

Guide de souscription de tarification – Assurance vie



Conseil express :

Posez votre question de tarification à notre convivial outil intelligent de soutien conçu pour vous donner des indications sur les décisions probables. Il suffit de vous connecter à [Soutien au conseiller](#) avec votre nom d'utilisateur et votre mot de passe pour y accéder. Nous pensons que vous serez impressionné par la qualité et la rapidité des réponses!

Table des matières

À PROPOS DE BMO ASSURANCE	2	Hypothyroïdie	24
Le Guide de souscription de tarification		Hystérectomie	25
de BMO Assurance – Assurance vie	2	Interventions chirurgicales et	
Décisions de tarification	2	procédures à venir	25
Des questions?	2	Lupus érythémateux disséminé (LED)	26
RISQUES MÉDICAUX	3	Lymphome de Hodgkin	26
Abus d'alcool	3	Lymphome non hodgkinien (LNH)	27
Accident ischémique transitoire (AIT)	3	Maladie d'Alzheimer	27
Accident vasculaire cérébral	4	Maladie coronarienne (MCA) y compris	
Angine de poitrine	4	le pontage coronarien	28
Anémie	5	Maladie de Crohn	28
Anvrisme	5	Maladie de Parkinson	29
Antécédents familiaux	6	Maladie pulmonaire obstructive	
Apnée / apnée du sommeil	7	chronique (MPOC)	29
Arthrose	7	Marijuana / Cannabis	30
Artériosclérose	8	Nodule pulmonaire	30
Asthme	8	Polyarthrite rhumatoïde	31
Cancer (carcinome basocellulaire ou CBC)	9	Proposants d'âge avancé	31
Cancer colorectal	9	Sclérose en plaques	32
Cancer (leucémie)	10	Stéatose hépatique	32
Cancer de la peau et mélanome		Stimulateur cardiaque	33
malin (à l'exclusion du carcinome		Trouble déficitaire de l'attention avec	
basocellulaire)	10	ou sans hyperactivité (TDAH/TDA)	33
Cancer de la prostate	11	Troubles de l'alimentation	34
Cancer de la thyroïde	11	Trouble du spectre de l'autisme	34
Cancer du col de l'utérus	12	Valve aortique bicuspidé	35
Cancer du poumon	12	RISQUES NON MÉDICAUX	36
Cancer du sein	13	Alpinisme et escalade	36
Cardiopathie congénitale	13	Aviation commerciale	36
Chirurgie bariatrique	14	Aviation – Privée / récréative	37
Colite ulcéreuse / Proctite		Chute libre et parachutisme	37
ulcéreuse (CU / PU)	14	Conduite	38
Commotion cérébrale et lésion cérébrale	15	Course automobile	39
Crise cardiaque	16	Plongée sous-marine	40
Dépression / Anxiété / Trouble de		Travail de missionnaire	41
santé mentale	17	Voyages	41
Diabète	18	DÉFINITION DU TERME « FUMEUR »	42
Drogues illégales	19	ÉVALUATION DU RATIO TAILLE/POIDS	42
Embolie pulmonaire et thrombose		<i>L'évaluation du ratio taille/poids se fait</i>	
veineuse profonde (TVP)	20	<i>par l'intermédiaire de Rovr IA</i>	42
Épilepsie	21	TARIFICATION FINANCIÈRE	43
Œsophage de Barrett	21	Assurance personnelle	43
Fibrillation auriculaire	22	Assurance d'entreprise	46
Grossesse	22	Lignes directrices relatives aux	
Hépatite	23	actifs à l'étranger	47
Hyperplasie bénigne		Assurance personnelle et assurance d'entreprise	47
de la prostate (HBP)	23	Lettre d'accompagnement du conseiller	48
Hypertension	24	Communiquez avec nous	49
Hyperthyroïdie	24		

À PROPOS DE BMO ASSURANCE

En tant que membre de BMO Groupe financier et de son groupe d'exploitation Gestion de patrimoine, BMO Assurance vous offre, à vos clients et à vous, la solidité et la stabilité financières qu'apporte l'une des marques les plus respectées au Canada. Nous jouissons d'antécédents solides et d'une excellente réputation de fournisseur d'assurance de confiance pour des milliers de Canadiens, leurs familles et leurs entreprises. Forte de la stabilité financière de BMO Groupe financier et de l'héritage des sociétés qui l'ont précédée, BMO Assurance est convaincue d'être en mesure de respecter ses obligations financières envers tous ses titulaires de police.

Le Guide de souscription de tarification de BMO Assurance – Assurance vie

Le présent guide pour les demandes d'assurance vie vise à vous fournir :

- une description des troubles médicaux courants rencontrés au moment de la tarification;
- des conseils sur les facteurs importants utilisés pour la tarification de ces troubles médicaux;
- des décisions probables;
- les exigences auxquelles vous pouvez vous attendre selon le trouble médical.

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Fournit une description du trouble médical.	Liste des principaux aspects dont il faut tenir compte au moment de la tarification pour un proposant ayant ce trouble médical.	La décision provisoire à laquelle on peut s'attendre en fonction des facteurs donnés. N'oubliez pas que la décision est provisoire et qu'elle peut changer une fois toutes les preuves reçues et examinées.	Renseignements probablement nécessaires pour effectuer une évaluation. Cela peut comprendre des éléments tels que des questionnaires relatifs aux troubles médicaux, aux loisirs, des déclarations du médecin traitant pour les troubles médicaux, des tests en laboratoire, des rapports du dossier de conduite ou d'autres exigences, au besoin. Selon les renseignements reçus, des renseignements supplémentaires peuvent également être requis afin d'évaluer la proposition avec exactitude.

Des conseils utiles vous aident à recueillir auprès du proposant des renseignements pratiques qui permettront au tarificateur de vous offrir la meilleure décision provisoire. La décision finale pourrait différer une fois que la proposition et toutes les preuves ont été reçues et examinées, et que l'évaluation globale du risque a été effectuée en fonction du profil de risque du client.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la tarification, veuillez consulter les ressources supplémentaires suivantes :

- [Tarification accélérée – Foire aux questions \(870F\)](#)
- [Lignes directrices de tarification \(319F\)](#) (ouverture de session requise)
 - Exigences en fonction de l'âge et du capital assuré
 - Définitions liées à la tarification
 - Guide de tarification pour la résidence canadienne

Décisions de tarification

Les décisions de tarification habituelles sont les suivantes :

Approuvé(e) Risque Standard : Une offre est fondée sur une évaluation considérant le risque comme non accru.

Surprime : Une offre est fondée sur une évaluation considérant le risque comme accru. Cette offre entraînera une majoration des primes initialement indiquées sur l'illustration. Il peut s'agir d'une surprime en pourcentage (p. ex. de 150 % à 350 %) ou d'une surprime fixe par tranche de 1 000 \$ (p. ex. 3,50 \$ par tranche de 1 000 \$ en sus), selon le risque en jeu.

Risque Différé : Le proposant a été jugé non assurable au moment de la souscription, mais BMO serait disposé à le considérer à une date ultérieure.

Risque Refusé : Le proposant a été jugé non assurable et il est peu probable que sa proposition soit réexaminée, mais c'est parfois possible.



Des questions?

Pour en savoir plus, veuillez [communiquer](#) avec un membre de votre équipe régionale des ventes de BMO Assurance.

RISQUES MÉDICAUX

Abus d'alcool

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'abus d'alcool peut avoir une incidence importante sur la mortalité et des effets aigus comme l'intoxication, le risque élevé de blessure, l'arythmie ou l'irritation gastrique.</p> <p>Il peut également avoir des effets chroniques, comme la cirrhose, le cancer, la dépendance et la psychose.</p> <p>Ces deux types d'effets sont susceptibles de compromettre les fonctions sociales et professionnelles.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : alcoolisme, dépendance à l'alcool, consommation dangereuse d'alcool, consommation nocive d'alcool).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge actuel. • Quantité d'alcool consommée (quotidiennement, hebdomadairement), aujourd'hui et dans le passé. • Participation à des groupes de soutien comme les Alcooliques Anonymes ou à d'autres centres de traitement et fréquence des visites sans rechute. • Complications médicales (maladie du foie, maladie cardiaque, diabète, etc.). • Antécédents de consommation de drogues illégales. • Incidence sur la vie professionnelle ou sociale. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la consommation courante d'alcool. • de la consommation passée d'alcool. • des facteurs de comorbidité. • BMO n'établit pas de limite ferme quant à ce qui constitue l'abus d'alcool. <p>Si moins de cinq ans de rétablissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation individuelle, habituellement 200 % ou plus. <p>Après cinq ans de rétablissement complet et sans rechute (durée de l'abstinence ou temps depuis la dernière consommation) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilité d'une décision Approuvé(e) Risque Standard ou d'une décision de Surprime. <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de rechutes multiples. • Antécédents de conduite avec facultés affaiblies au cours des 5 dernières années. • Antécédents de troubles liés à la consommation d'alcool ou consulte pour un traitement et consomme actuellement de l'alcool. • Autres drogues (y compris la marijuana) consommées au cours des 5 dernières années. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. • Questionnaire sur la consommation d'alcool (135F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. • Profil sanguin (peut être requis). <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renseignements sur le traitement, y compris sur les centres de traitement ou les groupes de soutien (fréquence des visites, durée des séjours). • Tout historique de rechute. • Quantité d'alcool consommée actuellement et dans le passé (quotidiennement / hebdomadairement). • Tout antécédent de consommation de drogues. • Toute période d'absence du travail.

Accident ischémique transitoire (AIT)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Un accident ischémique transitoire (AIT) est un blocage temporaire de la circulation sanguine vers le cerveau. Par définition, un AIT ne doit laisser aucun symptôme résiduel ni aucun signe de lésion cérébrale à la tomodensitométrie ou à l'IRM.</p> <p>Les AIT partagent néanmoins les mêmes facteurs de risque que les AVC et présentent un risque accru d'accident vasculaire cérébral ultérieur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge actuel. • Âge au moment du diagnostic. • Traitement / médicaments. • Comorbidités telles qu'une tension artérielle élevée, une maladie coronarienne, un taux de cholestérol élevé, du diabète, une dépression. • Toute trace neurologique. • Nombre d'AIT. 	<p>Dans les 6 mois suivant le diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque Différé. <p>Après 6 mois, selon l'âge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léger : Surprime petite à élevée. • Moyen : Surprime moyenne à élevée. • Grave : Risque Refusé. <p>Plus le client est jeune, plus il est probable d'appliquer une décision de Surprime élevée ou de Risque Refusé.</p> <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <p>Comorbidités, comme, la maladie coronarienne (MCA) et la fibrillation auriculaire.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi, et inclure la date et les résultats de la dernière consultation. • Renseignements sur le traitement, y compris les noms des médicaments, les posologies et les dates de début du traitement.

Accident vasculaire cérébral

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Un accident vasculaire cérébral se produit lorsque l'irrigation sanguine d'une partie du cerveau est interrompue ou réduite, empêchant le tissu cérébral d'être alimenté en oxygène et en nutriments.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : Infarctus cérébral, accident cérébrovasculaire, AVC, infarctus lacunaire).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge actuel. • Âge au moment du diagnostic. • Traitement / médicaments. • Comorbidités telles qu'une tension artérielle élevée, une maladie coronarienne, un taux de cholestérol élevé, du diabète, une dépression. • Toute trace neurologique. • Nombre d'accidents vasculaires cérébraux. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du temps écoulé depuis l'AVC. • de la sévérité de l'AVC. • du degré de rétablissement. <p>Dans les 6 mois suivant le diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque Différé. <p>Plus de 6 mois après le diagnostic, selon l'âge + un seul AVC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léger : Surprime petite à élevée. • Moyen : Surprime moyenne à élevée. • Grave : Risque Refusé. <p>Plus le client est jeune, plus il est probable d'appliquer une décision de Surprime élevée ou de Risque Refusé.</p> <p>Veuillez noter que tout symptôme résiduel (p. ex. des troubles du mouvement ou des troubles cognitifs) augmentera la Surprime ou pourra entraîner une décision de Risque Refusé.</p> <p>Décision de Risque Refusé probable : Comorbidités, comme, la maladie coronarienne (MCA) et la fibrillation auriculaire.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi, et inclure la date et les résultats de la dernière consultation. • Renseignements sur le traitement, y compris les noms des médicaments, les posologies et les dates de début du traitement.

