



Conseiller
Assurance
individuelle

Renseignements généraux



Table des matières

1. Concept Multi-Vie.....	3
1.1. Description.....	3
1.2. Nombre d'assurés et de couvertures.....	3
1.3. Propriétaire.....	3
1.4. Assuré principal.....	3
1.5. Frais de contrat.....	3
1.6. Calcul des primes.....	3
1.7. Modifications.....	3
1.8. Décès ou retrait de l'assuré principal.....	4
2. Description des garanties supplémentaires.....	4
2.1. Exonération des primes (EP).....	4
2.2. Avenant en cas de maladie grave.....	5
2.3. Avenant Jeunesse Plus (AJP).....	6
2.4. Avenant Juvénile (AJ).....	8
2.5. Bénéfice en cas de fracture.....	9
2.6. Décès et Mutilation Accidentels (DMA).....	10
3. Description des garanties incluses sans frais.....	11
3.1. Option de renouvellement.....	11
3.2. Droit de transformation.....	11
3.3. Option d'échange.....	12
3.4. Prestation d'Invalidité Extrême (PIE).....	13
4. Règles générales de souscription.....	13
4.1. Proposition.....	13
4.2. Admissibilité et proposition préliminaire.....	13
4.3. Livraison de contrat – Droit d'examen.....	14
4.4. Rapport d'enquête.....	14
4.5. Examen médical ou paramédical.....	14
5. Tarification.....	14
5.1. Tarif non-fumeur.....	14
5.2. Établissement de l'âge.....	14
5.3. Paiement de la prime.....	14
5.4. Risques privilégiés et critères de sélection.....	15
6. Particularités.....	16
6.1. Assurance Temporaire Immédiate (ATI).....	16
6.2. Politique en matière de remplacement interne entre les conseillers de SSQ Assurance.....	16
7. Autres.....	16
7.1. Assurance conjointe.....	16
7.2. Compte de dépôt de primes (CDP).....	17

1. Concept Multi-Vie

1.1. Description

Le concept Multi-Vie permet à plusieurs membres d'une même famille ou d'une même entreprise de souscrire à l'intérieur d'un même contrat plusieurs régimes permanents (excluant la vie universelle) ou temporaires et de profiter d'une économie sur les frais annuels de contrat.

1.2. Nombre d'assurés et de couvertures

Le concept Multi-Vie permet d'assurer dans un seul contrat jusqu'à six assurés et un maximum de 20 couvertures.

1.3. Propriétaire

Une personne ou entreprise doit être désignée comme propriétaire du contrat. Deux personnes peuvent également être nommées copropriétaires du contrat.

1.4. Assuré principal

L'assuré principal est déterminé parmi les assurés dont la couverture respecte à la fois la prime et le capital minimum requis pour l'émission d'un contrat.

L'assuré principal est l'aîné des assurés souscrivant un produit permanent ou, si aucun régime permanent n'est demandé, l'aîné des assurés souscrivant une assurance temporaire.

1.5. Frais de contrat

Les frais annuels de contrat sont de 60 \$ pour chaque nouveau contrat d'assurance vie Tempo Plus, vie permanente, maladies graves ou vie universelle (frais mensuels de 5 \$).

1.6. Calcul des primes

La prime peut être calculée à l'aide de notre logiciel d'illustrations. Les primes et frais annuels de contrat applicables sont présentés sur chaque illustration.

1.7. Modifications

Le contrat peut être adapté en fonction de l'évolution des besoins individuels, familiaux ou corporatifs. Après l'émission du contrat, de nouveaux assurés peuvent être ajoutés (excluant la vie universelle) ou, encore, une division du contrat en contrats distincts peut être demandée.

- **Ajout d'assuré(s) à un contrat en vigueur**

La prime peut être calculée à l'aide de notre logiciel d'illustrations.

- **Changement de taux fumeur au taux non-fumeur**

Les preuves d'assurabilité seront demandées incluant l'analyse d'urine. Le taux non-fumeur utilisé sera en fonction de l'âge de l'assuré à l'émission du contrat. Pour les assurés de moins de 18 ans à l'émission, le taux non-fumeur utilisé sera celui à l'âge de 18 ans selon le tarif en vigueur lors de l'émission du contrat. La demande de changement doit être effectuée à l'âge adulte seulement.

- **Division du contrat Multi-Vie en contrats distincts**

Le contrat Multi-Vie peut être divisé en contrat(s) distinct(s) dans les cas suivants :

- Le propriétaire demande que la couverture d'un ou plusieurs assurés soit transférée à un ou plusieurs nouveau(x) contrat(s) distinct(s).
- Dans les 60 jours suivant l'annulation de sa protection à la demande du propriétaire, un assuré demande de continuer sa garantie sous un contrat distinct.

L'assureur s'engage alors à émettre un contrat distinct sans preuves d'assurabilité. Le régime, la prime, les valeurs et conditions du nouveau contrat deviennent les mêmes que ceux d'un contrat individuel identique émis à la même date d'effet que celle de la protection Multi-Vie. Des frais de modification de 25 \$ par contrat sont applicables.

1.8. Décès ou retrait de l'assuré principal

Advenant le décès ou le retrait de la couverture de l'assuré principal du contrat Multi-Vie, un nouvel assuré principal est choisi parmi les autres assurés selon la méthode décrite au point « 1.4. Assuré principal » ci-dessus. La prime du contrat est alors ajustée en conséquence.

