

EXAMEN DES CONTRATS EXISTANTS

L'analyse des besoins d'une personne en assurance vie, invalidité et maladies graves implique l'examen attentif de ses contrats existants.

Le représentant ne peut pas émettre de diagnostic professionnel ni faire de recommandations à son client en l'absence des caractéristiques au sujet des contrats existants au risque de :

- remplacer un produit qui répond bien aux besoins du client et qui correspond à sa capacité financière.
- recommander un produit répondant à un besoin déjà comblé, entraînant des frais inutiles au client.
- recommander un produit qui ferait perdre un avantage important au client.
- perdre la confiance du client.

Voici une liste non exhaustive d'éléments pertinents à considérer selon la nature de l'assurance souhaitée.

ASSURANCE VIE

Lorsque le représentant analyse les besoins d'une personne en assurance vie, il doit considérer tous les éléments pertinents de ses contrats existants, le cas échéant, pouvant avoir une incidence sur les recommandations qu'il lui offrira, notamment :

- Le nom de l'assureur.
- Le nom de l'assuré ou des assurés.
- Le nom du contractant.
- Le nom du payeur.
- Le type de police, les dates d'entrée en vigueur et de fin de protection.
- L'objectif de l'assurance.
- La protection totale.
- Le capital assuré.
- Les primes (fixes, garanties ou non, minimum, durée, possibilité de remboursement).
- Les surprimes et exclusions.

- Les garanties complémentaires (exonération de primes, garantie d'assurabilité, autre avenant, etc.).
- Les valeurs de rachat et fonds d'accumulation pour les assurances vie universelles.
- Les valeurs projetées, garanties ou non garanties.
- La possibilité d'investir dans la police, le rendement et les risques.
- Les frais d'assurance.
- La date de versement des prochaines participations.
- L'emprunt sur police.
- Les incidences fiscales.
- La possibilité d'augmenter le montant de l'assurance pour contrer les effets de l'inflation.
- La possibilité de transformer un produit temporaire en produit permanent.
- La possibilité de renouveler la police, les dates et les coûts afférents.
- La possibilité pour l'assureur de mettre un terme au contrat ou de le modifier.

Ces éléments doivent également être considérés et discutés avec le client lors de la présentation des produits lorsqu'un nouveau contrat est offert.

ASSURANCE INVALIDITÉ

Lorsque le représentant analyse les besoins d'une personne en assurance invalidité, il doit considérer tous les éléments pertinents de ses contrats existants, le cas échéant, pouvant avoir une incidence sur les recommandations qu'il lui offrira, notamment :

- Les définitions et les exclusions.
- Si la définition de l'invalidité totale est l'incapacité d'effectuer son travail habituel ou quelque travail que ce soit.
- Si la définition de l'invalidité totale demeure la même après deux ans.
- S'il y a une compensation pour la perte de revenu; si après une invalidité, le retour au travail est graduel.
- Le montant de la couverture.
- Si la couverture de l'assurance s'étend jusqu'à la retraite.
- Si les prestations sont indexées à l'inflation.
- Les délais de carence et si le fonds de prévoyance du client lui permet de vivre avant de recevoir la première prestation ou entre les prestations de courte et de longue durée.

Si le contrat existant est un contrat collectif offert par un employeur, d'autres éléments doivent être considérés, notamment :

- Si la couverture demeure malgré un changement d'employeur ou dans l'éventualité d'un travail autonome.
- Si la prime est fixe ou variable, garantie ou non.
- Si les cotisations sont exonérées en cas d'invalidité.
- S'il y a invalidité partielle et, si c'est le cas, le montant de la prestation, le délai de carence et la période d'indemnisation.
- Si les prestations sont imposables.
- Si la prestation est garantie ou non (doit soumettre des preuves de revenus).
- Si la prestation est en cas maladie et/ou accident.
- Si la prestation est intégrée ou non avec les autres contrats et/ou les régimes gouvernementaux.
- Si elle comprend l'option d'augmenter l'indemnité sans preuve d'assurabilité.
- Les exclusions prévues.
- Les maladies préexistantes.
- Si la police prévoit une garantie de réadaptation.
- Si la police est garantie au renouvellement.
- Si la police est résiliable ou non par l'assureur.

Ces éléments doivent également être considérés et discutés avec le client lors de la présentation des produits lorsqu'un nouveau contrat est offert.

ASSURANCE MALADIES GRAVES

Lorsque le représentant analyse les besoins d'une personne en assurance maladies graves, il doit considérer tous les éléments pertinents de ses contrats existants, s'il y a lieu, pouvant avoir une incidence sur les recommandations qu'il lui offrira, notamment :

- La liste des maladies couvertes, qui peut différer d'un contrat à l'autre au fil du temps.
- Les exclusions.
- La définition de la perte d'autonomie.
- Si la protection est permanente, temporaire ou s'il s'agit d'un avenant à un contrat.
- L'âge auquel la protection prend fin.

- Les garanties facultatives ou accessoires, telles les deuxièmes occurrences de maladies.
- Les options de primes (fixes, garanties, périodiques).
- Les options de remboursement de la prime, au décès ou au rachat.
- L'exonération des primes en cas d'invalidité.
- Les délais de carence.
- Si l'assurance est temporaire, préciser si elle est transformable en un produit permanent ou en un autre produit temporaire.

Ces éléments doivent également être considérés et discutés avec le client lors de la présentation des produits lorsqu'un nouveau contrat est offert.