Angine de poitrine

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'angor est une douleur à la poitrine qui survient lorsqu'il n'y a pas assez de sang dans le cœur. La sensation peut être celle d'une crise cardiaque, à savoir une pression ou un poids sur la poitrine, et parfois un rayonnement dans les bras et les épaules. Elle peut être confondue avec une indigestion ou un reflux. Il s'agit d'un symptôme de maladie cardiaque.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : douleurs à la poitrine, angor).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge actuel du proposant. • Âge au moment du diagnostic. • Date de la dernière attaque • Sévérité. • Traitement ou chirurgie. • Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire. • Tout autre facteur comme le diabète, l'hypertension, l'obésité ou un AVC. • Statut fumeur / non-fumeur. 	<p>Risque Différé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic dans les 6 derniers mois. <p>Risque Refusé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de diabète, d'AVC, d'accident ischémique transitoire (AIT) et de maladie vasculaire périphérique. • Proposant âgé de moins de 35 ans. <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'épreuve d'effort ou d'examen cardiaque au cours des 5 dernières années. <p>Autrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime au mieux. • Les décisions dépendent des limites de l'activité, de l'étendue de la maladie et de l'âge du proposant, ainsi que du temps écoulé depuis le début de son trouble médical. Plus le proposant est limité dans ses activités, plus l'étendue de sa maladie est grande, plus il est jeune et plus il est atteint depuis longtemps, plus la surprime sera élevée. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant, incluant une consultation et des tests d'un cardiologue – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date du diagnostic. • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Sévérité. • Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement. • Date et résultats de la dernière consultation cardiaque. • Renseignements sur toute hospitalisation ou visite aux urgences.

Anémie

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'anémie est un trouble caractérisé par un manque de globules rouges sains ou d'hémoglobine.</p> <p>L'anémie peut être causée par une perte de sang, une carence en fer ou le fait que la moelle osseuse ne produit pas suffisamment de globules rouges.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : anémie par carence en fer, anémie ferriprive, anémie par carence en vitamine B12, anémie hémolytique, anémie aplasique, alpha-thalassémie, bêta-thalassémie, thalassémie mineure.)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Date du diagnostic. • Âge du proposant. • Type d'anémie. • Cause de l'anémie, si elle est connue. • Traitement et complications découlant du traitement. • Date de la dernière analyse sanguine et résultats. 	<p>La décision dépend du :</p> <ul style="list-style-type: none"> • type d'anémie. <p>Anémie par carence en fer / anémie ferriprive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen complet avec une numération globulaire normale. • Décision Approuvé(e) Risque Standard possible. <p>Anémie par carence en vitamine B12 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen complet avec une numération globulaire normale. • Décision Approuvé(e) Risque Standard possible. <p>Anémie hémolytique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision pouvant aller d'une Surprime de 150 % à Risque Différé. <p>Anémie falciforme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les Surprimes varient avec l'âge • Généralement 250 % ou plus. <p>Anémie aplasique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entraîne généralement une décision de Risque Refusé. • À l'occasion, Surprime très élevée. <p>Thalassémie mineure / trait / porteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habituellement, décision Approuvé(e) Risque Standard. <p>Thalassémie majeure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entraîne généralement une décision de Risque Refusé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une déclaration du médecin traitant peut être requise en fonction du type et de la gravité de l'anémie. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. • Une formule sanguine complète récente peut être requise en fonction du type et de la gravité de l'anémie. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date du diagnostic. • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement. • Date et résultats de la dernière analyse sanguine, s'ils sont connus.

Anévrisme

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Un anévrisme est une dilatation anormale d'un vaisseau sanguin souvent causée par une faiblesse dans la paroi de ce vaisseau sanguin, ce qui entraîne un renflement vers l'extérieur de la zone affaiblie.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : anévrisme de l'aorte abdominale, anévrisme de l'aorte.)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emplacement et type d'anévrisme. • Date du diagnostic. • Taille de l'anévrisme. • Symptomatique ou asymptomatique. • Traitement antérieur. • Statut fumeur / non-fumeur. • Examens récents d'imagerie cardiaque et vasculaire. 	<p>Si l'anévrisme est présent, sans intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entraîne généralement une décision de Risque Refusé. <p>Après une intervention chirurgicale réussie et sans complications, décision de Risque Différé pour au moins six mois après l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par la suite, Surprime de 150 % ou plus selon le temps écoulé depuis la chirurgie, le type d'anévrisme et les résultats de tests récents. <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents comorbides d'accident vasculaire cérébral (AVC), de crise cardiaque, d'épreuve d'effort positive ou de pontage cardiaque / de pose d'endoprothèse / de stent. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date du diagnostic. • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Emplacement et type d'anévrisme (taille si connue). • Traitement. • Tests récents? Si oui, lesquels, et quels sont les résultats?

Antécédents familiaux

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Des antécédents familiaux de certaines maladies peuvent soulever des préoccupations potentielles pour la tarification.	<ul style="list-style-type: none"> Type de maladie. Nombre de membres de la famille touchés et âge du diagnostic. Âge au moment du diagnostic du proposant. Sévérité de la maladie. 	<p>Antécédents familiaux de diabète, de maladie coronarienne (MCA) ou de cancer : Dépend du nombre de parents au premier degré touchés.</p> <p>Des tarifs liés à une décision Approuvé(e) Risque Standard sont habituellement possibles lorsqu'un seul membre de la famille est touché, même si de petites surprimes peuvent être requises si deux membres de la famille ou plus sont concernés, selon l'âge auquel la maladie survient.</p> <p>Antécédents familiaux de polykystose rénale ou de maladie de Huntington : Les décisions possibles peuvent varier d'Approuvé(e) Risque Standard à Risque Refusé, selon l'âge actuel du proposant et le degré de suivi médical disponible.</p> <p>Antécédents familiaux de la maladie de Huntington :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un seul parent au premier degré : décision Approuvé(e) Risque Standard possible. Pour deux parents au premier degré ou plus, si la maladie survient avant l'âge de 50 ans, les Surprimes commencent à 150 % et peuvent atteindre 175 %. <p>Autres : Des antécédents familiaux de cardiomyopathie hypertrophique et de maladie des motoneurones peuvent soulever des préoccupations potentielles pour la tarification.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Une déclaration du médecin traitant peut être requise en fonction de la complexité des antécédents familiaux. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. Éventuellement un profil sanguin ou une analyse d'urine, selon la préoccupation, peut être requis. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Date / âge du diagnostic. Nom du médecin, s'il y a lieu.

Apnée / apnée du sommeil

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'apnée du sommeil est un trouble respiratoire courant lié au sommeil, qui se traduit par un arrêt puis une reprise de la respiration pendant le sommeil.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : apnée obstructive du sommeil ou AOS, apnée mixte du sommeil, apnée centrale du sommeil).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Type d'apnée (obstructive / centrale / mixte). Sévérité de l'apnée. Statut fumeur / non-fumeur. Type de traitement prescrit et respect du traitement (p. ex. en cas d'utilisation d'un APPC [appareil à pression positive continue], combien de nuits par semaine est-il utilisé?). Résultat d'une étude du sommeil, y compris l'index apnées hypopnées (IAH) ou l'indice de perturbation respiratoire (IDR), si connu. Taille et poids du proposant. Antécédents d'autres facteurs de risque comme les maladies du cœur, l'hypertension, l'arythmie, etc. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> de la sévérité. du statut fumeur / non-fumeur. des résultats d'une étude du sommeil. du type d'apnée. du type de traitement (intervention chirurgicale, APPC, orthèse dentaire) et du respect de tous les traitements. des autres facteurs de risque, comme les maladies cardiaques et l'obésité. <p>Apnée obstructive du sommeil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Si l'état est bénin et bien contrôlé, tarifs liés à une décision Approuvé(e) Risque Standard possibles. Si le trouble médical varie d'un état modéré à grave, la décision peut varier de Risque Standard probable à Risque Refusé selon l'adhérence au traitement et la sévérité. <p>Apnée centrale, dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. <p>Apnée mixte (selon le résultat de l'étude du sommeil) :</p> <ul style="list-style-type: none"> La décision peut varier d'une Surprime de 150 % à Risque Refusé. 	<p>Une déclaration du médecin traitant peut être requise en fonction de la gravité de l'apnée du sommeil. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO.</p> <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Date du diagnostic. Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. Sévérité de l'apnée. Renseignements sur le traitement, y compris le type de traitement et le respect du traitement. Type d'apnée du sommeil. Tout autre facteur de risque comorbide.

Arthrose

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'arthrose est une maladie dégénérative des articulations qui touche généralement les genoux, les hanches, les mains et la colonne vertébrale. Elle est due à la dégradation du cartilage de l'articulation, ce qui entraîne des modifications de l'os.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : arthrite, arthrite dégénérative, chirurgie de remplacement articulaire, remplacement de la hanche, remplacement du genou).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Fréquence des symptômes. Sévérité. Types de traitement, de médicaments ou de chirurgie. Articulations touchées, y compris toute limitation des activités quotidiennes ou de la mobilité, toute période d'absence du travail. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> de la sévérité. du type de traitement / médicament. <p>Légère / modérée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décision Approuvé(e) Risque Standard probable. <p>Grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décision de Surprime légère, de 150 à 175 %. <p>Avec chirurgie à venir :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Différé. <p>Très grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. 	<p>Une déclaration du médecin traitant peut être exigée selon la sévérité de la maladie. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO.</p> <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Date du diagnostic, fréquence / sévérité des symptômes, nombre d'articulations touchées, restrictions liées à l'arthrite, nom et posologie des médicaments, toute période d'absence du travail.

Artériosclérose

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'artériosclérose est causée par des dépôts de graisse dans les parois des artères. Cela entraîne un durcissement des artères, une mauvaise circulation et des lésions tissulaires. Toutes les artères peuvent être touchées.</p> <p>Il s'agit d'une partie normale du processus de vieillissement, mais lorsqu'elle apparaît à un jeune âge, elle est plus préoccupante.</p>	<p>Consultez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie coronarienne. • Accident vasculaire cérébral. • Accident ischémique transitoire (AIT). 	<p>Décision de Risque Différé pendant six mois après le diagnostic initial et le traitement. Les décisions peuvent varier selon la localisation de la maladie (p. ex., cœur, cerveau) ainsi que les complications potentielles (p. ex., crise cardiaque, AVC).</p> <p>Peut faire l'objet d'une Surprime, souvent d'au moins 200 %.</p> <p>Décision de Risque Refusé probable si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabétique de longue date. • Importants facteurs de comorbidité (p. ex., obésité, tabagisme intensif). • Importantes complications (p. ex. amputation). 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date du diagnostic. • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement. • Date et résultats de la dernière consultation cardiaque. • Renseignements sur toute hospitalisation ou visite aux urgences.