2. Description des garanties supplémentaires

2.1. Exonération des primes (EP)

a) Description – délai d'attente de 4 mois

Cette garantie exonère les primes en cas d'invalidité totale du propriétaire ou de l'assuré. Après une période de **4 mois** d'invalidité totale continue, la compagnie prend en charge le paiement des primes échues depuis la date de début de l'invalidité totale jusqu'à la fin de la période d'invalidité.

- **Âge d'adhésion**

18 à 55 ans

- **Disponibilité**

Peut être ajoutée à l'établissement, ou à une date ultérieure (avec preuves d'assurabilité), sur les produits Tempo Plus, Vie entière, Temporaire 100, Assurance maladies graves et Vie universelle. Pour le produit Vie universelle, l'une des deux options d'exonération des primes est offerte : *exonération de la prime minimum* ou *exonération de la prime facturable*. L'exonération des primes est offerte uniquement pour les contrats dont les propriétaires sont des individus et non une compagnie.

- **Prime de la garantie Exonération des primes – 4 mois**

Assuré âgé de 18 à 55 ans	Taux de prime en pourcentage (%) de la prime totale
Homme	9,0 %
Femme	12,0 %

b) Description – délai d’attente de 6 mois

Cette garantie exonère les primes en cas d’invalidité totale du propriétaire ou de l’assuré. Après une période de **6 mois** d’invalidité totale continue, la compagnie prend en charge le paiement des primes échues depuis la date de début de l’invalidité totale jusqu’à la fin de la période d’invalidité.

- **Âge d’adhésion**

18 à 55 ans

- **Disponibilité**

Peut être ajoutée à l’établissement, ou à une date ultérieure (avec preuves d’assurabilité), sur nos produits Tempo Plus, Vie entière, Temporaire 100, Assurance maladies graves et Vie universelle. Pour le produit Vie universelle, l’une des deux options d’exonération des primes est offerte : *exonération de la prime minimum* ou *exonération de la prime facturable*. L’exonération des primes est offerte uniquement pour les contrats dont les propriétaires sont des individus et non une compagnie.

- **Prime de la garantie Exonération des primes – 6 mois**

Assuré âgé de 18 à 55 ans	Taux de prime en pourcentage (%) de la prime totale
Homme	5,0 %
Femme	7,5 %

c) Fin de la protection – Exonération des primes (4 ou 6 mois)

Une garantie cesse d’être couverte en vertu de la présente garantie à la première des dates suivantes :

- la date de réception d’une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la garantie couverte par la présente garantie ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure;
- la date à laquelle la période de paiement de la prime de la garantie couverte cesse;
- la date de cessation de la garantie couverte.

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d’anniversaire du contrat la plus rapprochée du 60e anniversaire de naissance de l’assuré;
- la date de réception d’une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la présente garantie ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure;
- la date à laquelle il n’y a plus aucune garantie couverte en vertu de la présente garantie;
- la date à laquelle ce contrat est résilié et devient nul.

2.2. Avenant en cas de maladie grave

- **Description**

L’Avenant en cas de maladie grave est offert sous forme d’avenant et peut être ajouté sur nos produits Tempo Plus, Vie entière, Temporaire 100 et Vie universelle. L’avenant est offert à l’émission, sur une base individuelle.

- **Définition**

Maladies couvertes : cancer, crise cardiaque et accident vasculaire cérébral.

Pour obtenir les définitions contractuelles de ces maladies, veuillez consulter la clause de contrat d’assurance.

- **Âge d'adhésion**

18 à 60 ans

- **Montant de la couverture**

Un montant forfaitaire de 20 000 \$. L'assuré doit survivre 30 jours suivant le diagnostic d'une maladie grave couverte pour que la prestation soit payable.

- **Autres caractéristiques**

- Les primes sont garanties et nivelées.
- L'Avenant en cas de maladie grave peut être conservé si la couverture d'assurance vie Tempo Plus est transformée en produit d'assurance vie permanente. Les taux applicables à l'âge d'adhésion de l'avenant continueront de s'appliquer.
- Un seul Avenant en cas de maladie grave est permis par assuré.
- La Garantie d'assistance est incluse avec l'Avenant en cas de maladie grave.

- **Disponibilité**

Cet avenant peut être ajouté aux produits Tempo Plus, Vie entière, Temporaire 100 et Vie universelle.

L'Avenant en cas de maladie grave est offert uniquement lors de la souscription initiale d'assurance vie ou lors d'une demande d'ajout de montant d'assurance exigeant des preuves d'assurabilité.

L'assuré qui se qualifie pour l'assurance vie (accepté à un taux régulier et sans exclusion), sera automatiquement qualifié pour l'avenant en cas de maladie grave, sans preuves d'assurabilité additionnelles.

- **Fin de la protection**

La garantie en cas de maladie grave prend fin à la première des éventualités suivantes :

- à l'âge de 85 ans de l'assuré;
- à la date de résiliation de la garantie en cas de maladie grave;
- à la date à laquelle la garantie assurance vie, à laquelle cette garantie est rattachée, n'est plus en vigueur;
- la date à laquelle le propriétaire présente une réclamation de prestation à la suite d'un diagnostic de maladie grave couverte;
- au décès de l'assuré.

2.3. Avenant Jeunesse Plus (AJP)

- **Description**

Protection familiale

Cette garantie offre aux enfants de l'assuré une protection d'assurance vie jusqu'à l'âge de 25 ans pour le montant choisi. L'assuré doit être propriétaire du contrat pour souscrire cet avenant.

