des exigences chez Beneva.
Primes requises	<ul style="list-style-type: none">• La prime est requise à compter de la date d'établissement du contrat. Donc, il est possible que plus d'une prime soit prélevée sur réception des exigences de placement ou dans un court délai.
Changement ou nouvelle information reçue	<ul style="list-style-type: none">• Toute nouvelle information reçue et tout changement fera l'objet d'une nouvelle étude d'assurabilité avant la mise en vigueur.
Fermeture du dossier	<ul style="list-style-type: none">• Si toutes les exigences ne sont pas reçues à l'intérieur du délai alloué, l'offre du tarificateur n'est plus valide et le dossier sera fermé sans aucun avis.
Exigences reçues après que le dossier soit fermé	<ul style="list-style-type: none">• Nous procéderons à une analyse du dossier pour déterminer si nous pouvons procéder à la mise en vigueur. Une déclaration d'assurabilité pourrait être exigée. <p>Pour éviter tout délai inutile, veuillez respecter la date limite inscrite sur le formulaire «Exigences de placement Nouvelles affaires» joint au contrat.</p>

22. Prime pour une nouvelle affaire

Paiement de la première prime versé avec la proposition	
Particularités	<ul style="list-style-type: none">• 3 options offertes, mais un seul choix est permis
1 ^{re} option	<ul style="list-style-type: none">• Chèque payable à l'ordre de Beneva inc.<ul style="list-style-type: none">- Encaissement à la réception de la proposition- Il doit être encaissable à la date de signature de la proposition
2 ^e option	<ul style="list-style-type: none">• Débits préautorisés<ul style="list-style-type: none">- Prélèvement à la réception de la proposition <p>Le formulaire d'Accord de débits préautorisés doit avoir été rempli, le chèque spécimen et l'identité du payeur doivent être reçus.</p>
Payable à la livraison des exigences de placement	<ul style="list-style-type: none">• Si l'option «Payable à la livraison des exigences de placement » est choisie, l'encaissement sera effectué à la réception des exigences de placement.
Prélèvement à la mise en vigueur du contrat	<ul style="list-style-type: none">• Si l'option «Prélèvement à la mise en vigueur du contrat» est choisie, l'encaissement sera effectué à l'acceptation si la seule exigence de placement est la prime.

22. Prime pour une nouvelle affaire (suite)

Païement de la première prime versé avec la proposition

Particularités Vie universelle

Prime facturable

- Lorsque le montant de la prime facturable n'est pas précisé dans la proposition, nous considérons qu'elle correspond à celui de l'illustration

Païement reçu avec la proposition

- L'encaissement sera effectué à la date de réception.
- Le dépôt sera crédité dans le contrat à la date de mise en vigueur.
Si la date d'établissement est antérieure à la date de mise en vigueur :
 - La prime minimum sera appliquée rétroactive à la date d'établissement pour couvrir les coûts d'assurances.
 - La balance du dépôt sera appliquée à la date de mise en vigueur, selon le choix d'investissement (début du rendement).

Païement reçu avec les exigences de placement

- Le dépôt sera crédité dans le contrat à la date de mise en vigueur.
Si la date d'établissement est antérieure à la date de mise en vigueur :
 - La prime minimum sera créditée sera appliquée rétroactive à la date d'établissement pour couvrir les coûts d'assurances.
 - La balance du dépôt sera appliquée à la date de mise en vigueur, selon le choix d'investissement (début du rendement).

23. Jour de prélèvement automatique

Jour de prélèvement automatique débits préautorisés : Traditionnel et Vie Universelle

Traditionnel

- À moins d'une indication contraire sur la proposition, le jour de prélèvement sera égal au jour de la date du contrat.
- En indiquant un jour spécifique sur la proposition, 2 primes pourraient être prélevées à des dates très rapprochées dans le compte du client.

Exemple : La date de contrat est le 28 septembre, mais le client a choisi le 1^{er} comme date de prélèvement. Si la première prime est reçue lors de la mise en vigueur du contrat vers la mi-octobre, nous encaisserons la prime immédiatement pour couvrir le 28 septembre et nous préleverons la prime payant le mois d'octobre immédiatement puisque la date de prélèvement du 1^{er} octobre est déjà passée. Nous suggérons donc de ne pas indiquer une date spécifique de prélèvement sur la proposition.

Vie Universelle

- Le jour du prélèvement doit être égal ou antérieur au jour anniversaire du contrat. En effet, les fonds doivent être déposés sur le contrat avant que les coûts d'assurance ne soient retranchés.