Asthme

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'asthme est un trouble inflammatoire chronique des voies respiratoires qui se caractérise par un serrement à la poitrine, l'essoufflement et la respiration sifflante.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : asthme bronchique, asthme saisonnier, asthme professionnel, bronchite asthmatique, état de mal asthmatique, asthme allergique).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge au moment du diagnostic. • Âge actuel. • Fréquence des symptômes / date de la dernière crise. • Sévérité, y compris les hospitalisations ou les visites aux urgences. • Statut fumeur / non-fumeur. • Type de traitement ou de médicament et respect du traitement. • Toute affection respiratoire ou cardiaque coexistante. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la sévérité. • du statut fumeur / non-fumeur. • de l'âge. • de la fréquence des crises. <p>Légère / Modérée (non-fumeur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision Approuvé(e) Risque Standard probable. <p>Grave (non-fumeur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime de 175 % et plus. <p>Très grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considération sur une base individuelle – consultez l'équipe Tarification. <p><i>Remarque : Les cas graves et très graves se caractérisent habituellement par des visites prolongées ou multiples à l'hôpital.</i></p> <p>Si le proposant fume actuellement, toutes les primes sont majorées par rapport à celles indiquées ci-dessus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une déclaration du médecin traitant peut être requise en fonction de la gravité de l'asthme. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. • Questionnaire sur l'asthme et les autres problèmes respiratoires (136F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date de la dernière attaque. • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement. • Date de toute hospitalisation ou de toute visite aux urgences, le cas échéant.

Cancer (carcinome basocellulaire ou CBC)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Le carcinome basocellulaire est un type de cancer de la peau qui se développe le plus souvent sur les zones de la peau exposées au soleil.	<ul style="list-style-type: none"> • Âge au moment du diagnostic. • Détermination du stade du carcinome basocellulaire. • Type de traitement et date de fin du dernier traitement. • Toute récurrence du carcinome basocellulaire ou cancer secondaire. • Nombre de récurrences de CBC. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la sévérité de la maladie. • du nombre de récurrences. • du degré de suivi médical. <p>La plupart des cas de cancer de la peau basocellulaire peuvent faire l'objet d'une décision Approuvé(e) Risque Standard, car le cancer est souvent très localisé. Une Surprime peut être exigée en présence de nombreuses récurrences de cancer basocellulaire ou d'un mauvais suivi médical.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détermination du stade du carcinome basocellulaire. • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone. • Date du diagnostic. • Date et résultats du dernier examen médical.

Cancer colorectal

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le cancer colorectal est un cancer de la partie inférieure du système digestif, qui survient le plus souvent dans le gros intestin. Il s'agit de la troisième cause la plus fréquente de décès attribuable à un cancer, et elle touche principalement les personnes plus âgées.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : cancer du côlon, cancer du rectum, cancer de l'intestin et cancer des intestins).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stade du cancer colorectal. • Nombre d'années depuis la fin du traitement. • Antécédents de maladie intestinale (p. ex., colite). • Fréquence et qualité du suivi. 	<p>La décision dépend fortement du stade du cancer colorectal et prend la forme de Surprimes fixes temporaires. Dans le cas des cancers colorectaux à un stade peu avancé, vous pouvez prévoir des Surprimes de 2 \$ à 5 \$ par tranche de 1 000 \$, applicables pendant au moins cinq ans après la fin du traitement. Les cancers à un stade plus avancé nécessiteront une augmentation des surprimes fixes et parfois des surprimes permanentes selon un tableau (p. ex., 150 %).</p> <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic de cancer colorectal ou traitement dans l'année qui précède la demande. • Adénocarcinome à cellules en bague à chaton de stade 3. • N'importe quel cancer colorectal de stade 4. • Antécédents de cancer colorectal avec récurrence de celui-ci. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. • Coloscopie récente (dans les cinq ans ou plus tôt), selon les antécédents de cancer colorectal.

Cancer (leucémie)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La leucémie est un cancer des globules blancs. Elle peut être chronique ou aiguë.</p> <p>Certaines formes de leucémie peuvent se limiter à l'enfance (p. ex., leucémie lymphoïde aiguë ou LLA), tandis que d'autres se limitent à des âges plus avancés (p. ex., leucémie myéloïde aiguë ou LMA, leucémie lymphoïde chronique ou LLC).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Âge au moment du diagnostic. Détermination du stade de la leucémie Type de traitement et date de fin du dernier traitement. Toute complication découlant du traitement. Toute récurrence de leucémie ou cancer secondaire. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> du type. de la sévérité de la maladie. du type de traitement. du temps écoulé depuis le dernier traitement. <p>En général, plus le cancer est à un stade précoce, meilleure est la décision, mais les décisions varient selon le type de leucémie.</p> <p>La leucémie lymphoïde aiguë (LLA) Une période de report s'applique pour les clients traités au cours des 10 dernières années.</p> <p>La LLA, même si elle remonte à un passé lointain (c.-à-d. l'enfance), sera toujours accompagnée d'une décision de Surprime à l'âge adulte.</p> <p>Les cas de leucémie lymphoïde chronique (LLC) ou de leucémie myéloïde chronique (LMC) peuvent être évalués au cas par cas, selon les facteurs susmentionnés.</p> <p>Leucémie myéloïde aiguë (LMA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. <p>**Proposition d'essai suggéré**.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Type / stade de la leucémie. Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. Date du diagnostic. Date et résultats du dernier examen médical.

Cancer de la peau et mélanome malin (à l'exclusion du carcinome basocellulaire)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le cancer de la peau, y compris le mélanome malin, est le plus courant parmi tous les cancers de la peau. Il peut s'agir d'un naevus dysplasique, d'un lentigo malin, d'un carcinome épidermoïde et d'un mélanome malin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type de lésions. Détermination du stade du cancer de la peau. Type de traitement et date de fin du dernier traitement. Toute récurrence. Tout autre facteur de risque. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> du nombre de lésions. du type de lésion, y compris la profondeur, etc. de la tumeur. du traitement. du rapport de pathologie. <p>La Surprime peut être la combinaison d'une surprime permanente selon un tableau (p. ex., 150 %) et d'une surprime fixe temporaire (p. ex., 5 \$ par tranche de 1 000 \$ pendant x années).</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Type / stade du cancer de la peau. Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. Date du diagnostic. Date et résultats du dernier examen médical.

Cancer de la prostate

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le cancer de la prostate est le deuxième cancer le plus courant chez l'homme et l'un des cinq cancers les plus mortels chez l'homme. La plupart des cas sont diagnostiqués après l'âge de 55 ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Âge au moment du diagnostic. Stade du cancer de la prostate, y compris le score de Gleason*. Type de traitement et date de fin du dernier traitement. Toute complication découlant du traitement. Toute récurrence du cancer de la prostate ou cancer secondaire. <p>* Remarque : le score de Gleason est un système de notation propre au cancer de la prostate et il s'agit d'un nombre entre 6 et 10.</p>	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> du type. de la sévérité de la maladie. du type de traitement. du temps écoulé depuis le dernier traitement. <p>Plus le cancer est à un stade précoce, meilleure est la décision. Des tarifs liés à une décision Approuvé(e) Risque Standard sont possibles pour de nombreux cancers de la prostate à un stade peu avancé, surtout s'ils ont été traités il y a cinq ans ou plus.</p> <p>Une Surprime peut être exigée pour les cancers de la prostate à un stade plus avancé et suppose habituellement une surprime permanente (de 150 % ou plus) selon un tableau.</p> <p>Les cas de cancer de la prostate à un stade peu avancé et qui font l'objet d'une surveillance active (c.-à-d. non opéré) peuvent être pris en considération au cas par cas.</p> <p>** Proposition d'essai suggérée**.</p>	<p>Un test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) peut être requis selon les antécédents de cancer de la prostate. Au besoin, BMO vous informera qu'il faut commander le profil sanguin qui inclut le test de dépistage des APS.</p> <p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Type / stade du cancer de la prostate – Atteinte éventuelle des ganglions lymphatiques. Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. Date du diagnostic. Date et résultats du dernier examen médical.

Cancer de la thyroïde

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le cancer de la thyroïde est une forme rare de cancer qui se développe dans la thyroïde (une petite glande située à la base du cou).</p> <p>Il en existe quatre principaux types : carcinomes papillaires, folliculaires, médullaires et anaplasiques de la thyroïde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Âge au moment du diagnostic. Type / stade du cancer de la thyroïde. Type de traitement et date de fin du dernier traitement. Toute complication découlant du traitement. Toute récurrence du cancer de la thyroïde ou cancer secondaire. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> de type de cancer. de la sévérité de la maladie. du type de traitement. du temps écoulé depuis le dernier traitement. <p>Plus le cancer est à un stade précoce, meilleure est la décision.</p> <p>Stade 1 : Décision Approuvé(e) Risque Standard possible, mais il y a une période de report de six mois à deux ans à partir de la date à laquelle tout traitement a été terminé, selon le type de cancer de la thyroïde.</p> <p>Stade 2 et plus : Selon le type de cancer et le temps écoulé depuis la fin du traitement, au départ, il peut y avoir une période de report et, par la suite, la Surprime peut être la combinaison d'une surprime permanente selon un tableau (p. ex., 150 %) et d'une surprime fixe temporaire (p. ex., 5 \$ par tranche de 1 000 \$ pendant x années).</p> <p>** Proposition d'essai suggérée**.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Type / stade du cancer de la thyroïde – Atteinte éventuelle des ganglions lymphatiques. Type de traitement, comme l'ablation partielle ou complète de la glande thyroïde, et si un traitement par radiothérapie était requis. Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. Date du diagnostic. Date et résultats du dernier examen médical.

Cancer du col de l'utérus

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le cancer du col de l'utérus survient lorsque des cellules saines du col utérin mutent et deviennent anormales ou cancéreuses. Presque tous les cancers du col de l'utérus sont causés par certains des virus du papillome humain (VPH). Le cancer du col de l'utérus a un développement habituellement lent et, de ce fait, le dépistage est très efficace pour réduire les décès liés à ce cancer.</p> <p>(Les synonymes comprennent : carcinome cervical, cancer du col utérin)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge au moment du diagnostic. • Stadification du cancer du col de l'utérus et symptômes actuels. • Type de traitement et date de fin. • Date du dernier traitement. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du stade et de la gravité de la maladie. • du temps écoulé depuis le dernier traitement. <p>Décisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carcinome in situ (stade 0) traité et au moins deux tests de Pap négatifs à au moins six mois après le traitement : une décision Approuvé(e) Risque Standard est probable. • Tous les autres stades : il faut prévoir une période de report entre six mois et cinq ans selon le stade. Plus le stade est élevé, plus la période de report est longue. Par la suite, les proposantes se verront certainement appliquer une Surprime. La Surprime sera formée d'une surprime fixe temporaire (p. ex., 10 \$ par tranche de 1 000 \$ pendant x années). Une décision Approuvé(e) Risque Standard pourrait être envisageable après un certain nombre d'années, selon le stade du cancer du col de l'utérus. <p>Décision de Risque Refusé probable : Tout antécédent personnel de cancer du col de l'utérus avec extension de la maladie à la paroi pelvienne ou métastase à d'autres organes.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. • Stade de la maladie. • Date du diagnostic.

Cancer du poumon

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le cancer du poumon est la première cause de mortalité liée au cancer.</p> <p>Le tabagisme est le facteur de risque de cancer du poumon le plus important, bien que d'autres facteurs environnementaux (p. ex., l'amiante et l'exposition à long terme à certains aérosols) puissent être à l'origine du cancer du poumon, même chez les non-fumeurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge au moment du diagnostic. • Détermination du stade du cancer du poumon. • Type de traitement et date de fin du dernier traitement. • Toute complication découlant du traitement. • Toute récurrence du cancer du poumon ou cancer secondaire. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du type. • de la sévérité de la maladie. • du type de traitement. • du temps écoulé depuis le dernier traitement. <p>Plus le cancer est à un stade précoce, meilleure est la décision.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stade 1 ou inférieur : Surprime probable, formée d'une surprime fixe temporaire (p. ex., 10 \$ par tranche de 1 000 \$ pendant x années). • Stade 2, 3 ou 4 : Risque Refusé. <p>Si le proposant est un fumeur actuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision de Risque Refusé probable. <p><small>** Proposition d'essai suggéré**.</small></p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type / stade du cancer du poumon – Atteinte éventuelle des ganglions lymphatiques. • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. • Date du diagnostic. • Date et résultats du dernier examen médical.