Montant d'assurance minimum : 5 000 \$

Une protection additionnelle peut être ajoutée à la protection minimum de 5 000 \$, jusqu'à un maximum de 25 000 \$ par enfant.

Prestation supplémentaire de décès à la suite d'une hospitalisation prolongée

Lorsque la cause du décès d'un enfant a entraîné plus de 30 jours d'hospitalisation dans les 12 mois précédant le décès, la prestation est majorée d'un montant de 75 \$ par jour d'hospitalisation (à compter du 1^{er} jour) jusqu'à un maximum de 50 % du montant d'assurance.

Droit de transformation

L'avenant peut être transformé, sans preuves d'assurabilité, pour un montant pouvant atteindre 5 fois la protection en vigueur (maximum 100 000 \$) en une assurance vie permanente alors offerte par l'assureur au moment de la demande de transformation. La demande de transformation doit être faite avant la date la plus rapprochée parmi les événements suivants :

- le 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré;
- la date de mariage de l'enfant assuré;
- la date de cessation du contrat auquel cette garantie est ajoutée.

Garantie en cas de décès du parent propriétaire

L'avenant comporte une garantie d'exonération des primes à la suite du décès du propriétaire du contrat auquel cet avenant est ajouté.

Protection automatique des nouveau-nés

Cette garantie couvre automatiquement tous les nouveau-nés d'assuré, nés après l'entrée en vigueur de la garantie, et ce, dès qu'ils atteignent l'âge de 15 jours ou à compter de la date de sortie de l'hôpital si ultérieure. Aucune prime additionnelle n'est requise pour cette protection.

- **Taux**

Montant d'assurance minimum de 5 000 \$: 50 \$ par année pour couvrir tous les enfants de l'assuré.

Protection additionnelle : 4 \$ annuellement par 1 000 \$ de capital assuré.

- **Âge d'adhésion**

Cet avenant est offert si l'assuré est âgé de 18 à 55 ans.

- **Disponibilité**

Cet avenant est offert aux enfants à charge de l'assuré, âgés de 15 jours jusqu'à 17 ans au plus proche anniversaire de naissance (selon la date d'établissement du contrat). L'avenant peut être ajouté aux produits Tempo Plus, Vie entière, Temporaire 100 et Vie universelle.

- **Fin de la protection**

La garantie prend fin pour un assuré à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée du 25^e anniversaire de naissance de l'assuré;
- la date de la demande écrite de remplacement de la présente garantie sur la vie de l'assuré par un autre contrat;
- la date du mariage de l'assuré.

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée de la date à laquelle tous les assurés ont atteint leur 25^e anniversaire de naissance;
- la date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la présente garantie ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure;
- la date à laquelle il n'y a plus aucun assuré en vertu de la présente garantie;
- la date à laquelle ce contrat est résilié et devient nul.

2.4. Avenant Juvénile (AJ)

- **Description**

Protection familiale

Cette garantie offre une protection d'assurance maladies graves pour tous les enfants de l'assuré, jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 21 ans (ou 25 ans si l'assuré est toujours aux études à temps plein).

Montant d'assurance minimum : 5 000 \$

Une protection additionnelle peut être ajoutée, jusqu'à un maximum de 50 000 \$ par enfant. Le montant d'assurance doit être le même pour chacun des enfants sous un même contrat.

Maladies graves couvertes

Les 15 maladies graves suivantes sont couvertes : autisme, cancer (avec risque de décès), cécité, diabète sucré de type 1, dystrophie musculaire, fibrose kystique, insuffisance motrice cérébrale, insuffisance rénale, maladies congénitales du cœur, paralysie, surdité, transplantation d'un organe vital, transplantation d'un organe vital sur liste d'attente, trisomie 21 et tumeur cérébrale bénigne.

Prestation payable à la suite d'un diagnostic de maladie grave

Si l'assuré reçoit un diagnostic de maladie grave pendant que la présente garantie est en vigueur et survit à un tel diagnostic au moins 30 jours, la compagnie s'engage à payer au propriétaire le capital assuré. Une seule prestation est payable en vertu de la garantie.

Garantie en cas de décès du parent propriétaire

L'avenant comporte une garantie d'exonération des primes à la suite du décès du propriétaire du contrat auquel cet avenant est ajouté.

Protection automatique des nouveau-nés

Cette garantie couvre automatiquement tous les enfants du propriétaire nés suite à l'entrée en vigueur de la garantie. Aucune prime additionnelle n'est requise pour cette protection.

Limitation

Tout enfant né à l'intérieur des 10 mois après l'entrée en vigueur de l'Avenant Juvénile ne sera plus couvert en vertu de cette couverture s'il reçoit un diagnostic de maladie grave dans les 30 jours suivant sa naissance.

- **Taux**

Montant d'assurance minimum de 5 000 \$: 75 \$ par année pour couvrir tous les enfants du propriétaire.

Protection additionnelle : 15 \$ annuellement par 1 000 \$ de capital assuré.

- **Âge d'adhésion**

Cet avenant est offert si l'assuré est âgé de 18 à 65 ans.

- **Disponibilité**

Cet avenant est offert aux enfants du propriétaire, âgés de 30 jours à 17 ans. Il peut être ajouté sur tout contrat adulte d'Assurance maladies graves.

