

Conseillers – Guide d'aide à la sélection des risques

À propos du guide

Le présent *Guide d'aide à la sélection des risques* vise à donner un aperçu de ce que pourrait être les informations requises et la décision du tarificateur pour différentes conditions médicales et non médicales. C'est donc un outil qui vous aidera à mieux préparer vos clients notamment lors de surprimes qui pourraient s'appliquer.

Bien entendu, les « *décisions probables* » apparaissant dans ce guide ne sont que **des estimations préliminaires et n'engagent en rien Beneva inc.** En effet, toute décision finale repose sur une analyse complète du dossier (en fonction des normes de sélection en vigueur). Or, l'analyse complète du dossier débute obligatoirement par la soumission d'une proposition d'assurance dûment complétée et transmise chez Beneva inc.

Table des matières

Demande préliminaire chez Beneva 1

Conditions médicales 2

Apnée du sommeil 2

Arthrite 2

Juvenile 2

Psoriasique 2

Rhumatoïde 2

Asthme 2

Autisme 2

Cancer de la peau 3

Carcinome basocellulaire ou squameux 3

Tumeur maligne incluant mélanome 3

Cancer de la prostate 3

Cancer de la thyroïde 3

Cancer des poumons 3

Cancer du sang (leucémie) 4

Cancer du sein 4

Chirurgie bariatrique 4

Diabète 4

Intolérance au glucose 4

Pré Diabétique 4

Type 1 4

Type 2 4

Diabète de grossesse 5

Embolie pulmonaire 5

Entorse cervicale/whiplash et entorse lombaire/lumbago 5

Épilepsie 5

Fibrillation auriculaire 6

Hépatite A, B ou C 6

Hernie discale 6

Hypercholestérolémie 6

Hypertension artérielle 6

Maladies cérébrovasculaires 7

Accident ischémique transitoire (AIT) 7

Accident vasculaire cérébral (AVC) 7

Anévrisme cérébral 7

Hémorragie cérébrale 7

Maladies coronariennes 7

Angine 7

Angioplastie 7

Crise cardiaque / Infarctus du myocarde 7

Pontage 7

Table des matières

Maladies intestinales inflammatoires	7
Colite ulcéreuse	7
Côlon irritable	7
Maladie de Crohn	7
Proctite	7
Maladie pulmonaire Obstructive Chronique (MPOC)	8
Bronchite chronique	8
Emphysème	8
Oesophage de Barrett	8
Paralysie	8
Hémiplégie	8
Paraplégie	8
Quadriplégie	8
Parkinson	8
Sclérose en plaques	8
Thrombophlébite	8
Trouble du déficit de l'attention (adulte/enfant)	9
Tuberculose	9

Conditions non médicales	10
Activités criminelles	10
Aviation privée, récréative	10
Aviation commerciale	10
Conduite	10
Course automobile	10
Dépendance à l'alcool / Alcoolisme	10
Escalade, alpinisme et randonnée de montagne	11
Parachutisme	11
Plongée sous-marine	11
Usage de drogue	11
Voyages à l'étranger	11

Demande préliminaire chez Beneva

(Proposition papier seulement)

1. Qu'est-ce qu'une demande préliminaire

C'est une proposition soumise sur une base préliminaire afin de déterminer l'admissibilité d'un assuré avant de commander les exigences selon l'âge et le montant.

2. Quand une demande préliminaire devrait-elle être soumise chez Beneva

En raison de l'âge : 76 ans et plus

Pour une raison médicale particulière ou quand il est très incertain que le client soit assurable, svp veuillez vous référer aux conditions médicales décrites dans les pages suivantes en premier lieu.

3. Comment remplir une demande préliminaire

La demande doit être remplie comme une proposition régulière. Les sections médicales et non médicales devront être complétées incluant les coordonnées du médecin qui détient le dossier complet.

*La sélection des risques commandera le rapport du médecin.

4. Communication des décisions

La sélection va soit accepter et faire une offre provisoire (standard ou supprimée, sujet aux exigences selon âge et montant), soit refuser ou différer la demande.

Un message clair sera envoyé à l'agence par Lifesuite et une lettre sera envoyée au client si la décision est refusée ou différée.

5. Quand commander les exigences selon âge et montant

Seulement après avoir reçu une offre **provisoire** de la sélection des risques. Les exigences selon l'âge et le montant doivent être commandées par l'agence afin de finaliser l'analyse.

6. Recherche et codage de MIB

La sélection fera une recherche MIB (comme dans une demande régulière) et codera au MIB ce qui influence le risque tant médical que non médical, et ce, indépendamment de la décision finale.

Il est à noter que ce sont les conditions médicales et non médicales qui sont codées au MIB et non la décision de la tarification.