Cancer du sein

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le cancer du sein est le deuxième cancer le plus courant chez les femmes; la plupart des diagnostics ayant lieu après l'âge de 50 ans.</p> <p>Des cas d'apparition plus précoce ont été observés et sont plus fréquemment associés à des facteurs héréditaires.</p> <p>Le cancer du sein est diagnostiqué aussi bien chez les femmes que chez les hommes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge au moment du diagnostic. • Détermination du stade du cancer du sein. • Type de traitement et date de fin du dernier traitement. • Toute complication découlant du traitement. • Toute récurrence du cancer du sein ou cancer secondaire. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'âge au moment du diagnostic. • de la sévérité de la maladie. • du type de traitement. • du temps écoulé depuis le dernier traitement. <p>Plus le cancer est à un stade précoce, meilleure est la décision. Il y a habituellement une période d'attente suivant le diagnostic. Il y a habituellement une période de report suivant le diagnostic.</p> <p>C'est le cas pour tous les clients qui ont été traités au moyen d'une intervention chirurgicale, de radiothérapie ou de chimiothérapie dans les six derniers mois. Pour les clients ayant un cancer du sein à un stade plus avancé, la période de report pourrait aller jusqu'à trois ans. Une Surprime s'appliquera à la plupart des cas.</p> <p>La Surprime peut être la combinaison d'une surprime permanente de 150 % ou plus, selon un tableau, et d'une surprime fixe temporaire comme 4 \$ par tranche de 1 000 \$ pendant un nombre limité d'années. Une surprime plus élevée s'appliquera aux cancers du sein à un stade plus avancé.</p> <p>Toute récurrence d'un cancer du sein entraîne habituellement une décision de Risque Refusé.</p> <p>**Proposition d'essai suggéré**.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type / stade du cancer du sein – Atteinte éventuelle des ganglions lymphatiques. • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. • Date du diagnostic. • Date et résultats du dernier examen médical.

Cardiopathie congénitale

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Les cardiopathies congénitales varient grandement en ce qui a trait aux effets durables et à l'incidence sur la mortalité. Par nature, ces anomalies sont présentes à la naissance; certaines pourront se résorber d'elles-mêmes avec le temps et au fil du développement, tandis que d'autres nécessiteront une intervention chirurgicale.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : communication interauriculaire, communication interventriculaire, sténose de la valvule pulmonaire, sténose pulmonaire.)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Type d'anomalie. • Nécessité d'une intervention chirurgicale. • Date du dernier test ou de la dernière imagerie. • Tout symptôme persistant ou toute restriction à l'exercice physique. 	<p>Selon l'état de santé, l'évaluation sera fondée sur les antécédents particuliers du proposant.</p> <p>**Un questionnaire préliminaire par l'intermédiaire de votre directeur, Développement des affaires est suggéré**.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <p>Dans le cas d'une cardiopathie à l'enfance qui a depuis disparu, il peut être très utile d'indiquer sur la proposition la date de la dernière détection de la cardiopathie congénitale (ou de la disparition du souffle soupçonnée), ainsi que la date de la dernière échocardiographie du client.</p>

Chirurgie bariatrique

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La chirurgie bariatrique consiste à modifier l'anatomie du système digestif pour aider à perdre du poids. Les chirurgies comprennent souvent des interventions qui restreignent l'estomac ou des pontages gastriques.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : anneau gastrique, pontage gastrique, gastroplastie, chirurgie de perte de poids).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Poids avant l'intervention chirurgicale. Type / motif de la procédure. Date de la procédure. Poids actuel. Tout autre trouble. médical (p. ex., maladie coronarienne, diabète). Toute complication résultant de l'intervention chirurgicale, y compris les révisions chirurgicales. 	<p>Dans les 6 mois suivant l'intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décision de Risque Différé. <p>Plus de 6 mois après l'intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> En l'absence de complication, la décision sera basée sur le ratio taille/poids (remarque : 50 % du poids perdu au cours des 12 derniers mois sera pris en compte lors de l'évaluation de la surprime). <p>Complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> S'il y a eu des complications ou si la chirurgie bariatrique a nécessité une révision, des surprimes supplémentaires sont à prévoir. Selon la sévérité des complications, la proposition peut faire l'objet d'une décision de Surprime, de Risque Différé ou de Risque Refusé. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. Les signes vitaux, le profil sanguin et une analyse d'urine peuvent également être requis. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nom, posologie et raison de la prescription. Toute complication résultant d'une intervention chirurgicale. Poids avant l'intervention chirurgicale et poids actuel. Poids perdu au cours des 12 derniers mois.

Colite ulcéreuse / Proctite ulcéreuse (CU / PU)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La colite ulcéreuse ou proctite ulcéreuse est une maladie inflammatoire de l'intestin (MII) qui cause une inflammation et des ulcères dans le tube digestif. Elle comporte un risque accru de cancer colorectal.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : colite)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Âge actuel. Durée de la maladie. Médicaments / traitement. Nombre de poussées / date de la dernière poussée, interventions chirurgicales. Toute comorbidité, comme l'arthrite, l'ostéoporose, la conjonctivite, l'uvéïte ou une maladie du foie. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'âge actuel. du traitement. de la sévérité de la maladie. du temps écoulé depuis la dernière poussée. <p>La décision peut aller d'Approuvé(e) Risque Standard à Risque Refusé.</p> <p>Dans les 6 mois suivant le diagnostic ou l'intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Différé. <p>Traitement médical et dernière poussée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Légère (ne nécessitant pas de traitement continu) : décision Approuvé(e) Risque Standard possible. Moyenne : décision pouvant aller d'Approuvé(e) Risque Standard à une Surprime moyenne, selon la période écoulée depuis la dernière poussée. Grave : décision pouvant aller d'une Surprime modérée à Risque Refusé, selon la période écoulée depuis la dernière poussée. Des Surprimes plus élevées devraient être prévues, s'il y a eu une poussée de la maladie dans les deux dernières années. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. Questionnaire relatif à des troubles gastro-intestinaux (150F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi, et inclure la date et les résultats de la dernière consultation. Renseignements sur le traitement, y compris les noms des médicaments, les posologies et les dates de début du traitement.

Commotion cérébrale et lésion cérébrale

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Une commotion cérébrale est un traumatisme crânien. Les traumatismes crâniens peuvent causer divers symptômes de commotion cérébrale, notamment des étourdissements, des nausées, des maux de tête, des changements de la vision, de la confusion ou l'incapacité de traiter ou mémoriser des informations.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : traumatisme cérébral, traumatisme crânien, commotion cérébrale, commotion, post commotion cérébral, syndrome post-commotionnel, hémorragie épidurale, fracture du crâne, blessure à la tête, hémorragie intracrânienne, hémorragie sous-durale, lésion cérébrale légère, traumatisme cérébral léger, blessure légère à la tête, traumatisme crânien mineur).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gravité. • Hospitalisation. • Toute fracture du crâne. • Syndrome post-commotionnel ou complications. • Temps écoulé depuis le traumatisme. • Tout déficit résiduel. • Nombre de commotions cérébrales. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la gravité. • des complications. • du temps écoulé depuis le traumatisme. • de tout déficit résiduel. • du nombre de commotions cérébrales. <p>Décisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Commotion cérébrale mineure, aucun déficit neurologique résiduel et rétablissement complet : une décision Approuvé(e) Risque Standard est habituelle. • Commotion cérébrale modérée à grave sans déficit neurologique : une décision Approuvé(e) Risque Standard est possible après une année complète de rétablissement. • Commotion cérébrale modérée à grave avec déficits neurologiques modérés à graves : une décision Risque Refusé est possible. • Les cas de commotions cérébrales multiples seront évalués de façon individuelle. • Période de report : En règle générale, une période de report de six mois à un an à compter de la dernière commotion cérébrale sera requise avant de pouvoir envisager la couverture d'un proposant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une déclaration du médecin traitant peut être requise pour les cas graves ou les cas présentant des symptômes persistants. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. • Date de toutes les commotions cérébrales. • Tout symptôme résiduel ou persistant.

Crise cardiaque

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde est la mort du muscle cardiaque due à une insuffisance de la circulation sanguine dans le cœur.</p> <p>Les crises cardiaques s'accompagnent souvent de douleurs à la poitrine, mais pas toujours. Certains infarctus du myocarde peuvent être silencieux et ne présenter aucun symptôme évident.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : IDM, IDM silencieux, thrombose coronaire, syndrome coronarien aigu).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge au début de la maladie. • Temps écoulé depuis le diagnostic. • Tout antécédent familial de maladie cardiaque. • Localisation de l'occlusion ou gravité et nombre de vaisseaux touchés. • Toute limite quant aux activités ou angine de poitrine. • Tout autre risque pour la santé (p. ex., tabagisme, diabète, hypertension, surpoids, attaque ischémique cérébrale transitoire, accident vasculaire cérébral [AVC], rythme cardiaque irrégulier et apnée obstructive du sommeil). • Type de traitement et suivi (c.-à-d., angioplastie, pose d'un stent, pontage coronarien ou traitement médical seulement). 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'âge à l'apparition des symptômes. • de l'étendue ou de la gravité de l'affection des artères. • du nombre d'artères malades traitées et du nombre d'artères malades observées. <p>Surprime de 175 % et plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas plus de deux vaisseaux affectés (c.-à-d. deux vaisseaux traités au moyen de stents ou d'une angioplastie par ballonnet). • Facteurs de risque (dont la tension artérielle et le cholestérol) tous bien contrôlés. <p>Surprime de 250 % et plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trois vaisseaux ou plus traités au moyen de stents ou d'une angioplastie par ballonnet. • Pontage coronarien important. <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Épisode récent (au cours des 6 derniers mois). • Antécédents d'insuffisance cardiaque, de maladie vasculaire périphérique ou d'AVC. • Apparition précoce des symptômes (35 ans ou moins). • Plus d'une crise cardiaque. • Fibrillation auriculaire. • Stimulateur cardiaque. • Antécédents de diabète. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant couvrant tous les antécédents cardiaques – doit être commandée par BMO. • Une proposition d'essai peut être avantageuse. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui participent au diagnostic, au traitement et au suivi, et inclure la date et les résultats de la dernière consultation. • Renseignement sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement.

Dépression / Anxiété / Trouble de santé mentale

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La dépression peut être caractérisée comme un état de tristesse, de deuil, de solitude, d'isolement ou de manque d'estime de soi. Elle se développe souvent en réponse à des facteurs de stress dans la vie quotidienne d'une personne, qu'il s'agisse du travail, des études, de questions familiales ou autres. La dépression peut être aiguë ou chronique.</p> <p>Les troubles anxieux sont le type de trouble de santé mentale le plus courant. Ils comprennent des troubles qui présentent des caractéristiques de peur et d'anxiété excessives et les troubles de comportement connexes.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : dépression majeure, troubles affectifs saisonniers [TAS], dépression clinique, trouble de stress post-traumatique, trouble de l'adaptation, humeur dépressive, épuisement professionnel, trouble bipolaire, trouble anxieux généralisé, TAG, trouble d'anxiété de séparation, trouble d'anxiété sociale, phobie sociale, trouble panique, agoraphobie, stress, suicide, congé pour cause de stress).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement utilisé (médicaments, thérapie cognitivo-comportementale [TCC], etc.). • Stabilité avec le traitement actuel. • Tout trouble médical comorbide (p. ex., douleur chronique). • Degré de fonctionnement dans l'emploi actuel. • Idées suicidaires ou tentatives de suicide actuelles ou passées. • Consommation ou abus de drogues / d'alcool. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du temps écoulé depuis le diagnostic. • de la détérioration / perte des fonctions sociales. • de la sévérité. <p>Décision :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les cas bénins où le proposant est stable, ne s'est pas absenté du travail et n'a pas d'antécédents de traitement en milieu hospitalier, des tarifs liés à une décision Approuvé(e) Risque Standard peuvent être appliqués. <p>Dans tous les autres cas, une décision allant d'une Surprime de 150 % jusqu'à Risque Refusé devra être appliquée.</p> <p>Absence du travail ou de l'école :</p> <p>Les proposant qui ne travaillent pas ou qui ne fréquentent pas l'école en raison de leur état de santé mentale seront pris en considération individuellement.</p> <p>Suicide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la tentative a eu lieu au cours des cinq dernières années ou s'il y a eu plusieurs tentatives : entraîne généralement une décision de Risque Refusé. • Si la tentative a eu lieu il y a plus de cinq ans, s'il y a eu une seule tentative et si les environnements familial et professionnel sont stables : une petite surprime sera appliquée. Une surprime supplémentaire peut être ajoutée pour tout trouble de santé mentale sous-jacent (dépression, anxiété, etc.). <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents d'hospitalisation / de traitement en service hospitalier au cours des 2 dernières années ou alcoolisme et toxicomanie comorbides. <p>**Proposition d'essai suggérée en cas d'incapacité de travail due à la dépression**.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une déclaration du médecin traitant peut être requise en fonction de la gravité de la condition. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. • Questionnaire sur les troubles de l'humeur (141F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement.