- **Fin de la protection**

La présente garantie prend fin pour un assuré à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire de la garantie la plus rapprochée du 21^e anniversaire de naissance de l'assuré (ou de son 25^e anniversaire si l'assuré est toujours aux études à temps plein);
- la date à laquelle l'assuré, né dans les dix (10) mois suivant la date d'émission de la garantie, reçoit un diagnostic de maladie grave dans les 30 jours suivant sa naissance;
- la date à laquelle l'assuré de la présente garantie décède.

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée de la date à laquelle tous les assurés ont atteint leur 21^e anniversaire de naissance (ou leur 25^e anniversaire de naissance si un ou plusieurs des assurés sont aux études à temps plein);
- la date à laquelle le propriétaire demande le paiement de la prestation à la suite d'un diagnostic de maladie grave;
- la date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la présente garantie ou la date stipulée dans une telle demande, si postérieure;
- la date à laquelle il n'y a plus aucun assuré en vertu de la présente garantie;
- la date de cessation de la garantie en cas de maladie grave à laquelle est rattachée la présente garantie.

2.5. Bénéfice en cas de fracture

- **Description**

Cette protection permet à l'assuré, ayant subi une fracture ou un sectionnement à la suite d'un accident, de recevoir l'indemnité décrite au tableau suivant :

Fracture	Indemnité
Crâne, colonne vertébrale, bassin (os iliaque) et fémur	5 000 \$
Sternum, larynx, trachée, omoplate, radius, humérus, cubitus, rotule, tibia et péroné	1 500 \$
Os non énuméré ci-dessus	750 \$

Les indemnités sont doublées lorsque l'accident survient dans un transport en commun, un escalier mobile ou un ascenseur public, à l'occasion de l'incendie d'un édifice gouvernemental, d'un ouragan, d'un cyclone ou lorsque l'assuré est frappé par la foudre.

- **Taux**

- 45 \$ par année si ajouté aux produits Tempo Plus, Vie entière 100, Temporaire 100, Assurance maladies graves ou Vie universelle;
- 55 \$ par année si ajouté à un produit Vie entière 20 (les primes sont payables pendant 20 ans).

Note : Les primes sont non garanties.

- **Définition**

Fracture signifie la rupture violente d'un os ou d'un cartilage dur.

Sectionnement signifie la séparation d'un os en au moins deux parties résultant en une perte complète et définitive.

Le diagnostic doit être fait dans les 30 jours suivant l'accident.

- **Âge d'adhésion**

0 à 60 ans

- **Disponibilité**

Cet avenant peut être ajouté à l'établissement sur nos produits Tempo Plus, Vie entière, Temporaire 100, Assurance maladies graves et Vie universelle.

- **Fin de la protection**

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée du 70^e anniversaire de naissance de l'assuré;
- la date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la présente garantie ou de la garantie à laquelle est annexée la présente garantie ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure;
- la date de cessation de la garantie à laquelle est annexée la présente garantie;
- la date à laquelle ce contrat est résilié.

2.6. Décès et Mutilation Accidentels (DMA)

- **Description**

En cas de mutilation ou de décès à la suite d'un accident, les indemnités suivantes sont payables :

Perte	Pourcentage (%) de la prestation choisie
De la vie	100 %
Des deux yeux, des deux mains ou des deux pieds	100 %
D'une main et d'un pied, d'une main et d'un œil ou d'un pied et d'un œil	100 %
De l'usage des membres (quadruplégie, hémiplegie ou paraplégie)	100 %
D'une main, d'un pied ou d'un œil	50 %

Les indemnités sont doublées lorsque l'accident survient dans un transport en commun, un escalier mobile ou un ascenseur public, à l'occasion de l'incendie d'un édifice gouvernemental, d'un ouragan, d'un cyclone ou lorsque l'assuré est frappé par la foudre.

Si, à la suite d'un même accident, un assuré subit plusieurs pertes, l'indemnité n'est payable que pour la perte prévoyant l'indemnité la plus élevée.

- **Définition**

Un membre peut être un bras ou une jambe. La perte doit survenir dans les 180 jours suivant l'accident.

- **Âge d'adhésion**

0 à 60 ans

- **Capital assuré offert**

Minimum : 5 000 \$

Maximum : 500 000 \$, sans toutefois dépasser le capital-décès de la garantie à laquelle le DMA est rattaché.

- **Disponibilité**

Peut être ajouté à l'établissement sur nos produits Tempo Plus, Vie entière, Temporaire 100 et Vie universelle.

- **Fin de la protection**

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré;
- la date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la présente garantie ou de la garantie à laquelle est annexée la présente garantie ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure;
- la date de cessation de la garantie à laquelle est annexée la présente garantie;
- la date à laquelle l'assuré de la présente garantie décède;
- la date à laquelle ce contrat est résilié et devient nul.

3. Description des garanties incluses sans frais

3.1. Option de renouvellement

- **Description**

L'option de renouvellement s'applique à des produits d'assurance temporaire ou à des garanties supplémentaires de courte durée : ces produits ou garanties supplémentaires sont alors renouvelables sans preuves d'assurabilité pour des périodes successives spécifiques selon chaque type de protection.

La prime est garantie pour la période initiale du contrat ou de l'avenant et pour chacun des renouvellements.

- **Disponibilité**

L'option de renouvellement fait partie intégrante de notre produit Tempo Plus ainsi que les régimes d'Assurance maladies graves T10 et T20.

3.2. Droit de transformation

- **Description**

Cette garantie permet la transformation d'une assurance vie temporaire en une assurance vie dont la durée est pour la vie durant de l'assuré.