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Apnée du sommeil	<p>Coordonnés du médecin ayant le dossier complet</p> <p>Fournir la date du diagnostic, la sévérité, le traitement prescrit ainsi que le degré de contrôle et de conformité avec le traitement (si CPAP nombre d'heures utilisé par nuit)</p> <p>Préciser la présence de symptômes tel que :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ronflements Somnolence diurne Difficulté de concentration Maux de tête au réveil Irritabilité <p>Type d'apnée du sommeil obstructive et/ou centrale.</p>	Rapport du médecin traitant (RMT)	<p>Traité, une bonne réponse au traitement : standard</p> <p>Sans traitement et dépendamment de la sévérité : entre standard et refus</p> <p>Plus l'apnée est sévère plus la surprime est élevée.</p> <p>Le refus est pour les cas sévères non traités.</p>	<p>Traité, une bonne réponse au traitement : standard</p> <p>Sans traitement et dépendamment de la sévérité : entre standard et refus</p> <p>Le refus est pour les cas sévères.</p> <p>*Possibilité de limiter la durée de l'invalidité à 2 ou 5 ans</p>	<p>Traité, une bonne réponse au traitement et dépendamment de la sévérité : entre standard et +50</p> <p>Sans traitement :</p> <p>Cas léger : standard</p> <p>Cas modérés et sévères :</p> <p>< 50 ans : +75 à refus</p> <p>> 50 ans : standard à +50</p>
Arthrite Juvénile Psoriatique Rhumatoïde	<p>Coordonnés du médecin ayant le dossier complet</p> <p>Limitation dans les activités</p> <p>Arrêt de travail</p> <p>Traitements et médicaments prescrits</p> <p>Date du diagnostic</p> <p>Fréquence des crises</p>	Rapport du médecin traitant (RMT)	<p>Selon la sévérité : entre standard et refus</p>	<p>Selon la sévérité : entre exclusion et surprime de +25 à +50 incluant une limitation de la durée entre 2 et 5 ans maximum</p> <p>Cas sévère : refus</p> <p><u>Arthrite juvénile</u></p> <p>Assuré < 25 ans : refus</p>	<p>Selon la sévérité : entre standard et +150 incluant exclusion</p>
Asthme	<p>Coordonnés du médecin ayant le dossier complet</p> <p>Fournir la date du diagnostic, de la dernière crise en plus de la fréquence des crises</p> <p>Hospitalisation</p> <p>Limitation dans les activités</p> <p>Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation</p> <p>Arrêt de travail</p> <p>Consommation de produit du tabac</p> <p>Présence de symptômes tel que respiration sifflante, toux ou essoufflement</p>	Questionnaire ou Rapport du médecin traitant (RMT)	<p>Symptomatique ou asymptomatique depuis < 2 ans</p> <p>Symptômes légers à modérés : entre standard et +100</p> <p>Symptômes sévères à très sévères : entre +150 et refus</p> <p>Asymptomatique > 2 ans</p> <p>Symptômes légers à modérés : entre standard et +50</p> <p>Symptômes sévères à très sévères : entre +100 et refus</p>	<p>Symptomatique ou asymptomatique depuis < 2 ans</p> <p>Symptômes légers à modérés : entre standard et +50 et exclusion</p> <p>Symptômes sévères à très sévères : refus</p> <p>Asymptomatique > 2 ans</p> <p>Symptômes légers à modérés : entre standard et exclusion</p> <p>Symptômes sévères à très sévères : refus</p> <p>Status asthmaticus : refus</p> <p>*Limitation de la durée de la garantie entre 2 et 5 ans possible</p>	<p>Symptômes légers à modérés : entre standard et +100</p> <p>Symptômes sévères à très sévères : refus</p>
Autisme	<p>Coordonnées du médecin qui a le rapport complet</p> <p>Médicaments prescrits</p>	Rapport du médecin traitant (RMT)	<p>< 18 ans : refus</p> <p>> 18 ans : possibilité d'offre selon le degré d'autonomie (autisme léger)</p>	<p>< 25 ans : refus</p> <p>> 25 ans : possibilité d'offre selon le degré d'autonomie (autisme léger)</p>	<p>< 18 ans : refus</p> <p>> 18 ans : possibilité d'offre selon le degré d'autonomie (autisme léger)</p>