Diabète

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le diabète est un groupe de troubles métaboliques caractérisés par une augmentation de la glycémie causée par le manque d'insuline ou l'absence de réaction à l'insuline.</p> <p>Le diabète de type 1 survient lorsque le pancréas ne produit pas d'insuline. Auparavant appelé diabète juvénile ou diabète insulino-dépendant, il est habituellement diagnostiqué à un jeune âge. Il est toujours traité au moyen d'une forme d'insuline.</p> <p>Le diabète de type 2 se caractérise par une production insuffisante d'insuline par l'organisme. Auparavant, il était appelé diabète non insulino-dépendant ou diabète de l'adulte. Le traitement peut prendre la forme de médicaments oraux, d'un régime alimentaire et d'exercices physiques, d'insuline ou d'une combinaison de ces mesures.</p> <p>Le diabète gestationnel est une forme de diabète qui survient pendant la grossesse.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : diabète insulino-dépendant, diabète non insulino-dépendant, diabète de type 1 ou 2, diabète gestationnel, altération de la tolérance au glucose, prédiabète, trouble de la glycémie à jeun, diabète juvénile).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Type de diabète. Âge d'apparition de la maladie et durée. Contrôle (hémoglobine HbA1c et microalbumine). Toute comorbidité (p. ex., poids, hypertension, tabagisme). Toute complication (p. ex., rétinopathie, neuropathie). 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> du type de diabète. de l'âge au début de la maladie. de l'âge actuel. de toute complication (p. ex. rétinopathie, acidocétose, hypoglycémie, neuropathie, néphropathie, etc.). le degré de contrôle (c.-à-d. taux d'HbA1c et de microalbumine). <p>Décision : <i>Meilleur cas : Possibilité de taux standard pour une personne âgée de 51 ans et plus qui est un diabétique de type 2, bien contrôlé et sans complications. Sinon: 150 % à un refus, en fonction de l'âge de l'assuré, du temps écoulé depuis le diagnostic, du degré de contrôle et des complications.</i></p> <p><i>Pour des surprimes plus détaillées, veuillez vous référer à Rovr IA sur Soutien au conseiller.</i></p> <p>Remarque : plus l'âge d'apparition des symptômes sera précoce, plus l'évaluation sera élevée.</p> <p>Diabète gestationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Actuellement enceinte, diabète bien géré, stable et sans complications : décision Approuvé(e) Risque Standard. Sinon, décision de Risque Différé jusqu'à après l'accouchement. Antécédents seulement : Aucun facteur de risque associé, rétablissement complet et glycémie normale après l'accouchement : décision Approuvé(e) Risque Standard possible. Sinon, la décision correspondra à un diagnostic de diabète de type 2 ou d'altération de la tolérance au glucose. <p>Altération de la tolérance au glucose / prédiabète / hyperglycémie modérée à jeun :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne de 30 ans ou moins : 175 % Personne de 31 à 50 ans : 150 % Personne de 51 ans et plus : taux standard possibles <p>Les surprimes peuvent être augmentées en fonction d'autres facteurs de risques cardiaques ou d'antécédents familiaux de maladie cardiaque ou rénale.</p> <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cas de diabète compliqué par un AVC, une maladie coronarienne (MCA) ou une maladie des reins. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. Profil sanguin avec dosage de l'HbA1c (peut être requis). Analyse d'urine avec test de microalbumine (peut être requise). <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Type de diabète. Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement. Date de toute hospitalisation ou de toute visite aux urgences, le cas échéant.

Drogues illégales

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Cela comprend toute consommation actuelle ou passée de drogues illégales comme les hallucinogènes, les amphétamines, les stimulants ou les sédatifs (p. ex. cocaïne, héroïne, ecstasy, LSD, champignons magiques, peyotl, phencyclidine [PCP], coke, crack, chalk, crystal, méthamphétamine, crystal meth, acide et psilocybine)</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : consommation de drogues à des fins récréatives, y compris les stimulants, les hallucinogènes, les opioïdes, les empathogènes, les psychotropes dissociatifs et les dépresseurs.)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Type de drogue consommée et date de la dernière consommation. Consommation actuelle et passée. Toute polytoxicomanie* de drogues actuelle ou passée. Tout antécédent de consommation ou d'abus d'alcool. Pas de rechute dans la consommation de drogues après avoir cessé de consommer. <p>* Remarque : la polytoxicomanie de drogues implique la consommation ou l'abus de deux substances ou plus au cours d'une période donnée (p. ex., cocaïne et hallucinogènes au cours de la même année).</p>	<p>Utilisation actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. <p>Avec des antécédents de rechute :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. <p>Polytoxicomanie au cours des cinq dernières années :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. <p>Consommation d'une seule drogue illégale dans les trois dernières années :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. <p>Consommation d'une seule drogue illégale il y a trois à six ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décision de tarification majorée possible. <p>Consommation d'une seule drogue illégale il y a plus de six ans, emploi actuel, environnement familial stable et aucun autre problème médical :</p> <p>Décision pouvant aller d'Approuvé(e) Risque Standard à une Surprime de 150 %.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire sur la consommation de drogue (144F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. Analyse d'urine (peut être requise). Déclaration du médecin traitant à l'occasion – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Type de drogues consommées. Date de la dernière consommation. Quantité consommée. Tout antécédent de consommation ou d'abus d'alcool. Tout antécédent de traitement et, le cas échéant, tous les détails.

Embolie pulmonaire et thrombose veineuse profonde (TVP)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La thrombose veineuse profonde, ou TVP, survient lorsqu'un caillot se forme dans l'une des veines profondes du corps, habituellement dans la jambe.</p> <p>La thrombose veineuse profonde comporte le risque d'embolie pulmonaire lorsqu'un caillot se détache et migre vers les poumons.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : caillot, phlébite, thrombophlébite, thrombose veineuse, EP, TVP, déficit en antithrombine, déficit en protéine C, déficit en protéine S, déficits héréditaires en facteurs de coagulation, syndrome des anticorps anticardiolipine, syndrome anticoagulant lupique, syndrome des antiphospholipides)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de caillots. • Tout trouble de la coagulation sous-jacent. • Type de traitement. • Toute complication. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du nombre de caillots. • de l'emplacement du caillot. • de tout trouble de la coagulation sous-jacent. • du type de traitement. • de toute complication. <p>Un seul épisode sans cause sous-jacente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la personne se rétablit entièrement sans complications ou symptômes actuels, la décision peut être Approuvé(e) Risque Standard. • En cas d'épisode unique présentant des complications, la décision peut être une Surprime faible à modérée. <p>Deux épisodes ou plus sans cause sous-jacente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime modérée. <p>Diagnostic de trouble de la coagulation sous-jacent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun antécédent de caillots : probablement une Surprime de 150 %. • Antécédents de caillots : Surprime de 200 % et plus. <p>Embolie pulmonaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y a une période de report de six mois à un an. • Trois épisodes ou plus d'embolie pulmonaire : la décision sera probablement Risque Refusé. <p>Utilisation actuelle d'anticoagulation (anticoagulants)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il faut prévoir une Surprime d'au moins 150 %. 	<p>Une déclaration du médecin traitant peut être requise en fonction de la complexité du cas. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO.</p> <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. • Date du diagnostic • Tout trouble de la coagulation sous-jacent. • Type de traitement.

Épilepsie

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'épilepsie est un trouble neurologique qui se traduit par des crises récurrentes. Les types courants d'épilepsie comprennent : les crises partielles, les crises tonico-cloniques et l'épilepsie généralisée.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : crises d'épilepsie partielles, crises de grand mal, crises de petit mal, épilepsie généralisée).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profession. • Type de crise. • Causes des crises d'épilepsie. • Nombre de crises d'épilepsie. • Période écoulée depuis la dernière crise. • Sévérité de la crise. • Respect des médicaments ou des traitements. • Loisirs. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du nombre de crises d'épilepsie. • de la période écoulée depuis la dernière crise. • de la sévérité de la crise. <p>Des tarifs liés à une décision Approuvé(e) Risque Standard sont possibles pour les formes bénignes d'épilepsie, qui sont bien contrôlées et qui n'ont occasionné aucune crise au cours des 2 dernières années. Les cas de sévérité modérée ou grave peuvent entraîner une décision de Surprime de 150 % ou plus, bien que la stabilité au fil du temps demeure un facteur favorable.</p> <p>Moins de 6 mois depuis la dernière crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque Différé. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. • Questionnaire sur l'épilepsie (145F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type d'épilepsie. • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement. • Date de toute hospitalisation ou de toute visite aux urgences, le cas échéant. • Date du diagnostic. • Date de la dernière crise. • Sévérité.

Oesophage de Barrett

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'oesophage de Barrett est un changement de la nature des cellules tapissant la partie inférieure de l'oesophage à la suite d'une lésion, souvent causée par un reflux chronique d'acide gastrique (RGO) dans l'oesophage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • État de santé actuel, y compris le suivi, la surveillance et le traitement. • Tests effectués, y compris les résultats de biopsie, s'ils sont connus. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du type de traitement. • de la sévérité de la maladie. <p>Habituellement, une décision Approuvé(e) Risque Standard ou de Surprime légère (de 150 à 175 %) suffira à couvrir ce risque, mais les cas mal suivis peuvent faire l'objet d'une décision de Risque Différé.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant et copie des rapports de pathologie – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date du diagnostic, fréquence. • Sévérité des symptômes. • Fréquence des suivi. • Date du dernier suivi. • Nom et posologie des médicaments.

Fibrillation auriculaire

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La fibrillation auriculaire est un rythme cardiaque irrégulier qui peut toucher divers proposants. Certaines personnes n'ont pas de cause sous-jacente connue, tandis que d'autres cas peuvent être liés à d'autres troubles.</p> <p>La fibrillation auriculaire est caractérisée par une sensation de battement irrégulier (« flutter ») du cœur, qui peut également s'accompagner de palpitations. Cette fibrillation s'accompagne d'un risque élevé d'AIT / AVC dans les cas où elle n'est pas contrôlée.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : FA, flutter auriculaire).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence de la fibrillation auriculaire – est-elle paroxystique (c.-à-d. qu'elle ne se produit que de temps en temps) ou chronique (rythme irrégulier soutenu qui est présent la plupart du temps, voire tout le temps)? • Types de traitement, de médicaments ou de chirurgie. • Antécédents de maladie coronarienne, de crise cardiaque, d'AIT ou d'AVC. • Consommation d'alcool ou de drogues. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la forme paroxystique ou chronique. • des facteurs déclencheurs liés au mode de vie. • des facteurs de comorbidité. <p>Les Surprimes commencent habituellement à 150 % et augmentent en fonction de la fréquence, de l'âge d'apparition des symptômes, du traitement et d'autres facteurs de risque.</p> <p>En cas de cardioversion ou d'ablation réussie, sans risque de comorbidité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision Approuvé(e) Risque Standard possible. <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents comorbides d'AVC, de crise cardiaque, de maladie coronarienne ou de cardiomyopathie. • Récente consommation abusive d'alcool. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. • Échocardiographie récente (moins de deux ans), si une échocardiographie a été effectuée par le médecin traitant ou un cardiologue et si la fibrillation auriculaire est toujours présente. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge d'apparition des symptômes. • Le traitement peut comprendre es médicaments antiarythmiques, comme l'amiodarone, ou une intervention chirurgicale, comme une ablation ou une cardioversion.