Lorsque la protection temporaire n'est pas la garantie de base du contrat mais plutôt une garantie supplémentaire, la transformation entraîne la création d'un second contrat et les frais de contrat alors en vigueur à la compagnie est aussi applicable à ce nouveau contrat.

Le capital assuré du nouveau contrat ne peut dépasser celui en vigueur au moment de la demande de transformation.

Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée pour la transformation de l'assurance vie. Cependant, des preuves d'assurabilité sont exigées pour transformer toute garantie supplémentaire.

La prime du nouveau contrat est calculée d'après l'âge atteint par l'assuré au moment de la transformation, selon la classe de risque à laquelle il appartient, en utilisant le tarif en vigueur au moment de la transformation.

Cette garantie permet aussi la transformation d'une assurance maladies graves temporaire (T10 et T20) en une assurance maladies graves T75 ou T100.

- **Disponibilité**

Cette garantie fait partie intégrante de notre produit Tempo Plus ainsi que les régimes d'Assurance maladies graves T10 et T20.

La demande de transformation doit être faite :

- Tempo Plus : avant le 71^e anniversaire de naissance de l'assuré;
- Assurance maladies graves T10 et T20 : avant l'anniversaire du contrat le plus rapproché du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré.

3.3. Option d'échange

- **Description**

Cette option permet l'échange d'une assurance vie temporaire vers un terme plus long, sans preuve d'assurabilité.

L'option d'échange est offerte après le 1er anniversaire et avant le 5e anniversaire de la protection initiale. L'option ne peut être exercée qu'une seule fois.

Le nouveau montant d'assurance ne peut pas excéder le montant d'assurance de la protection initiale et doit respecter le montant minimum requis pour le nouveau produit.

Les taux sont basés sur l'âge atteint de l'assuré au moment de l'échange et selon la classe de risque de la protection initiale lorsque disponible sur le nouveau produit (toute surprime ou exclusion continueront de s'appliquer). Les taux de renouvellement seront ceux de la nouvelle protection.

NOTE : La nouvelle couverture sera celle qui est alors offerte par la compagnie au moment de l'échange, et vers un produit similaire. Il n'est donc pas possible d'échanger Tempo 10 vers une assurance Tempo Plus.

- **Disponibilité**

Cette option fait partie intégrante de notre offre de produits d'assurance vie temporaire. Cette option est non contractuelle.

Tempo 10 (émise le ou après le 1er janvier 2011)

La protection Tempo 10 avec le privilège d'indexation est exclue.

Options d'échange : Tempo 10 vers Tempo 20
Tempo 10 vers Tempo 70

Comme ces produits ne sont plus disponibles en nouvelles ventes, veuillez contacter notre équipe d'Administration pour obtenir les taux.

Tempo Plus (émise le ou après le 31 octobre 2019)

Montant d'assurance fixe seulement. Les avenants Tempo Plus souscrits avec le produit Vie universelle sont exclus.

Options d'échange : Tempo Plus 10 vers Tempo Plus 15, 20, 25, 30, 35, 40
Tempo Plus 15 vers Tempo Plus 20, 25, 30, 35, 40
Tempo Plus 20 vers Tempo Plus 25, 30, 35, 40
Tempo Plus 25 vers Tempo Plus 30, 35, 40
Tempo Plus 30 vers Tempo Plus 35, 40
Tempo Plus 35 vers Tempo Plus 40

Veillez consulter le document « Programme d'échange d'assurance vie Tempo Plus » pour plus de détails.

3.4. Prestation d'Invalidité Extrême (PIE)

- **Description**

Jusqu'à l'âge de 60 ans, 50 % du capital-décès (25 % du capital-décès pour le produit Tempo Plus avec capital assuré décroissant) pourrait être payable par anticipation, en cas d'invalidité extrême prolongée (période consécutive de 6 mois), à la demande du propriétaire. Pour chaque assuré, le maximum versé pour l'ensemble des prestations d'invalidité extrême est de 250 000 \$.

Au décès de l'assuré, la prestation payable au bénéficiaire sera réduite de tout montant payé en vertu de la Prestation d'Invalidité Extrême.

Pour une description détaillée et la définition de l'invalidité extrême, veuillez vous référer au spécimen de contrat.

- **Prestation maximum**

La prestation ne peut dépasser 250 000 \$, en tenant compte de l'ensemble des contrats alors en vigueur à la compagnie qui contiennent cette garantie.

- **Âge d'adhésion**

0 à 59 ans

- **Disponibilité**

Selon l'admissibilité et la souscription applicables, la couverture pourra être accordée et ainsi faire partie intégrante des produits Tempo Plus, Vie entière, Temporaire 100, et Vie universelle.

La garantie Prestation d'Invalidité Extrême est accordée à l'émission seulement.

- **Cessation de la garantie**

L'anniversaire du contrat le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de l'assuré.

4. Règles générales de souscription

4.1. Proposition

La proposition sert de base pour l'établissement du contrat. Il est donc très important qu'elle soit remplie avec le plus grand soin en fournissant des réponses complètes et précises. Le conseiller doit utiliser les formulaires de propositions, selon les directives de la compagnie.

Nouveau-nés : aucune proposition ne doit être remplie avant qu'un nouveau-né soit âgé d'au moins 15 jours pour l'assurance vie et au moins 30 jours pour l'assurance maladies graves.