Exemple : Un contrat émis le 4 février ne pourra avoir un débit préautorisé le 15 février. Le débit préautorisé devra se faire soit le 1^{er}, 2, 3 ou 4 février. Si le jour de prélèvement choisi est après la date d'établissement du contrat, le jour de prélèvement sera modifié d'office pour coïncider avec la date d'établissement du contrat.

24. Détermination de l'existence d'un tiers (vie universelle)

Détermination de l'existence d'un tiers et l'identification du tiers, le cas échéant

Détermination de l'existence d'un tiers

- Conformément à la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* ainsi qu'à ses règlements, le conseiller en sécurité financière / représentant doit remplir la section *Détermination de l'existence d'un tiers* de la proposition et prendre des mesures raisonnables pour déterminer :
 - s'il existe un tiers en ce qui concerne ce contrat d'assurance,
 - si le(s) propriétaire(s) agit (agissent) pour le compte d'un tiers (individu, personne morale ou autre type d'entité),
 - si un tiers paie des sommes pour ce contrat d'assurance, ou
 - si un tiers aura l'usage de la valeur de ce contrat d'assurance ou y aura accès.

Identification du tiers (si applicable)

- Lorsque le conseiller en sécurité financière / représentant détermine ou soupçonne l'existence d'un tiers pouvant avoir des intérêts dans la souscription du contrat ou lorsque le payeur des primes est une personne ou une entité différente du (des) propriétaire(s), il doit fournir les renseignements sur le tiers et remplir dans la section *Identification du tiers* de la proposition prévue à cet effet.

25. Vérification de l'existence (identité) des personnes morales et autres entités (vie universelle)

Vérification de l'existence des entités : formulaire et documents complémentaires requis

Formulaire requis	<ul style="list-style-type: none">Lorsque le propriétaire est une personne morale ou un autre type d'entité et la garantie demandée et une assurance vie entière ou assurance vie universelle, le formulaire <i>Vérification de l'existence (identité) des personnes morales et autres entités</i> est requis.
Document(s) requis	<ul style="list-style-type: none">Le formulaire <i>Vérification de l'existence (identité) des personnes morales et autres entités</i>, dûment rempli et signé.Dans le cas d'une personne morale ou corporation, le certificat de constitution et les documents confirmant les administrateurs actifs et les personnes qui contrôlent directement ou indirectement la corporation ou l'entité sont requis.Veillez vous référer au formulaire pour obtenir des précisions sur les documents requis selon le type d'entité :<ul style="list-style-type: none">– personne morale ou corporation active– personne morale ou corporation passive (incluant fiducie et succession)– Organisme sans but lucratif

26. Déclaration de résidence aux fins de l'impôt du (des) propriétaire(s) (autocertification) (vie universelle)

Déclaration de résidence aux fins de l'impôt du (des) propriétaire(s) (autocertification) (vie entière et vie universelle)

Propriétaire Individu	<ul style="list-style-type: none">Chaque propriétaire (individu) doit nous confirmer s'il est résident(e) du Canada et/ou d'une juridiction autre que le Canada et les États-Unis aux fins de l'impôt.Lorsque le propriétaire est résident(e) d'une juridiction autre que le Canada et les États-Unis aux fins de l'impôt, le formulaire <i>Déclaration de résidence aux fins de l'impôt (autocertification) – Individu</i> est obligatoire.
Propriétaire Entité	<ul style="list-style-type: none">Le signataire autorisé de l'entité doit nous confirmer :<ul style="list-style-type: none">– si l'entité est résident(e) du Canada et/ou d'une juridiction autre que le Canada aux fins de l'impôt et– si chaque personne détenant le contrôle de l'entité est résident(e) du Canada et/ou d'une juridiction autre que le Canada aux fins de l'impôt. <p>Ces informations doivent être confirmées sur le formulaire <i>Vérification de l'existence (identité) des personnes morales et autres entités</i> ou sur le formulaire <i>Déclaration de résidence aux fins de l'impôt (autocertification) – Entité</i>.</p>

27. Vérification de l'identité – assuré(s) et propriétaire(s)

Vérification de l'identité – assuré(s) et propriétaire(s)

Assuré(s) Toutes les garanties	<ul style="list-style-type: none">Le conseiller en sécurité financière/représentant doit vérifier l'identité de <u>chaque assuré</u>, en tout <u>temps et pour tous les types de garanties</u>.
Propriétaire(s) Vie entière et Vie universelle	<ul style="list-style-type: none">Selon la <i>Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes</i> (la Loi), le conseiller en sécurité financière / représentant doit vérifier l'identité de <u>chaque propriétaire pour les garanties vie entière et vie universelle</u>.<ul style="list-style-type: none">– Pour l'assurance vie universelle (VU) : Si le propriétaire du contrat est différent de l'assuré, le conseiller en sécurité financière / représentant doit vérifier l'identité de chaque propriétaire du contrat, tel que requis par la <i>Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes</i> (la Loi).
Informations requises concernant le Document de vérification	<ul style="list-style-type: none">Le conseiller doit indiquer de quelle façon la validation de l'identité de chaque assuré a été faite (en tout temps pour tout type de produit) et de chaque propriétaire (pour une assurance VU, si différent de l'assuré).