Grossesse

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Une grossesse en santé occasionne peu de préoccupations en matière de tarification. Toutefois, certaines grossesses peuvent s'accompagner de complications, comme l'éclampsie ou l'éclampsie.</p> <p>Des antécédents de complications de grossesse accroissent leur probabilité lors des grossesses suivantes.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : complications de grossesse, césarienne, accouchement par césarienne, hématome rétroplacentaire, placenta previa, fausse couche, avortement habituel, avortement incomplet, avortement raté, avortement spontané, menace d'avortement, éclampsie, convulsions post-partum, toxémie gravidique, syndrome HELLP, HELLP).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les complications de grossesse, comme une hypertension élevée supérieure à 140/90 mmHg, la protéinurie, l'éclampsie ou l'éclampsie. • Âge actuel. • Tout trouble médical actuel (p. ex., hypertension, hyperlipidémie, diabète, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Actuellement enceinte, aucune complication actuelle ni aucun antécédent de complications de grossesse ou de comorbidités : décision Approuvé(e) Risque Standard. • Actuellement enceinte avec des complications persistantes : la décision peut être Risque Différé jusqu'après l'accouchement. • Actuellement enceinte et a eu d'importantes complications au cours d'une grossesse précédente : la décision peut être Risque Différé jusqu'après l'accouchement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une déclaration du médecin traitant peut être exigée selon les antécédents médicaux. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. • Renseignements sur les grossesses et les complications de grossesse précédentes.

Hépatite

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'hépatite est une inflammation du foie. Elle peut être causée par la drogue, l'alcool ou certains troubles médicaux. Dans la plupart des cas, elle est causée par un virus et est communément appelée hépatite virale. Les formes les plus courantes sont les hépatites A, B et C. Elles peuvent être aiguës ou chroniques.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : hépatite A, hépatite B, hépatite C, hép A, hép B, hép C).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Type d'hépatite. Date du diagnostic. Traitement actuel ou traitement antérieur. Maladie symptomatique ou asymptomatique. Consommation actuelle d'alcool. 	<p>Hépatite A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décision Approuvé(e) Risque Standard probable, à condition que le proposant soit entièrement rétabli depuis plus de trois mois. <p>Hépatite B, porteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> État. Décision Approuvé(e) Risque Standard probable. Pièces justificatives fournies provenant de résultats d'analyses de laboratoire demandées par la compagnie d'assurance ou d'une déclaration du médecin traitant. <p>Hépatite B avec une infection actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> En cas de symptômes : Risque Différé. En l'absence de symptômes : Surprime de 150 % et plus. <p>Hépatite C :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décision pouvant aller d'une Surprime modérée à Risque Refusé. <p>Hépatite B et C simultanées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. <p>Consommation d'alcool plus que minime avec une infection actuelle par le virus de l'hépatite B ou C :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. Profil sanguin comprenant des tests de fonction hépatique (peut être requis). <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Type d'hépatite et manière dont elle a été contractée, si l'origine est connue. Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi, et inclure la date et les résultats de la dernière consultation. Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début de traitement. Date de toutes les analyses sur le foie effectuées, y compris les types de tests (p. ex., biopsie). Date du diagnostic.

Hyperplasie bénigne de la prostate (HBP)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) entraîne une augmentation de la taille de la prostate. Elle est plus prévalente chez les hommes plus âgés et peut causer des symptômes de troubles de la miction.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : Élargissement de la prostate, HBP, hyperplasie de la prostate, hypertrophie bénigne de la prostate, taux de l'antigène prostatique spécifique élevé, taux d'APS élevé).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Taux de l'antigène prostatique spécifique (APS) dans le sang. Âge actuel. Symptômes existants. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'âge actuel du taux d'APS; de la gravité des symptômes. <p>Décisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> En cas de symptômes légers d'obstruction urinaire, de prostate normale et d'un taux d'APS normal pour l'âge, une décision Approuvé(e) Risque Standard est possible. En cas de symptômes d'obstruction urinaire modérés à graves, une décision allant d'une Surprime de 150 % jusqu'à une décision de Risque Refusé sera appliquée. En cas de taux d'APS élevé, d'absence d'analyse médicale complète et de possibilité d'une tumeur maligne, il faut prévoir une décision de Risque Différé. 	<ul style="list-style-type: none"> La déclaration du médecin traitant peut être requise au cas par cas. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. <p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Test sanguin avec test de l'APS (peut être requis). <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. Taux d'APS au cours des deux dernières années.

Hypertension

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>On parle d'hypertension lorsque la tension artérielle est constamment supérieure à ce qui est considéré comme un niveau acceptable en fonction de l'âge et du sexe.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : hypertension et hypertension artérielle).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement. • Âge au début de la maladie. • Âge actuel. • Mesures de la pression artérielle actuelle. • Respect du traitement / contrôle. • Ratio taille/poids. • Tabagisme. • Autres facteurs de risque cardiaques. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du degré de contrôle. • Si le trouble est bien contrôlé et qu'il n'y a pas d'autre facteur de risque, des tarifs liés à une décision Approuvé(e) Risque Standard peuvent être envisagés. • Si le trouble n'est pas bien contrôlé et qu'il y a des facteurs de risque supplémentaires, une décision de Surprime peut être ajoutée ou la décision peut passer à Risque Différé ou à Risque Refusé. 	<p>Documents exigés :</p> <p>Peut nécessiter les signes vitaux ou une déclaration du médecin traitant. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO.</p> <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date du diagnostic, dernières mesures de la pression artérielle, nom et posologie du médicament prescrit. • Âge au début de la maladie.

Hyperthyroïdie

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'hyperthyroïdie résulte d'une hyperactivité de la glande thyroïde qui produit trop d'hormones thyroïdiennes, lesquelles contrôlent le métabolisme du corps.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent la maladie de Graves-Basedow et la thyrotoxicose).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement. • Toute complication. • Symptômes. • Contrôle. 	<p>Maladie actuelle, asymptomatique (adultes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approuvé(e) Risque Standard. <p>Maladie passée ou actuelle avec des symptômes ou des complications en cours (adultes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime de 150 % et plus. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une déclaration du médecin traitant peut être exigée selon les antécédents. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi, et inclure la date et les résultats de la dernière consultation, ainsi que toutes les complications.

Hypothyroïdie

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>L'hypothyroïdie se produit lorsque la glande thyroïde n'est pas assez active et produit trop peu d'hormones thyroïdiennes qui contrôlent le métabolisme du corps.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : thyroïdite de Hashimoto).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement. • Toute complication. • Symptômes. • Contrôle. 	<p>Aucun symptôme ni complication :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approuvé(e) Risque Standard. <p>Avec symptômes ou complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision de Surprime de 150 % à Risque Refusé. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une déclaration du médecin traitant peut être exigée selon les antécédents. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi, et inclure la date et les résultats de la dernière consultation, ainsi que toutes les complications.

Hystérectomie

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
L'hystérectomie désigne l'ablation chirurgicale de l'utérus.	<ul style="list-style-type: none"> Raison. Toute complication. Rétablissement. 	<p>Chirurgie de plus de 3 mois et maladie bénigne confirmée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Approuvé(e) Risque Standard. <p>Chirurgie en attente :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Différé. <p>Maladie maligne confirmée par une intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Surprime liée à la cause. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi, et inclure la date et les résultats de la dernière consultation. Raison et résultats de l'intervention chirurgicale, y compris les rapports de pathologie.

Interventions chirurgicales et procédures à venir

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Chaque type d'intervention chirurgicale implique un niveau de risque de mortalité et de morbidité différent.</p> <p>Cette section concerne les interventions chirurgicales et procédures à venir et non celles qui ont déjà été effectuées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Maladie sous-jacente. Type d'intervention chirurgicale. Risque associé à l'intervention chirurgicale (très faible, faible, modéré, élevé ou chirurgie exploratoire). Âge du proposant. Toute complication. 	<p>Les procédures chirurgicales mineures peuvent habituellement faire l'objet d'une décision Approuvé(e) Risque Standard, sauf si le proposant est âgé de 70 ans ou plus, auquel cas, la décision doit être prise de manière individuelle.</p> <p>Exemples de procédures chirurgicales mineures : réparation de fissure anale, réparation de la vessie, décompression du tunnel carpien, césarienne, circoncision, chirurgie esthétique, chirurgie dentaire, réparation de la contracture de Dupuytren, opérations des oreilles, opérations oculaires, traitements de fertilité, procédures gynécologiques (sauf l'hystérectomie), hémorroïdes, hernies (sauf l'hernie hiatale), excision d'hydrocèle, sinus pilonidal, altérations des sinus et des nasaux, chirurgie ou remplacement d'un tendon, d'un ligament ou d'une articulation, tonsillectomie et adénoïdectomie, cure de varicocèle et ablation des varices.</p> <p>Pour les procédures chirurgicales importantes, la décision sera certainement Risque Différé jusqu'à la fin de l'intervention chirurgicale.</p> <p>Exemples de procédures chirurgicales importantes : les procédures chirurgicales liées au cœur, au cerveau, au foie ou au poumon, et les procédures de diagnostic/d'enquête (p. ex., pour exclure une tumeur maligne).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Une déclaration du médecin traitant peut être exigée selon l'âge et les antécédents médicaux du client. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO.

Lupus érythémateux disséminé (LED)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le lupus est une maladie auto-immune qui pousse le système immunitaire à s'attaquer à divers organes et tissus sains. Il affecte le plus souvent la peau, les articulations, les muscles, le sang et les organes, comme les reins, les poumons et le cœur.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : lupus érythémateux disséminé, lupus érythémateux induit, LED)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durée depuis le diagnostic. • Type de traitement. • Gravité de la maladie. • Toute atteinte du cerveau ou des reins. • Toute complication importante entraînant une poussée grave ou récurrente de la maladie. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du temps écoulé depuis le diagnostic. • de toute atteinte du cerveau ou des reins. • du type de traitement / médicament. <p>Décisions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans l'année suivant le diagnostic : décision de Risque Différé. • Aucune atteinte du système nerveux central ou des reins, et dose quotidienne de prednisone requise inférieure à 15 mg pour le contrôler : une Surprime de 175 % à 300 % est possible. Plus le diagnostic est vieux, moins la Surprime est élevée. • Décision de Risque Refusé probable : En cas d'atteinte du système nerveux central ou des reins, de dose quotidienne de prednisone supérieure à 15 mg ou d'autres complications importantes entraînant des poussées graves ou récurrentes de la maladie. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui participent au diagnostic, au traitement et au suivi. • Date du diagnostic. • Renseignement sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement.