En cas d'erreur au moment de remplir la proposition, aucune inscription ne doit être effacée ou recouverte de liquide correcteur. Le conseiller doit par ailleurs s'assurer que l'assuré ou le propriétaire ait apposé ses initiales à toute rature ou correction.

4.2. Admissibilité et proposition préliminaire

Lorsqu'il y a un doute quant à l'assurabilité d'un proposant ou si un proposant a déjà été refusé, différé ou surprimé par une autre compagnie, il est obligatoire d'utiliser une proposition préliminaire et de :

- ne percevoir aucune somme d'argent; et
- ne demander aucun examen médical.

4.3. Livraison de contrat – Droit d'examen

La compagnie accorde au propriétaire du contrat un délai de 10 jours à compter de la date de livraison pour prendre connaissance du contrat. Le propriétaire peut, à l'intérieur de cette période, mettre fin au contrat contre remboursement de toute prime payée. Dans ce cas, le contrat doit parvenir à l'assureur au plus tard 30 jours après que la compagnie l'ait expédié au conseiller.

4.4. Rapport d'enquête

Selon le montant d'assurance demandé, l'âge et la profession du demandeur, un rapport d'enquête peut être demandé.

Afin d'éviter toute réaction défavorable, le conseiller doit aviser son demandeur qu'une enquête peut être faite et qu'il s'agit d'une procédure régulière lors de l'étude d'une demande d'assurance vie.

4.5. Examen médical ou paramédical

Le conseiller doit demander l'examen médical ou paramédical et l'indiquer à la proposition dans l'espace prévu à cette fin. L'examen médical ne doit pas être effectué par le médecin traitant du demandeur. L'examen paramédical est un examen sommaire fait par une infirmière diplômée travaillant auprès d'une clinique reconnue par la compagnie.

Pour un assuré actuel de la compagnie, le capital de risque comprend tout montant d'assurance acquis par l'assuré auprès de l'assureur au cours des 6 derniers mois.

La compagnie peut demander tout autre examen jugé nécessaire.

5. Tarification

5.1. Tarif non-fumeur

Les personnes qui n'ont pas fait usage de tabac sous quelque forme que ce soit (cigarette, cigare, pipe, autres) au cours des 12 derniers mois précédant la demande d'assurance sont admissibles au tarif non-fumeur (voir point « 5.4. Risques privilégiés et critères de sélection »).

5.2. Établissement de l'âge

L'âge est établi selon l'âge de l'assuré au plus proche anniversaire de la date d'établissement de la garantie.

5.3. Paiement de la prime

- **Prélèvement automatique (débits préautorisés)**

Le montant d'un prélèvement automatique mensuel = prime annuelle X 0,09 (pour le produit vie universelle, le montant d'un prélèvement automatique mensuel = prime annuelle X 1/12)

Les documents suivants doivent nous parvenir avec la proposition (ou le *formulaire de remise en vigueur* et le *formulaire de modification de contrat*, s'il y a lieu) :

- Un chèque au montant de la prime ou autorisation de prendre le paiement par débit préautorisé; et
- Un spécimen de chèque.

De plus, la section « Accord de débits préautorisés » de la proposition doit être dûment remplie et signée. Toutes les informations suivantes doivent y apparaître :

- Numéros de proposition ou de contrat;
- Nom et adresse de l'institution financière;
- Succursale, numéro de l'institution financière et numéro du compte;
- Nom et signature du payeur (signataire) tels qu'inscrits dans les livres de l'institution financière;
- Si le compte de provenance est un compte conjoint, nom et signature de tous les titulaires du compte.

La même procédure est à suivre pour les situations suivantes :

- Transformation;
- Remplacement interne;
- Changement de signataires;
- Changement d'institution financière;
- Changement de compte de provenance.

- **Paiement par carte de crédit (1^{re} prime seulement)**

- Si la fréquence de paiement de la prime est annuelle, le montant payable par carte de crédit est limité à 1/12^e de la prime annuelle (ou 1/12^e de la prime minimum annuelle pour l'assurance vie universelle), sujet à un maximum de 5 000 \$.
- Si la fréquence de paiement de la prime est mensuelle, le montant payable par carte de crédit est limité à la première prime mensuelle (ou première prime minimum mensuelle pour l'assurance vie universelle), sujet à un maximum de 5 000 \$.

5.4. Risques privilégiés et critères de sélection

Les catégories de risques privilégiés sont disponibles pour les produits d'assurance vie temporaire pour les montants à partir de:

- 2 000 001 \$ pour les âges de 18 ans à 50 ans
- 500 000 \$ pour les âges de 51 ans et plus

- **Quatre classes non-fumeurs sont offertes :**

- Classe 1 non-fumeur : pas de tabac dans les 60 derniers mois;
- Classe 2 non-fumeur : pas de tabac dans les 24 derniers mois;
- Classe 3 non-fumeur : pas de tabac dans les 12 derniers mois;
- Classe 4 non-fumeur : taux pipe et cigare sans autre forme de tabac dans les 12 derniers mois.

- **Deux classes fumeurs sont offertes :**

- Classe 1 fumeur : meilleure des deux classes fumeurs;
- Classe 2 fumeur : moins bonne des deux classes fumeurs.