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Cancer de la peau Carcinome basocellulaire ou squameux Tumeur maligne incluant mélanome	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Fournir des précisions sur la régularité des suivis en dermatologie Date du dernier suivi (mois/année) Récidives	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Carcinome basocellulaire ou squameux (complètement excisé)</u> Possibilité de standard Autres <u>Stade 0 (in situ)</u> Standard 3 mois après le dernier traitement <u>Stade 1A</u> 6 mois après le dernier traitement : entre standard et 7,50 \$/mille x 4 ans <u>Stade > 1A</u> Différé entre 2 et 5 ans post traitement Surprime de 7,50 \$ à 15,00 \$/mille par la suite	<u>Carcinome basocellulaire ou squameux (complètement excisé)</u> Possibilité de standard Autres <u>Stade 0 (in situ)</u> Entre différé et exclusion jusqu'à 2 ans après le dernier traitement Par la suite : standard <u>Stade 1A</u> Entre différé et exclusion jusqu'à 7 ans après le dernier traitement Par la suite : standard <u>Stade > 1A</u> Entre refus, différé et exclusion	<u>Carcinome basocellulaire ou squameux (complètement excisé)</u> 1 occurrence : standard > 1 occurrence : exclusion Autres Assuré < 40 ans au diagnostic : refus Assuré > 40 ans et aucune histoire familiale de cancer de la peau <u>Stade 0 ou 1A</u> < 2 après le dernier traitement : différé > 2 ans après le dernier traitement : exclusion Autres stades ou > 1 occurrence : refus
Cancer de la prostate	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Mesure le plus récent de l'antigène prostatique spécifique (APS) Récidives	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Selon le stade et le type de cancer</u> Différé entre 1 an et 10 ans, jusqu'à refus Par la suite si une offre est possible : standard à 5 \$/mille	<u>Selon le stade</u> Différé entre 1 et 10 ans post traitement Par la suite si une offre est possible : exclusion	<u>Stade T1a, T1b</u> Assuré > 40 ans au diagnostic et traité avec une prostatectomie totale < 10 ans depuis le traitement : différé > 10 ans : exclusion Assuré < 40 ans au diagnostic ou non traité par prostatectomie totale : refus <u>Stade > T1b</u> Refus
Cancer de la thyroïde	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Récidives Date du dernier suivi (mois/année)	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Selon le stade et l'âge</u> Différé entre 3 mois et 15 ans post traitement Par la suite : entre 5 \$ et 15 \$/mille	<u>Selon le stade et l'âge</u> Différé entre 1 et 15 ans post traitement Par la suite : exclusion à standard	<u>Stade T1, sans métastase</u> À compter de la fin du traitement < 6 mois : différé entre 6 mois à 10 ans : +25 avec exclusion > 10 ans : +25 <u>Stade > T1 ou métastase</u> Refus
Cancer des poumons	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Récidives Usage de produit du tabac	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Stade 1</u> Différé entre 5 et 8 ans post traitement Par la suite : entre 10 \$ et 15 \$/mille <u>Stade > 1</u> Refus Si l'assuré est fumeur : refus	<u>Stade 1</u> Différé entre 10 et 13 ans post traitement Si l'assuré est fumeur : refus	<u>Tous les stades</u> Refus

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Cancer du sang (leucémie)	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Récidives	Rapport du médecin traitant (RMT)	Leucémie lymphoïde chronique 3 ans post traitement : <u>Stade 0</u> Selon l'âge au diagnostic : entre +150 et +200 <u>Stade 1</u> Selon l'âge au diagnostic : entre +200 et +300 <u>Stade 2 à 4</u> Refus Autres types de leucémie : refus probable	<u>Tous les stades</u> Refus	<u>Tous les stades</u> Refus
Cancer du sein	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Récidives Fournir des précisions sur la régularité des suivis incluant la date du derniers suivi (mammographie)	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Carcinome in situ (stade 0)</u> Selon le type : entre 5 \$ et 6 \$/mille x 4 ans <u>Stades 1 à 3</u> Différé entre 1 an et 7 ans post traitement Par la suite : entre 7,50 \$ et 20 \$/mille x 5 ans, avec surprime permanente possible jusqu'à +100 <u>Stade 4</u> Refus	<u>Carcinome in situ (stade 0)</u> Différé 1 an post traitement <u>Stades 1 à 3</u> Différé entre 4 et 10 ans post traitement Par la suite : +50 avec exclusion à refus <u>Stade 4</u> Refus	<u>Tous les stades</u> Refus
Chirurgie bariatrique	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Date de l'intervention Complications Poids avant et après la chirurgie		< 6 mois depuis la chirurgie : différé > 6 mois : surprime selon la taille et le poids	< 12 mois depuis la chirurgie : différé > 12 mois : surprime selon la taille et le poids	< 6 mois depuis la chirurgie : différé > 6 mois : surprime selon la taille et le poids
Diabète Intolérance au glucose Pré Diabétique Type 1 Type 2	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Type de diabète Date du diagnostic Médicaments Complications (rétinopathie, néphropathie, etc.) Date et résultat de la dernière analyse sanguine	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Type 1</u> Selon âge et durée avec bon contrôle et pas de complications : entre +50 et +300 <u>Type 2</u> Selon âge et durée avec bon contrôle et pas de complications : entre standard et +125 <u>Intolérance au glucose et pré diabète</u> Selon âge : entre standard et +75	<u>Type 1</u> Refus <u>Type 2</u> < 40 ans : refus < 6 mois depuis le diagnostic : différé Selon âge et durée avec bon contrôle et pas de complications : +50 à refus avec limitation de la durée entre 2 et 5 ans <u>Intolérance au glucose et pré diabète</u> < 6 mois depuis le diagnostic : différé < 40 ans : refus > 40 ans : entre + 25 et +75	<u>Type 1</u> Refus <u>Type 2</u> < 40 ans : refus Entre 40 et 50 ans : < 10 ans depuis le diagnostic : entre +100 et +125 > 10 ans depuis le diagnostic : +150 à refus > de 50 ans : < 10 ans depuis le diagnostic : +50 à +100 > 10 ans depuis le diagnostic : +100 à refus <u>Intolérance au glucose et pré diabète</u> > 40 ans : entre +50 et +125