Lymphome de Hodgkin

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le lymphome de Hodgkin est un type de cancer du sang qui affecte le système lymphatique et les globules blancs (lymphocytes).</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : maladie de Hodgkin)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stade de la maladie. • Nombre d'années depuis la fin du traitement. • Type de traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Surprime sera probablement formée d'une surprime fixe temporaire (p. ex., 8 \$ par tranche de 1 000 \$ pendant x années). Les stades plus élevés nécessiteront une surprime fixe temporaire plus élevée. • Il y a une période de report d'au moins un an après la fin de tout traitement pour tous les cas. Cette période de report est plus longue aux stades plus élevés. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type et stadification du lymphome de Hodgkin. • Type de traitement (médicaments, chimiothérapie, radiothérapie). • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. • Date du diagnostic. • Date et résultats du dernier examen médical.

Lymphome non hodgkinien (LNH)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le lymphome non hodgkinien (LNH) est un cancer du sang qui prend naissance dans les globules blancs aussi appelés lymphocytes. Les tumeurs se forment habituellement dans les nœuds lymphoïdes ou d'autres tissus lymphatiques et peuvent se propager à tout le corps. Il y a environ 30 types de LNH, qui présentent chacun leurs propres caractéristiques.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : lymphomes B, lymphomes à cellules T, lymphome diffus à grandes cellules B, LDGCB, leucémie-lymphome lymphoblastique à précurseurs des cellules T, lymphome de Burkitt, leucémie à tricholeucocytes, lymphome à petits lymphocytes [LPL], lymphome de la zone marginale plénique)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge au moment du diagnostic. • Type de lymphome. • Stade de la maladie. • Nombre d'années depuis la fin du traitement. • Toute récurrence. • Type de traitement. • Symptômes au moment du diagnostic. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'âge au moment du diagnostic. • du type de lymphome. • du stade de la maladie. • du nombre d'années depuis la fin du traitement. • de toute récurrence. • du type de traitement. <p>Décisions : Stades 1 et 2 : Surprime élevée après une période de report de trois à sept ans, selon le type de lymphome.</p> <p>Tout traitement avec une greffe de la moelle osseuse entraînera une décision de Risque Différé pendant cinq ans après la transplantation, puis chaque cas sera évalué sur une base individuelle.</p> <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lymphome non hodgkinien aux stades 3 ou 4. • Plus d'une récidence. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type et stadification du lymphome non hodgkinien. • Type de traitement (greffe de la moelle osseuse, chimiothérapie, radiothérapie). • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. • Date du diagnostic. • Date et résultats du dernier examen médical.

Maladie d'Alzheimer

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative qui débute habituellement lentement et s'aggrave progressivement. C'est la cause de 60 à 70 % des cas de démence. Le symptôme précoce le plus courant est la difficulté à se souvenir des événements récents. À mesure que la maladie progresse, les symptômes peuvent comprendre des problèmes de langage, de désorientation (y compris le fait de se perdre facilement), des sautes d'humeur, une perte de motivation, une négligence de soi et des problèmes de comportement.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : démence, déficience cognitive, démence vasculaire, trouble cognitif léger).</i></p>		<p>Cas actuels ou soupçonnés de la maladie d'Alzheimer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque Refusé. <p>Trouble cognitif léger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progression est extrêmement lente, aucune limitation des activités de la vie quotidienne, autonomie totale et aucun autre problème médical : • Moins de 70 ans : Risque Refusé. • Plus de 70 ans : Au cas par cas. Veuillez consulter la Tarification. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La déclaration du médecin traitant ou, si la maladie est confirmée dans une proposition, cette dernière sera refusée en fonction des renseignements fournis par le proposant. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO.

Maladie coronarienne (MCA) y compris le pontage coronarien

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La maladie coronarienne (MCA) se caractérise par une mauvaise qualité de la circulation dans les vaisseaux sanguins entourant le cœur. Elle est habituellement causée par des obstructions (ou plaques) dans ces vaisseaux sanguins, ce qui entraîne une insuffisance de l'apport d'oxygène et de nutriments dans certaines zones du cœur. Cela peut donner lieu à une angine de poitrine, une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde.</p> <p>(Les synonymes comprennent : pontage, MCA, coronaropathie, chirurgie de pontage aortocoronarien, pontage coronarien, PAC, angioplastie, athérosclérose).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Âge d'apparition des symptômes. Antécédents familiaux de maladie cardiaque. Type de traitement, d'intervention chirurgicale, de suivi. Nombre d'artères coronaires touchées. Statut fumeur / non-fumeur. Troubles médicaux comorbides (p. ex., poids, diabète, hypertension, hyperlipidémie, etc.). 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> de la sévérité de la maladie / du nombre d'artères touchées. de l'âge du proposant. du temps écoulé depuis le diagnostic. du type de traitement et du respect du traitement. <p>Si le proposant est âgé de moins de 35 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Refusé. <p>Dans les 6 mois suivant le diagnostic / l'intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque Différé. <p>Surprime :</p> <ul style="list-style-type: none"> Surprime d'au moins 150 %. Dans le cas d'un pontage aortocoronarien, la décision sera influencée par le nombre de vaisseaux ayant fait l'objet d'un pontage. <p>Décision de Risque Refusé probable : Cas de maladie coronarienne compliquée par le diabète.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. Renseignements sur le traitement actuel, y compris les posologies des médicaments et les dates de début du traitement. Renseignements sur l'intervention chirurgicale, y compris la date de l'intervention / du diagnostic, s'il y a lieu (nombre d'artères concernées par le pontage). Date de la dernière consultation cardiaque et résultats de la consultation.

Maladie de Crohn

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La maladie de Crohn est une maladie inflammatoire qui touche principalement les intestins. Contrairement à la colite ulcéreuse, la maladie de Crohn peut se propager et affecter l'ensemble du tractus gastro-intestinal. L'inflammation causée par la maladie peut entraîner des complications systémiques, comme l'anémie et des troubles cutanés, et présente également un risque élevé de cancer colorectal.</p> <p>(Les synonymes comprennent : entérite régionale, iléite régionale).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Âge au début de la maladie. Temps écoulé depuis la dernière poussée. Toute restriction des activités quotidiennes découlant de la maladie. Toute intervention chirurgicale. Type de traitement requis. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> du temps écoulé depuis le diagnostic. du type de traitement. du temps écoulé depuis la dernière poussée. <p>Décision :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour les cas bénins en rémission depuis deux ans ou plus, il est possible d'appliquer des tarifs liés à une décision Approuvé(e) Risque Standard. Dans tous les autres cas, prévoir une Surprime de 150 % ou plus, selon l'âge, la sévérité de la maladie, le traitement, le temps écoulé depuis la dernière poussée, les restrictions, etc. Si le traitement actuel comprend l'immunothérapie, attendez-vous à une Surprime d'au moins 150 %, selon le temps écoulé depuis la dernière poussée. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. Questionnaire relatif à des troubles gastro-intestinaux (150F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. Stade de la maladie. Date du diagnostic.

Maladie de Parkinson

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative progressive du cerveau. Elle cause des problèmes de mouvement, d'équilibre et de coordination. Les symptômes peuvent également comprendre des troubles de la mémoire, des problèmes de sommeil et des changements mentaux et comportementaux.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : parkinsonisme).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stade de la maladie. • Symptômes actuels. • Âge au moment du diagnostic. • Tout traitement chirurgical. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du stade et de la gravité de la maladie. • de l'âge au moment du diagnostic. • de l'âge actuel. • du traitement chirurgical précédent. <p>Plus le stade est élevé et plus le proposant était jeune au moment du diagnostic, plus la Surprime est élevée.</p> <p>Stade 1, 2 ou 3 : très léger à modéré</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime faible à modérée. <p>Stade 4 : grave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime de 250 % et plus. <p>Stade 4 : très grave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision de Risque Refusé probable. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date du diagnostic. • Date et résultats du dernier examen médical. • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement. • Date de toute hospitalisation ou de toute visite aux urgences, le cas échéant. • Date et résultats du dernier test de la fonction pulmonaire.

Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La MPOC est un trouble respiratoire chronique et progressif qui se caractérise par une obstruction de la circulation de l'air vers et depuis les poumons, entraînant une perte de capacité pulmonaire. Elle est causée par le tabagisme, l'exposition environnementale aux toxines, aux produits chimiques ou à la poussière.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : MPOC, emphysème, bronchite chronique).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge au moment du diagnostic. • Statut tabagique actuel et antécédents de tabagisme. • Profession. • Résultats des tests de la fonction pulmonaire. • Traitement médical. • Condition physique. • Fréquence des symptômes. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la sévérité de la maladie. • du statut fumeur / non-fumeur. • des résultats des tests de la fonction pulmonaire. <p>La décision peut aller d'Approuvé(e) Risque Standard à Risque Refusé.</p> <p>Légère (non-fumeur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approuvé(e) Risque Standard. <p>Légère (fumeur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime de 175 % à 250 %. <p>Modérée (non-fumeur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime de 175 % à 250 %. <p>Modérée (fumeur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision pouvant aller d'une Surprime de 250 % à Risque Refusé. <p>Grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque Refusé. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date du diagnostic. • Date et résultats du dernier examen médical. • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Renseignements sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement. • Date de toute hospitalisation ou de toute visite aux urgences, le cas échéant. • Date et résultats du dernier test de la fonction pulmonaire.

Marijuana / Cannabis

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La marijuana est souvent appelée cannabis, mais il ne s'agit pas de la même chose : la marijuana est la drogue psychoactive issue de la plante de cannabis. La marijuana peut être sous forme de produits inhalés (joints, vapotage, etc.) ou ingérables (vaporisation orale, huile, capsule, etc.).</p> <p><i>(Les synonymes comprennent l'herbe, le pot, le haschich).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge actuel. • Quantité consommée par occasion. • Quantité consommée par semaine. • Profession. • But de la consommation (c.-à-d. à des fins récréatives ou médicales). • Toute maladie mentale coexistante, tout problème d'alcoolisme et de toxicomanie, tout dossier de conduite défavorable, tout trouble cognitif, tout antécédent d'abus d'alcool ou de drogue. 	<p>Si vous mélangez du tabac et du cannabis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux pour fumeurs. <p>Consommation occasionnelle et récréative (jusqu'à 12 fois par mois) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux standard consenti aux non-fumeurs. <p>Consommation de 13 fois par mois ou plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision pouvant aller de Surprime à Risque Refusé. <p>Si le proposant n'a pas l'âge légal pour consommer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque Refusé. <p>Cannabis à des fins médicales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La décision dépend des raisons de l'utilisation. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire sur l'usage du cannabis (824F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. • Analyse d'urine (peut être requise) à l'occasion. • Déclaration du médecin traitant à l'occasion – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date de la dernière consommation. • Quantité consommée, type ou forme de cannabis consommé. • Motifs de consommation, c.-à-d. à des fins récréatives ou médicales pour des problèmes de santé. • Tout antécédent de consommation ou d'abus d'alcool. • Tout antécédent de traitement et, le cas échéant, tous les détails.

Nodule pulmonaire

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Un nodule pulmonaire est une petite zone observée sur les poumons lors d'un examen d'imagerie, comme une radiographie ou une tomodensitométrie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs de risque comprennent les antécédents de tabagisme, les antécédents familiaux de cancer du poumon, l'âge au moment du diagnostic, l'âge actuel, le temps écoulé depuis le diagnostic avec suivi inclus, la taille du nodule, l'étiologie bénigne, la localisation du nodule, les antécédents personnels de cancer. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la taille du nodule, des suivis et d'une étiologie bénigne. • du temps écoulé depuis le diagnostic. • de l'âge actuel. • de la stabilité du nodule. • du statut fumeur / non-fumeur. • Décision pouvant aller d'Approuvé(e) Risque Standard jusqu'à Risque Refusé. <p>Cas susceptibles de faire l'objet d'une décision de Risque Différé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention chirurgicale en attente. • Suivi en attente. • Découverte fortuite / nouvelle découverte. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi, et inclure la date et les résultats de la dernière consultation. • Renseignements sur le traitement.