28. Droit d'examen

Règles générales	
Notre politique (basée sur le texte du contrat)	<ul style="list-style-type: none">• Nous accordons au propriétaire du contrat un délai de 10 jours (calendrier) à compter de la date de sa délivrance pour prendre connaissance du contrat.• Durant cette période, le propriétaire peut mettre fin au contrat en faisant parvenir un avis écrit à cet effet accompagné du contrat. Si nous recevons le tout dans les délais prévus, nous rembourserons alors toute prime du contrat versée auparavant.
Établir la date de livraison du contrat	<ul style="list-style-type: none">• Si le contrat a été mis en vigueur sans exigences de placement<ul style="list-style-type: none">– trente (30) jours (calendrier) à compter de la date d'expédition du contrat (information dans Ingenium).• Si le contrat a été mis en vigueur suite à la réception des exigences de placement<ul style="list-style-type: none">– 10 jours (calendrier) à compter de la date de signature de l'avenant ou le formulaire <i>Déclaration d'assurabilité</i> (date de signature confirme la date de livraison). S'il n'y a pas d'avenant ou de formulaire <i>Déclaration d'assurabilité</i>, la date inscrite sur tout autre document (ex. : date du chèque) sera considérée comme étant la date de livraison du contrat. <p>Après ces délais, il n'y a plus de droit d'examen. La demande de résiliation, redatage ou modification sera traitée conformément aux procédures alors en vigueur.</p> <p>Note : Si le contrat émis n'est pas encore en vigueur, et qu'une modification est souhaitée, se référer à la section « <i>Modification de la couverture rétroactive à la date d'établissement</i> ».</p>

29. Transmission de renseignements à un tiers

Règles générales	
Transmission des résultats de tests au médecin du client	<ul style="list-style-type: none">• Si l'assurance est refusée en raison des résultats des tests commandés<ul style="list-style-type: none">• Nous enverrons automatiquement les résultats de tests au médecin du client (à moins d'un contenu hautement confidentiel).• Prévoir un délai de 5 jours ouvrables, suivant la décision du tarificateur.• Si le risque est supprimé<ul style="list-style-type: none">• Une demande du conseiller / agent général (MGA) par courriel est suffisante puisque nous avons déjà une autorisation dans la proposition.• Prévoir un délai de 5 jours ouvrables, suivant la réception de la demande
Transmission de la raison de la décision au médecin du client (surprime ou refus)	<ul style="list-style-type: none">• Une autorisation écrite du client (signée et datée) est requise.• Prévoir un délai de 5 jours ouvrables, suivant la réception de la demande.• Une confirmation sera envoyée dans LifeSuite, par exemple, « Lettre du tarificateur envoyée au médecin ».• En raison d'un risque associé à une interprétation erronée, l'information est toujours transmise au médecin du client et non au client.
Transmission de documents à un autre assureur	<ul style="list-style-type: none">• L'autre assureur doit nous faire parvenir l'autorisation du client.• Nous transmettrons toutes les exigences que nous avons au dossier à la date de réception de la demande. <p>Important : Il est à noter que si certaines exigences demandées sont toujours en attente, nous aviserons l'autre assureur de soumettre une nouvelle demande à une date ultérieure.</p> <ul style="list-style-type: none">• Prévoir un délai de 5 jours ouvrables, après la réception de la demande.
Demande de documents auprès d'un autre assureur	<ul style="list-style-type: none">• Généralement, nous ne pouvons utiliser le paramédical (ou examen médical) effectué dans le cadre d'une demande d'assurance chez un autre assureur ; le contenu étant différent. Veuillez noter que nous n'avons aucun contrôle sur la réception d'exigences demandées chez un autre assureur.

À propos de Beneva

Née du regroupement de La Capitale et de SSQ Assurance, Beneva est la plus grande mutuelle d'assurance au Canada avec plus de 3,5 millions de membres et de clients. Elle compte sur plus de 5 000 employés dévoués : des gens qui protègent des gens. Son approche humaine s'ancre dans les valeurs mutualistes partagées par ses employés. Avec un actif de 26,8 milliards de dollars, Beneva se révèle un acteur clé parmi les grands de l'industrie de l'assurance et des services financiers au Canada.

beneva.ca

beneva