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Diabète de grossesse	Date du diagnostic Médicament Complications Date et résultat de la dernière analyse sanguine		N'est pas enceinte présentement : standard Enceinte présentement : Stable, bien contrôlé et sans complications : standard Autrement : considérer comme diabète de type 2	N'est pas enceinte présentement, diabète résolu : Accouchement < 6 mois : différé Accouchement > 6 mois : < 45 ans : exclusion > 45 ans : standard Enceinte présentement : différé	N'est pas enceinte présentement, diabète résolu : Accouchement < 3 mois : différé Accouchement > 3 mois : standard Enceinte présentement : différé
Embolie pulmonaire	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Médicaments Date du diagnostic Récurrence Tests faits et résultats Cause, circonstances de l'événement	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>1 épisode, aucun symptôme</u> > 6 mois depuis l'épisode : standard <u>2 épisodes, investigation complète</u> < 1 an depuis le dernier épisode : différé > 1 an depuis le dernier épisode : entre +50 et +100 <u>3 épisodes et plus</u> Refus	<u>1 épisode complètement rétabli</u> > 6 mois depuis l'épisode : entre standard et +50 <u>Épisodes multiples</u> Refus	<u>1 épisode complètement rétabli</u> > 3 mois depuis l'épisode : standard <u>Épisodes multiples</u> < 1 an depuis le dernier épisode : différé > 1 an depuis le dernier épisode : entre standard et +75
Entorse cervicale/ Whiplash Entorse lombaire/ Lumbago	Date du diagnostic Fréquence des épisodes Traitements Arrêt de travail Limitation dans les activités Durée des symptômes	Questionnaire dos	Pas de limitations : standard Cas sévère avec maux chroniques et limitations : entre standard et +50	<u>1 ou 2 épisode(s) aigu(s)</u> Asymptomatique < 3 ans : exclusion > 3 ans : possibilité de standard selon l'occupation <u>Symptômes chroniques</u> Exclusion, possibilité de limitation de la durée de la garantie entre 2 et 5 ans	Tous les cas : standard
Épilepsie	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Médicaments Fréquence des crises Date de la dernière crise Genre de crise (crise partielle ou généralisée) Tests faits et résultats	Rapport du médecin traitant (RMT)	< de 6 mois depuis la dernière crise : différé <u>Crises généralisées</u> Selon le temps écoulé et la fréquence des crises : entre standard et +200 <u>Autres types de crises</u> Selon le temps écoulé et la fréquence des crises : entre standard et +100 <u>Status épilepticus</u> < 3 ans : différé Par la suite : entre standard et +200	<u>Crise unique</u> < 12 mois : différé > 12 mois : de standard à + 75 > 1 <u>crise</u> Dernière crise : < 2 ans : différé > 2 ans, selon le temps écoulé et la fréquence des crises : entre +50 et refus <u>Status épilepticus</u> : refus *Limitation de la durée de la garantie entre 2 ans et 5 ans possible	<u>Crises généralisées</u> > 6 crises par année : différé < 6 crises par année : entre +25 et +75 <u>Autres types de crises</u> > 6 crises par année : différé < 6 crises par année : entre standard et +50 <u>Status épilepticus</u> 1 événement < 1 an : différé > 1 an : entre +25 et +75 > 1 événement : refus