- **La classification de l'assuré sera basée sur les critères de sélection suivants :**
 - Tabagisme
 - Historique médical familial
 - Historique médical personnel
 - Habitudes de vie
 - Pression artérielle
 - Profil sanguin
 - Poids et taille
 - Conduite automobile
 - Pratique de l'aviation
 - Pratique de sports dangereux
 - Citoyenneté et déplacements

6. Particularités

6.1. Assurance Temporaire Immédiate (ATI)

L'assureur offre une note de couverture provisoire qui accorde à l'assuré une protection immédiate selon le montant d'assurance demandé, sujet à un maximum de 500 000 \$, incluant toute autre couverture émise par la compagnie.

Le reçu « Note de couverture provisoire – Assurance temporaire immédiate » doit être rempli et remis au propriétaire si les conditions stipulées sont satisfaites :

- Toutes les réponses au questionnaire doivent être négatives.
- La proposition doit être accompagnée d'un paiement égal à une prime mensuelle ou à 1/12^e d'une prime annuelle et ce paiement doit avoir été honoré par l'institution financière lors de sa première présentation.

L'assurance temporaire immédiate n'est pas applicable :

- Pour toutes les garanties supplémentaires demandées incluant le Décès et mutilation accidentels, le Bénéfice en cas de fracture, l'Exonération des primes, l'Avenant Jeunesse Plus et l'Avenant Juvénile;
- Pour les produits d'assurance maladies graves, incluant l'Avenant en cas de maladie grave;
- Pour l'Avenant en cas d'invalidité totale ajouté au produit Tempo Plus;
- Pour tout assuré de moins de 15 jours ou 66 ans et plus au plus proche anniversaire de naissance;
- En cas de suicide, de fraude ou de fausse déclaration.

L'assurance temporaire immédiate (ATI) prend fin soit 90 jours après la signature de la note de couverture provisoire, à la date à laquelle une contre-offre est présentée au conseiller ou à la date à laquelle le contrat prend effet, selon la première éventualité. L'assureur peut mettre fin en tout temps à l'assurance temporaire immédiate en avisant le propriétaire et en lui retournant la prime versée.

6.2. Politique en matière de remplacement interne entre les conseillers de SSQ Assurance

Nous n'acceptons pas une proposition en remplacement d'un contrat d'assurance en vigueur avec SSQ Assurance si celui-ci appartient déjà à un conseiller sous contrat avec la compagnie.

Cette politique vise à offrir une stabilité à vos assurés et la permanence à nos conseillers.

7. Autres

7.1. Assurance conjointe

Protection couvrant conjointement la vie des personnes assurés pour le plein capital assuré au décès de l'une ou plusieurs de ces personnes.

Concepts offerts

- **Conjoint 1^{er} décès : Capital payable au premier décès**
 - Tempo Plus (5 vies)
 - Temporaire 100 (5 vies)
 - Vie entière 100 (5 vies)
 - Vie universelle (5 vies)
- **Conjoint dernier décès : Capital payable au dernier décès**
 - Temporaire 100 (2 vies)
 - Vie entière 100 (2 vies)
 - Vie universelle (5 vies)

a) Calcul de la prime

La prime d'un concept conjoint premier décès pour notre produit Tempo Plus est calculée en utilisant la somme des primes de chacun des assurés multipliée par un facteur de 95,0 % et additionné des frais annuels de contrat de 60 \$.

Pour les autres produits offerts en concept conjoint, un calcul d'âge équivalent est utilisé pour établir la prime. Le calcul effectué est présenté ci-dessous.

- **Méthodologie**

Dans le cas de plus de deux assurés, le calcul est préparé comme suit :

1. Une liste des assurés de la couverture conjointe est établie, du plus jeune au plus vieux;
2. Un âge équivalent est calculé selon l'âge des deux plus jeunes assurés (les deux premiers de la liste);
3. L'opération est reprise avec l'âge équivalent trouvé et l'âge suivant sur la liste;
4. Le dernier âge équivalent calculé est utilisé pour le calcul de la prime.

- **Ajustements des âges, sexe et statut des assurés**

1. Déterminer l'âge au plus proche anniversaire de chacune des vies à assurer;
2. Soustraire 3 ans de l'âge d'un assuré non-fumeur de sexe féminin;
3. Soustraire 4 ans de l'âge d'un assuré fumeur de sexe féminin;
4. Si un seul des assurés est fumeur, ajouter à son âge le nombre approprié apparaissant ci-dessous :

Âge	0-35	36-55	56-65	66-70	71+
Ajouter	7	6	5	4	3

- **Ajustement pour classe privilégiée**

Le but est de ramener les assurés non-fumeur classe 1, classe 2 ou classe 4 à une classe 3 non-fumeur, et les assurés fumeur classe 1 à une classe 2 fumeur.

Calcul de l'ajustement

- Déterminer l'âge au plus proche anniversaire de chacune des vies à assurer;
- Appliquer les ajustements ci-dessous en fonction de l'âge de l'assuré et de sa classe initiale.

Modification	Ajustement
NF C1 → NF C3	- 2 ans
NF C2 → NF C3	- 1 an
NF C4 → NF C3	+ 2 ans
F C1 → F C2	- 2 ans

- **Calcul de l'âge équivalent**

Établir l'âge équivalent à l'aide de la différence des âges ajustés précédemment et des tableaux suivants :

Premier décès (ajouter à l'âge ajusté le plus élevé)

Différence d'âge	0-1	2-3	4-6	7-9	10-13	14-18	19-23	24-35	36+
Ajouter	8	7	6	5	4	3	2	1	0

Dernier décès (soustraire de l'âge ajusté le moins élevé)

Différence d'âge	0-1	2-3	4-6	7-9	10-13	14-18	19-23	24+
Soustraire	7	6	5	4	3	2	1	0

- Si les deux vies sont fumeurs, utiliser les taux d'un homme fumeur. Sinon, utiliser les taux d'un homme non-fumeur.
- Ajouter les frais de contrat de 60 \$.

