

## ÉVALUATIONS PRÉLIMINAIRES

## Modèle de courriel

**Renseignements généraux**

Âge :

Sexe assigné à la naissance :

Situation quant à l'usage du tabac :

Capital nominal :

Produit :

Le Client a-t-il déjà fait l'objet d'un refus ou d'une surprime?

**Problèmes médicaux**

Précisions sur le problème de santé/diagnostic :

Date du diagnostic :

Liste des médicaments :

Traitement :

Date du dernier épisode :

Date de la dernière consultation :

Tests effectués :

Date de la prochaine consultation et de tout test à effectuer :

**Loisirs et voyages**

Type d'activité :

Nombre de fois où l'activité a été réalisée dans la dernière année (pour les voyages, préciser les destinations) :

Nombre de fois où l'activité sera réalisée dans la prochaine année (pour les voyages, préciser les destinations) :

Ajouter les certificats et permis :

**Y a-t-il d'autres renseignements pertinents que la Tarification devrait connaître?****Questions d'ordre médical**

1. Prenez-vous actuellement des médicaments ou recevez-vous des traitements médicaux?
  - Si oui, vos médicaments ou vos traitements ont-ils changé récemment?
2. Avez-vous déjà reçu un traitement ou présenté des symptômes liés à ce qui suit :
  - cancer, maladie coronarienne, accident vasculaire cérébral, diabète ou apnée du sommeil
3. Avez-vous des symptômes ou des affections pour lesquels vous n'avez pas encore reçu de traitement ou subi de tests?
4. Au cours des 5 dernières années, avez-vous consulté un médecin?
  - Quelle était la raison de la ou des visites?
  - Quel a été le résultat?
  - Avez-vous besoin d'un suivi?
5. Avez-vous des rendez-vous prévus avec un médecin généraliste, un médecin spécialiste ou un médecin qui offre des examens médicaux pour dirigeants?

**Questions sur le style de vie**

1. Quelle est la dernière fois où vous avez fait usage de produits du tabac ou de produits contenant de la nicotine que ce soit sous forme de cigarette ou de cigare, de produits de vapotage, de pipe, de sachets, de gomme ou de timbres à la nicotine ou de pipe à chicha ou narguilé? À quelle fréquence faites-vous l'usage de ces produits?
2. Consommez-vous actuellement des drogues, en avez-vous déjà consommé, ou avez-vous des antécédents d'abus d'alcool ou de drogues?

Mars 2025

3. Avez-vous des accusations en instance ou des antécédents d'activité criminelle ou d'infractions liées à la conduite d'un véhicule (conduite avec facultés affaiblies, contraventions pour excès de vitesse, etc.)?
4. Détenez-vous des permis spéciaux, comme un brevet de pilote (étudiant ou étudiante en pilotage, pilote de loisir, avion privé ou commercial)?
5. Avez-vous voyagé à l'extérieur de l'Amérique du Nord au cours de la dernière année? Comptez-vous le faire l'an prochain? Comptez-vous le faire au cours des 12 prochains mois?
6. Participez-vous à des sports dangereux comme l'alpinisme, le saut en parachute, le ski héliporté et la plongée en scaphandre autonome ou à d'autres activités dangereuses?

Remarque : La Sun Life réalise les évaluations préliminaires sur la seule base des renseignements que vous avez fournis. Il est expressément entendu que ce service a pour conditions essentielles la présentation d'une proposition remplie en bonne et due forme et la réalisation d'une tarification complète. L'exactitude et la validité des évaluations préliminaires peuvent changer en fonction des résultats de l'examen complet effectué par la Sun Life. Les évaluations préliminaires ne sont pas une obligation. Leur résultat peut différer de la décision définitive prise après que l'examen complet de la proposition et le travail de tarification ont été effectués. La Sun Life se réserve le droit de modifier ces évaluations et d'en annuler le résultat après réalisation de l'examen complet de la proposition.