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Fibrillation auriculaire	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Médicaments Fréquence des épisodes	Rapport du médecin traitant (RMT)	Sans investigation cardiaque complète : refus <u>Intermittent</u> < 1 an depuis dernier épisode : +50 > 1 an depuis dernier épisode : standard <u>Chronique</u> Selon l'âge : entre +50 et +125	Sans investigation cardiaque complète : refus <u>1 épisode</u> > 1 an depuis le dernier épisode : entre standard et +75 Plus d'un épisode : refus <u>Chronique</u> Refus	Sans investigation cardiaque complète : refus Avec investigation cardiaque pas de cause connue et aucun trouble cardiovasculaire sous-jacent <u>Intermittent</u> Traité avec anticoagulant : +50 Sans traitement : +75 et plus <u>Chronique</u> Traité avec anticoagulant : +50 Sans traitement : refus
Hépatite A, B ou C	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Type d'hépatite Date du diagnostic Traitements	Rapport du médecin traitant (RMT) Dépistage récent ou à jour	<u>Hépatite A</u> > 3 mois après l'infection, complètement rétabli : standard <u>Hépatite B et C</u> Symptomatique : refus Asymptomatique : dépend du niveau des enzymes hépatiques, de la présence de fibrose au foie et de la durée de la maladie : de standard à refus	<u>Hépatite A</u> > 3 mois après l'infection, complètement rétabli : standard <u>Hépatite B et C</u> Symptomatique : refus Asymptomatique : dépend du niveau des enzymes hépatiques, de la présence de fibrose au foie : de standard à refus incluant limitation de la durée à 2 ou 5 ans	<u>Hépatite A</u> Complètement rétabli : standard <u>Hépatite B et C</u> Porteur seulement, avec enzymes hépatiques normaux : +50 à +75 Autre : exclusion à refus
Hernie discale	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Date du diagnostic Traitements Arrêt de travail Limitation dans les activités Durée des symptômes	Questionnaire dos	Chirurgie en attente : différé Pas de limitations : standard Cas sévère avec maux chroniques et limitations : entre standard et +50	<u>1 ou 2 épisodes aigus</u> Traité sans chirurgie : Asymptomatique < 3 ans : exclusion Traité avec 1 chirurgie : Asymptomatique < 1 an : différé Asymptomatique 1-7 ans : exclusion Asymptomatique > 7 ans : standard Traité avec 2 chirurgies : Asymptomatique < 2 ans : différé Asymptomatique > 2 ans : exclusion <u>Plus de 2 épisodes ou chronique</u> Exclusion à différé Chirurgie en attente : différé	Généralement standard, exclusion possible dans les cas très sévères
Hypercholestérolémie	Date du diagnostic Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation Date du dernier suivi et résultat du test de sang		Si conforme au traitement et taux de cholestérol dans limite de la normale selon l'âge : standard Si non : entre +50 et refus	Si conforme au traitement et taux de cholestérol dans limite de la normale selon l'âge : standard Si non : entre +25 et refus	Si conforme au traitement et taux de cholestérol dans limite de la normale selon l'âge : standard Si non : entre +25 et refus
Hypertension artérielle	Date du diagnostic Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation Degré de contrôle		Selon le degré de contrôle : entre standard et refus	Selon le degré de contrôle : entre standard et refus	Selon le degré de contrôle : entre standard et refus

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Maladies Cérébrovasculaires Accident ischémique transitoire (AIT) Accident vasculaire cérébral (AVC) Anévrisme cérébral Hémorragie cérébrale	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Capacité fonctionnelle actuellement Séquelles Précisions sur les tests et suivis Médicaments prescrits Âge au diagnostique Consommation de produit du tabac Nombre d'épisodes Date du dernier épisode (mois/année)	Rapport du médecin traitant (RMT)	AVC et hémorragie cérébrale : différé 12 mois suite à l'événement AIT : différé 6 mois suite à l'événement Anévrisme : Présent : refus Avec chirurgie : différé 6 mois suite à la chirurgie Par la suite si séquelles mineures, une surprime est envisagée dépendamment de l'âge et du temps écoulé depuis l'événement. Plus l'assuré est jeune plus la surprime est élevée. AVC : entre +75 et +300 AIT : entre standard et +125 Hémorragie cérébrale sans chirurgie : entre +75 et +150 Avec chirurgie : entre standard et +100 Anévrisme cérébrale avec chirurgie : entre standard et +100 Événements multiples : refus	AVC et AIT : refus À l'exception des accidents causés par les contraceptifs oraux, les migraines ou certaines malformations cardiaques : de standard à refus Autres : refus.	Tous les cas : refus
Maladies coronariennes Angine Angioplastie Crise cardiaque/ infarctus du myocarde Pontage	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Liste des médicaments Traitement Symptômes actuels Sévérité de la maladie (Nombre d'artères atteintes) Fréquence des suivis	Rapport du médecin traitant (RMT)	Assuré < 35 ans au diagnostic : refus < 6 mois post diagnostic Différé > 6 mois et < 5 ans post diagnostic 35-40 ans : refus > 40 ans : entre +100 et +250 > 5 ans post diagnostic > 35 ans : de +75 à refus dépendant de la sévérité et du temps post diagnostic > 3 pontages : refus > 1 crise cardiaque : refus	Tous les cas : refus	Tous les cas : refus
Maladies intestinales inflammatoires Colite ulcéreuse Côlon irritable Maladie de Crohn Proctite	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Fréquence des poussées Gravité (léger, modéré ou sévère) Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation Fréquence des suivis (colonoscopie) Hospitalisation Arrêt de travail	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Côlon irritable</u> Standard <u>Autres</u> Selon la sévérité, temps écoulé depuis la dernière crise et sans chirurgie : entre standard et +200 <u>Avec chirurgie</u> < 6 mois post chirurgie : différé Par la suite : entre standard et +200	<u>Côlon irritable</u> Selon la sévérité : entre standard et +50 avec exclusion <u>Autres</u> Selon la sévérité et sans chirurgie : différé entre 2 et 5 ans Par la suite : exclusion, +50 et limitation de la durée entre 2 et 5 ans maximum <u>Avec chirurgie</u> < 2 ans post chirurgie : différé Par la suite : exclusion, +50 et limitation de la durée entre 2 et 5 ans maximum	<u>Côlon irritable</u> Standard <u>Autres</u> < 1 an depuis le diagnostic : différé 1-2 ans depuis le diagnostic : Cas léger : +50 Cas modéré et sévère : différé 2-10 ans depuis le diagnostic : entre +50 et +100 selon la gravité du cas > 10 ans depuis le diagnostic : entre +75 et refus selon la gravité du cas Colectomie totale : standard