Âges minimum et maximum : les âges minimum et maximum sont ceux du produit en individuel. Par contre, l'âge équivalent ne peut être inférieur à 18 ans. Si c'est le cas, utiliser l'âge 18 ans.

b) Garantie incluse sans frais

Cette garantie s'applique lorsqu'elle est offerte sur le produit choisi.

- **Prestation d'Invalidité Extrême (PIE)**

Jusqu'à l'âge de 60 ans, 50 % du capital-décès (25 % du capital-décès pour le produit Tempo Plus avec capital assuré décroissant) pourrait être payable par anticipation, en cas d'invalidité extrême prolongée (période consécutive de 6 mois), à la demande du propriétaire. Pour chaque assuré, le maximum versé pour l'ensemble des prestations d'invalidité extrême est de 250 000 \$. Au décès de l'assuré, la prestation payable au bénéficiaire sera réduite de tout montant payé en vertu de la Prestation d'Invalidité Extrême.

Pour une description détaillée et la définition de l'invalidité extrême, veuillez-vous référer au spécimen de contrat.

- Premier décès : La prestation d'invalidité sera payée lors de la première invalidité extrême si tous les assurés n'ont pas atteint l'âge de 60 ans.
- Dernier décès : La prestation d'invalidité sera payée lors de la dernière invalidité extrême si les assurés n'ont pas atteint l'âge de 60 ans.

Selon l'admissibilité et la souscription applicables, la couverture pourra être accordée et ainsi faire partie intégrante de nos produits Tempo Plus, Vie entière 100, Temporaire 100 et Vie universelle.

c) Garanties supplémentaires

Pour les garanties supplémentaires suivantes, chaque assuré peut les demander sur sa propre vie.

Offert pour conjoint 1^{er} décès et conjoint dernier décès :

- **Exonération des Primes (EP)**

En cas d'invalidité totale de l'assuré durant une période ininterrompue de 4 mois ou plus :

- 9,0 % de la prime totale pour un homme.
- 12,0 % de la prime totale pour une femme.

En cas d'invalidité totale de l'assuré durant une période ininterrompue de 6 mois ou plus :

- 5,0 % de la prime totale pour un homme.
- 7,5 % de la prime totale pour une femme.

- **Avenant maladies graves – un avenant est permis par assuré**

Disponibilité : Tempo Plus, Vie entière 100 et Temporaire 100.

- **Avenant Jeunesse Plus (AJP) – un avenant AJP est permis par contrat d'assurance conjointe**

Disponibilité : Tempo Plus, Vie entière 100, Temporaire 100 et Vie universelle.

- **Décès et Mutilation Accidentels (DMA)**

Le taux sera alors calculé selon l'âge réel de chacun des assurés.

Disponibilité : Tempo Plus, Vie entière 100, Temporaire 100 et Vie universelle.

- **Bénéfice en cas de fracture**

Disponibilité : Tempo Plus, Vie entière 100, Temporaire 100 et Vie universelle.

7.2. Compte de dépôt de primes (CDP)

Il est possible de déposer, sur tous nos produits d'assurance, un montant correspondant à des primes payées d'avance. Afin de garder le contrat d'assurance exempt d'impôt, un feuillet T5 (taxation des intérêts) sera envoyé annuellement.

- **Procédure détaillée**

- Le dépôt supplémentaire doit être fait à l'émission ou à chacun des anniversaires subséquents et est également disponible pour les contrats existants.
- Aucune garantie ne sera donnée quant au nombre de primes futures qu'un dépôt peut payer.
- La prime de renouvellement sera automatiquement déduite du compte de dépôt de primes. Lorsque ce compte sera à zéro, la facturation normale recommencera.
- Aucune commission ne sera versée lors du dépôt. Par contre, la commission de service régulière sera payée au conseiller pour chacune des primes puisées dans le compte de dépôt.
- Un taux d'intérêt garanti un an sera crédité sur le dépôt.
- Un relevé T5 (intérêt) sera envoyé chaque année au propriétaire.
- Il n'y aura pas de pénalité lors du rachat du compte de dépôt de primes, mais le principe de la valeur marchande sera utilisé.

À propos de SSQ Assurance

Fondée en 1944, SSQ Assurance est une entreprise à caractère mutualiste qui place la collectivité au cœur de l'assurance. Avec un actif sous gestion de douze milliards de dollars, SSQ Assurance s'impose au Canada comme l'une des plus importantes compagnies de l'industrie. Au service d'une communauté de plus de trois millions de clients, SSQ Assurance emploie 2 000 personnes. Chef de file en assurance collective, l'entreprise se démarque aussi par son expertise en assurance individuelle, en assurance de dommages et dans le secteur de l'investissement.



**Pour en savoir plus,
consultez ssq.ca.**

Le présent document est destiné à fournir une description sommaire d'un produit d'assurance offert par SSQ, Société d'assurance-vie inc. Il ne vise pas à décrire l'ensemble des dispositions, exclusions et limitations applicables à une garantie ou à une police d'assurance particulière. Pour une description complète des dispositions, exclusions et limitations, veuillez vous référer au contrat.