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique (MPOC) Bronchite chronique Emphysème	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Date du diagnostic Médicaments Date et résultat du dernier test de la fonction respiratoire	Rapport du médecin traitant (RMT)	Selon le degré de sévérité Cas léger à modéré : entre standard et refus Cas sévère à très sévère : refus	Selon le degré de sévérité Cas léger à modéré : exclusion ou exclusion et +50 et limitation de la durée maximale de 5 ans à refus Cas sévère à très sévère : refus	Selon le degré de sévérité Cas léger à modéré : entre +25 et +125 Cas sévère à très sévère : refus
Oesophage de Barrett	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Traitements Changements dans le style de vie	Rapport du médecin traitant (RMT)	Selon le degré de sévérité et suivi fait Selon niveau de dysplasie et le temps écoulé depuis les derniers symptômes : entre standard et refus	Selon le degré de sévérité et suivi fait Selon niveau de dysplasie et le temps écoulé depuis les derniers symptômes : entre standard et exclusion	Tous les cas : refus
Paralysie Hémiplégie Paraplégie Quadriplégie	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Complications	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Paraplégie</u> < 1 an depuis le diagnostic : différé > 1 an : minimum +200 <u>Hémiplégie</u> < 1 an depuis le diagnostic : différé > 1 an : entre +100 et +150 <u>Quadriplégie</u> Refus	Tous les cas : refus	Tous les cas : refus
Parkinson	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet	Rapport du médecin traitant (RMT)	Selon la sévérité Âge au diagnostic < 36 : refus Stade 1 et 2 : entre +50 et +100 Stade 3 : entre +75 et +125 Stade 4 : entre +150 et +200 Stade 5 ou pas contrôlé : refus	Tous les cas : refus	Tous les cas : refus
Sclérose en plaques	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Date du diagnostic Limitation dans les activités Aide pour marcher	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Diagnostic possible</u> 1 poussée, pas d'anormalités neurologiques, pas de lésions à la résonance magnétique et pas d'histoire familiale de sclérose en plaques : entre standard et +100 <u>Diagnostic final</u> Selon la sévérité et temps écoulé depuis le diagnostic : Léger : entre standard et +150 Modérée : entre +50 et +150 Sévère : > 10 ans depuis le diagnostic +250 Très sévère : refus	<u>Diagnostic possible</u> 1 poussée, pas d'anormalités neurologiques, pas de lésions à la résonance magnétique et pas d'histoire familiale de sclérose en plaques > 5 ans depuis la poussée : exclusion <u>Diagnostic final</u> Tous les cas : refus	Tous les cas : refus
Thrombophlébite	Date du diagnostic Médication Nombre d'épisodes		<u>1 épisode</u> Aucune complication : entre standard et +50 Avec complications : entre +50 et +100 <u>Épisodes multiples</u> Entre +100 et +150	<u>1 épisode, non-fumeur, aucun traitement et complètement rétabli sans complications</u> > 6 mois depuis l'épisode : entre standard et +50 Avec complications : refus <u>Épisodes multiples</u> Refus	<u>1 épisode</u> > 3 mois depuis l'épisode : standard <u>Épisodes multiples</u> > 3 mois depuis le dernier épisode : entre standard et +50

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Trouble du déficit de l'attention (adulte/enfant)	Date du diagnostic Avec ou sans hyperactivité Présence de complications : Trouble nerveux : anxiété, dépression, trouble de personnalité Médicaments Histoire d'abus de substance	Rapport de médecin traitant (RMT)	Chez l'adulte : Sans complications, bien contrôlé : standard Autrement : tarification selon les complications Chez l'enfant : Sans complications, bien contrôlé : standard Autrement : différé jusqu'à l'âge de 16 ans	Âge actuel > 25 ans Diagnostic < 5 ans : exclusion Diagnostic > 5 ans : exclusion Âge actuel < 25 ans : Diagnostic < 5 ans : différé Diagnostic > 5 ans : exclusion et limitation de la durée à 5 ans Avec un autre trouble nerveux : Âge actuel > 25 ans Diagnostic < 5 ans : différé Diagnostic > 5 ans : exclusion avec limitation de la durée à 5 ans Âge actuel < 25 ans : Diagnostic < 5 ans : différé Diagnostic > 5 ans : exclusion avec limitation de la durée à 5 ans Avec histoire d'abus de substance : refus	Chez l'adulte : standard Chez l'enfant : Sans complications, avec développement normal : standard Autrement : différé jusqu'à 18 ans
Tuberculose	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Traitements	Rapport du médecin traitant (RMT)	Actif, non-traité ou sous traitement : différé <u>Pulmonaire seulement</u> : Actif, non traité ou traité depuis < 3 mois : différé Actif, sous traitement depuis > 3 mois : +50 Traitement complété avec stabilité depuis > 3 mois : standard Mauvaise réponse au traitement, radiographies anormales : refus <u>Autre</u> : Traitement complété : < 1 an : +75 à différé > 1 an : standard à +75	Actif, non-traité ou sous traitement : différé Inactive ou latente incluant tous les tests normaux depuis > 12 mois : standard à refus	Actif, non-traité ou sous traitement : différé Traité, sans séquelles : standard

			Décision probable du tarificateur		
Conditions non médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Activités criminelles	Date de l'acte criminel Date et durée de la sentence/probation/emprisonnement Circonstances relatives à l'acte criminel	Une recherche de dossier criminel peut être demandée	Procès en attente, sentence ou probation non complétée : différé Crime grave ou violent : refus <u>Crime moins grave (1 offense)</u> < 5 ans : refus Par la suite : considération individuelle > 1 offense : refus	Procès en attente, sentence ou probation non complétée : différé Crime grave ou violent : refus <u>Crime moins grave (1 offense)</u> < 5 ans : refus Par la suite : considération individuelle > 1 offense : refus	Procès en attente, sentence ou probation non complétée : différé <u>1 seule offense</u> < 2 ans : refus > 2 ans : considération individuelle > 1 offense : refus
Aviation privée, récréative		Questionnaire – Aviation	Hélicoptère et appareil à voilure fixe : exclusion ou surprime de 2,50 \$ à 5,00 \$/mille	Hélicoptère et appareil à voilure fixe : standard à exclusion	Hélicoptère et appareil à voilure fixe : standard à +50 ou exclusion possible
Aviation commerciale		Questionnaire – Aviation	Avion de grandes lignes aériennes régulières : standard Autres : 2,50 \$ à 10,00 \$/mille (pas d'exclusion possible)	Voir liste des occupations admissibles	Avion de grandes lignes aériennes régulières : standard Autres : +25 à +100 (pas d'exclusion possible)
Conduite	Détails de toutes les infractions au cours des 3 dernières années : - Date - Type d'infraction (si excès de vitesse : nombre de km/h au-dessus de la limite) Détails des conduites avec facultés affaiblies au cours des 10 dernières années : - Date de l'infraction - Détails de la sentence : date de la sentence, durée de la suspension et date du recouvrement, utilisation d'un anti démarreur éthylométrique	Rapport du dossier de conduite automobile	1 ou 2 infractions mineures par année : standard Autre : 2,50 \$/mille à refus <u>Conduite avec facultés affaiblies</u> 1 conduite avec facultés affaiblies : standard à 5,00 \$/mille 2 conduites avec facultés affaiblies ou plus : généralement refus, considération individuelle possible Conduite avec facultés affaiblies : Ne pouvons considérer si le client est en attente de l'audience de la cour ou si son permis est présentement suspendu (ou s'il utilise un anti démarreur éthylométrique)	1 ou 2 infractions mineures par année : standard Autre : +50 avec limitation de la durée de la garantie entre 2 et 5 ans maximum à refus <u>Conduite avec facultés affaiblies</u> 1 conduite avec facultés affaiblies : < 2 ans après la fin de la suspension (ou la cessation de l'utilisation d'un anti démarreur éthylométrique) : refus > 2 ans : +50 avec limitation de la durée de la garantie à 5 ans > 5 ans : standard 2 conduites avec facultés affaiblies ou plus : généralement refus, considération individuelle possible Conduite avec facultés affaiblies : Ne pouvons considérer si le client est en attente de l'audience de la cour ou si son permis est présentement suspendu (ou s'il utilise un anti démarreur éthylométrique)	1 ou 2 infractions mineures par année : standard Autre : +25 à refus <u>Conduite avec facultés affaiblies</u> 1 conduite avec facultés affaiblies : < 1 an après le recouvrement du permis : +25 à +50 Autre : standard à +25 2 conduites avec facultés affaiblies ou plus : généralement refus, considération individuelle possible Conduite avec facultés affaiblies : Ne pouvons considérer si le client est en attente de l'audience de la cour ou si son permis est présentement suspendu (ou s'il utilise un anti démarreur éthylométrique)
Course automobile	Type de véhicule et type de course	Questionnaire – Courses automobiles	Standard à exclusion ou surprime de 2,50 \$ à 10,00 \$/mille	Exclusion ou refus	Standard ou exclusion
Dépendance à l'alcool / Alcoolisme		Questionnaire – Usage de boissons alcooliques Rapport de médecin traitant Profil sanguin	Consommation actuelle, quelle que soit la quantité : refus <u>Abstinent (aucune consommation actuelle)</u> < 1 an : refus 1 à 5 ans : +300 à +100 > 5 ans : standard	Consommation actuelle, quelle que soit la quantité : refus <u>Abstinent (aucune consommation actuelle)</u> < 5 ans : refus 5 à 7 ans : exclusion pour troubles nerveux et surprime de +50, limitation de la durée de la garantie à 5 ans > 7 ans : +50	Consommation actuelle, quelle que soit la quantité : refus <u>Abstinent (aucune consommation actuelle)</u> < 2 ans : refus 2-5 ans : +150 à +50 > 5 ans : standard

			Décision probable du tarificateur		
Conditions non médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Escalade, alpinisme et randonnée de montagne		Questionnaire – Escalade	Escalade en salle : standard Randonnée, ascension pédestre, trekking : standard Autre (parois rocheuses, alpinisme, glace) : exclusion ou 2,50 \$/mille à refus	Escalade en salle : standard Randonnée, ascension pédestre, trekking : standard Autre (parois rocheuses, alpinisme, glace) : exclusion à refus	Escalade en salle : standard Randonnée, ascension pédestre, trekking (< 15 000 pieds) : standard Autre (parois rocheuses, alpinisme, glace) : exclusion
Parachutisme		Questionnaire Parachutisme et chute libre	Un seul saut en parachute et aucune intention de le faire à nouveau : standard Autre : exclusion ou 2,50 \$/mille Saut à risque élevé : refus	Un seul saut en parachute et aucune intention de le faire à nouveau : standard Autre : exclusion Saut à risque élevé : refus	Affilié à un club : standard Autre : exclusion
Plongée sous-marine		Questionnaire – Plongée sous-marine	<u>Plongée amateur, non impliqué dans des plongées à risque</u> ≤ 100 pieds : standard > 100 pieds : exclusion ou 2,50 \$ à 10,00 \$/mille Snorkeling : standard Avec trouble médical préexistant (maladie cardiaque, épilepsie, MPOC, excès de poids important, etc.) : refus	<u>Plongée amateur, non impliqué dans des plongées à risque</u> ≤ 100 pieds : standard > 100 pieds : exclusion à refus Snorkeling : standard Avec trouble médical préexistant (maladie cardiaque, épilepsie, MPOC, excès de poids important, etc.) : refus	<u>Plongée amateur, non impliqué dans des plongées à risque</u> ≤ 100 pieds : standard > 100 pieds : exclusion Snorkeling : standard Avec trouble médical préexistant (maladie cardiaque, épilepsie, MPOC, excès de poids important, etc.) : refus
Usage de drogue		Questionnaire – Usage de drogues	Drogues dures (cocaïne, amphétamines, opiacés, hallucinogènes et sédatifs) Usage actuel : refus <u>Abstinence totale depuis</u> < 3 ans : refus 3 à 7 ans : +200 à +50 > 7 ans : standard Marijuana Dépendant de la quantité et de la fréquence : standard a refus	Drogues dures (cocaïne, amphétamines, opiacés, hallucinogènes et sédatifs) Usage actuel : refus <u>Abstinence totale depuis</u> < 7 ans : refus 7 à 10 ans : +50 avec limitation de la durée de la garantie à 5 ans > 10 ans : standard Marijuana Dépendant de la quantité et de la fréquence : standard a refus	Drogues dures (cocaïne, amphétamines, hallucinogènes et sédatifs) Usage actuel : refus <u>Abstinence totale depuis</u> < 3 ans : refus 3 à 5 ans : +150 à +50 > 5 ans : standard Opiacés Usage actuel : refus <u>Abstinence totale depuis</u> < 5 ans : refus 5 à 7 ans : +100 à +50 > 7 ans : standard Marijuana Dépendant de la quantité et de la fréquence : standard a refus
Voyages à l'étranger		Questionnaire – Voyages et résidence à l'étranger	Amérique du Nord et Europe de l'Ouest : standard Autre : standard à refus Voyage à des fins humanitaires ou caritatives : considération individuelle	Amérique du Nord et Europe de l'Ouest : standard Autre : standard ou exclusion Voyage à des fins humanitaires ou caritatives : considération individuelle	Amérique du Nord et Europe de l'Ouest : standard Autre : standard à refus ou exclusion Voyage à des fins humanitaires ou caritatives : considération individuelle

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. Son siège social est à Québec.

Les titulaires de contrats des assureurs du Groupe Beneva inc. sont membres de SSQ Mutuelle et de La Capitale mutuelle de l'administration publique.

Pour plus d'information, rendez-vous sur beneva.ca



beneva