Polyarthrite rhumatoïde

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La polyarthrite rhumatoïde est un trouble inflammatoire chronique qui peut affecter les articulations, mais aussi endommager d'autres parties du corps telles que les poumons, les yeux, le cœur, etc.</p> <p>Il s'agit également d'une maladie auto-immune qui attaque les cellules de votre propre corps.</p> <p>La polyarthrite rhumatoïde affecte la paroi des articulations, provoquant des douleurs et des raideurs articulaires, souvent accompagnées d'une destruction invalidante des articulations, d'une perte de fonction et d'un handicap.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : maladie de Still, polyarthrite chronique, arthrite chronique juvénile).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Âge d'apparition des symptômes. • Sévérité. • Types de traitement, de médicaments ou de chirurgie. • Articulations touchées, y compris toute limitation des activités quotidiennes ou de la mobilité, toute période d'absence du travail. • Complications actuelles ou passées. • Troubles médicaux coexistants, comme le diabète ou une maladie cardiaque. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la sévérité. • du type de traitement / médicament. <p>En l'absence supposée d'atteinte systémique</p> <p>Légère à modérée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime de 150 à 200 %. <p>Grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque Refusé. <p>Avec atteinte systémique (p. ex. cardiomyopathie ou complications pulmonaires)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision de Risque Refusé dans tous les cas. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant - doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date d'apparition des symptômes. • Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui prennent part au diagnostic, au traitement et au suivi. • Renseignements sur le traitement, y compris les posologies actuelles et passées de médicaments. • Si maladie actuellement symptomatique : absence du travail, invalidité ou limitations des activités quotidiennes? • Si maladie asymptomatique : à quand remonte le dernier symptôme et depuis combien de temps la condition du proposant est-elle stable sous la posologie actuelle de la médication?

Proposants d'âge avancé

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Les proposants âgés de 70 ans ou plus sont considérés comme faisant partie du groupe d'âge mûr. La tarification en fonction de l'âge est effectuée pour ce groupe d'âge en incluant un questionnaire sur les activités de la vie courante qui est rempli lors de l'entrevue téléphonique ou de l'examen paramédical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité physique (c.-à-d. utilisation d'une canne, d'un fauteuil roulant ou d'un autre appareil de mobilité). • Fonction cognitive (c.-à-d. capacités mentales, bien-être psychologique, compréhension). • Facteurs sociaux (c.-à-d. vie sociale active, conduite automobile, bénévolat, bon soutien de la famille). • Situation financière stable • Nombre limité de déficiences au niveau des organes (c.-à-d. vieillissement des poumons, vieillissement du cœur, vieillissement du système immunitaire, vieillissement des reins, tabagisme). • Aucun antécédent de chute. • Examens médicaux périodiques. • Polypharmacie (utilisation limitée de plusieurs médicaments quotidiens). 	<p>La décision dépend de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'état de santé général et du mode de vie. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant et copie du dossier complet du proposant sur les cinq dernières années – doivent être commandées par BMO. • Questionnaire sur les activités de la vie courante (à remplir dans le cadre de l'entrevue téléphonique ou de l'examen paramédical) pour les proposants âgés de 75 ans et plus. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toute limitation physique actuelle. • Toute limitation cognitive actuelle. • Tout antécédent de chute. • Interactions sociales actuelles. • Liste des médicaments actuels, y compris leur posologie. • Date et raison de la dernière visite chez le médecin. • Liste de tous les troubles médicaux.

Sclérose en plaques

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La sclérose en plaques est une inflammation chronique du cerveau ou de la moelle épinière.</p> <p>(Les synonymes comprennent : SP, SEP, sclérose multiple, sclérose multiloculaire.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Âge au début de la maladie. Âge actuel. Gravité (nombre de poussées). Traitement (type et posologie). Progression et présence d'autres symptômes (intestinaux, vésicaux ou optiques). Hospitalisations ou visites à l'urgence. Restrictions des activités. 	<p>Léger (indépendance complète, sans altération de la mobilité) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Surprime de 150 % et plus. <p>Modéré (certaines limitations de l'activité, mais capacité de marcher sans aide) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Surprime de 200 % et plus. <p>Grave (aide requise pour les activités quotidiennes, aides à la marche, déplacements occasionnels en fauteuil roulant) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Surprime de 350 % et plus. <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déplacements en fauteuil roulant, antécédents comorbides de dépression, d'anxiété ou de problèmes de santé mentale connexes. 	<p>Obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Date du diagnostic. Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui participent au diagnostic, au traitement et au suivi. Traitement. Tests récents? Si oui, lesquels (par exemple, IRM), et quels sont les résultats?

Stéatose hépatique

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) survient lorsque la graisse s'accumule dans le foie en l'absence d'une consommation importante d'alcool. Les troubles inclus dans cette maladie vont de la stéatose hépatique et la stéatose hépatique non alcoolique à la stéatohépatite non alcoolique (NASH).</p> <p>(Les synonymes comprennent : stéatose hépatique, NAFL, foie gras non alcoolique, stéatohépatite non alcoolique, NASH, NAFLD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Présence de facteurs de comorbidité, comme l'obésité, le diabète, l'hépatite, la cirrhose et les maladies infectieuses. Âge actuel. Résultats de l'imagerie ou de la biopsie du foie. Résultats des tests de la fonction hépatique. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> des résultats de l'imagerie ou de la biopsie du foie. des résultats des tests de la fonction hépatique. de la présence de tout facteur de comorbidité. <p>Décisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Stéatose hépatique simple avec tests de la fonction hépatique normaux et aucun symptôme : une décision Approuvé(e) Risque Standard est possible. Diagnostic confirmé de stéatose hépatique non alcoolique : Surprime modérée à élevée. <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> En cas de stéatohépatite non alcoolique ou de cirrhose grave. 	<ul style="list-style-type: none"> Une déclaration du médecin traitant peut être requise pour les cas graves ou les cas présentant des comorbidités. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. Tests sanguins et tests de la fonction hépatique (peuvent être requis). <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. Types d'analyses effectuées (imagerie du foie, biopsie du foie ou Fibroscan).

Stimulateur cardiaque

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Un stimulateur cardiaque est un petit appareil qui envoie des impulsions électriques pour aider à réguler les battements du cœur.	<ul style="list-style-type: none"> Type de problème cardiaque traité à l'aide du stimulateur cardiaque. Durée depuis la pose du stimulateur cardiaque. Tout symptôme persistant ou toute restriction à l'exercice physique. 	<ul style="list-style-type: none"> Posé en cas de maladie coronarienne (MCA), de cardiomyopathie et de valvulopathie cardiaque : Décision de Risque Refusé. Posé il y a plus de six mois pour lutter contre le bloc cardiaque congénital ou l'arythmie avec résolution réussie du problème cardiaque sous-jacent : Surprime de 150 % et plus. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordonnées, y compris le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des professionnels de la santé qui participent au diagnostic, au traitement et au suivi. Renseignement sur le traitement, y compris les posologies et les dates de début du traitement.

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH/TDA)

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est un trouble médical courant qui entraîne des difficultés à se concentrer et rester immobile. Il peut également affecter d'autres compétences, y compris la gestion des émotions et le contrôle des impulsions.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : TDA, TDAH, hyperactivité, trouble hyperkinétique).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Âge actuel. Stabilité du trouble médical. Antécédents de travail au cours des cinq dernières années ou antécédents de rendement scolaire ou professionnel. Capacités fonctionnelles et sociales. Les troubles médicaux connexes, comme la dépendance à la drogue ou à l'alcool et d'autres troubles de santé mentale, accroissent le risque d'invalidité. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> de toute complication associée (p. ex., trouble anxieux, dépression, trouble de la personnalité ou alcoolisme et toxicomanie). de la gravité. <p>Décisions :</p> <p>Adultes</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le cas d'adultes qui n'ont aucune complication associée, comme un trouble anxieux, la dépression, un trouble de la personnalité ou l'alcoolisme et la toxicomanie, dont l'état est stable et qui ne s'absentent pas du travail, une décision Approuvé(e) Risque Standard est possible. Dans tous les autres cas, une décision allant d'une Surprime de 150 % jusqu'à une décision de Risque Refusé sera appliquée. <p>Enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> Trouble léger à moyen : une décision Approuvé(e) Risque Standard est possible. Trouble grave ou enfant présentant un comportement antisocial ou d'autres troubles mentaux : une décision de Risque Différé s'applique jusqu'à l'âge de 16 ans. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant. Au besoin, la déclaration du médecin traitant sera commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lettre d'accompagnement dans laquelle sont précisés les résultats scolaires ou le rendement professionnel du proposant, son système de soutien social, etc.

Troubles de l'alimentation

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Les troubles de l'alimentation sont des problèmes de santé graves qui ont une incidence sur la santé mentale et physique d'une personne. L'anorexie mentale et la boulimie sont des troubles de l'alimentation courants.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : anorexie mentale, boulimie, boulimie mentale, hyperphagie boulimique).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Facteurs de comorbidité comme l'alcoolisme et la toxicomanie, le trouble de la personnalité limite, les troubles cardiovasculaires, les troubles gastro-intestinaux, les troubles dépressifs majeurs, les troubles de la personnalité, les tentatives de suicide et les troubles pulmonaires. Âge actuel. Poids actuel. Nombre d'années depuis la stabilisation du poids et les symptômes. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'âge actuel. du poids actuel. du temps écoulé depuis le rétablissement. de toute comorbidité psychiatrique possible. <p>Décisions :</p> <p>18 ans ou moins</p> <ul style="list-style-type: none"> Décision de Risque Refusé. <p>Plus de 18 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> Toujours en sous-poids et suivant une thérapie : décision de Risque Refusé. Poids actuel normal et stable depuis deux à dix ans sans autre trouble comorbide : une Surprime élevée est à prévoir. Poids actuel normal et stable depuis plus de 10 ans : une décision Approuvé(e) Risque Standard peut s'appliquer. 	<p>Documents exigés :</p> <p>Déclaration du médecin traitant.</p> <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. Date du diagnostic. Taille et poids mesurés.

Trouble du spectre de l'autisme

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Le trouble du spectre de l'autisme est un syndrome qui s'accompagne de problèmes complexes de développement et, habituellement, de difficultés de communication, ainsi que de schémas comportementaux restreints et répétitifs. Il est souvent diagnostiqué durant l'enfance et persiste à l'âge adulte.</p> <p>Bien que de nombreux cas présentent peu ou pas d'anomalies des fonctions sociales, elles peuvent être très importantes pour d'autres.</p> <p><i>(Les synonymes comprennent : autisme, trouble d'Asperger, syndrome d'Asperger, trouble autistique, trouble désintégratif de l'enfance, trouble envahissant du développement).</i></p>	<p>Pour les enfants (moins de 18 ans) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Temps écoulé depuis le diagnostic. Performances scolaires, y compris les résultats scolaires, les besoins particuliers en matière d'enseignement et les problématiques en matière de comportement. Traitement, surtout si des antidépresseurs ou des anxiolytiques sont utilisés. <p>Pour les adultes (18 ans et plus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Temps écoulé depuis le diagnostic. Rendement et stabilité de l'emploi. Vie familiale et réseau de soutien. Traitement, surtout si des antidépresseurs ou des anxiolytiques sont utilisés. 	<p>Il est courant de prendre une décision de Risque Différé jusqu'à après l'âge de huit ans pour toutes les propositions des personnes ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. De plus, les cas pour lesquels un diagnostic très récent a été posé, c'est-à-dire au cours des 12 derniers mois, entraîneront également une décision de Risque Différé.</p> <p>Par la suite, la décision dépendra de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sévérité, selon l'incidence fonctionnelle et sociale Les cas légers peuvent bénéficier d'une décision Approuvé(e) Risque Standard; sinon, prévoir une décision de Surprime de 150 % et plus. <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cas d'alcoolisme et de toxicomanie. Cas avec une déficience intellectuelle grave et une incapacité d'occuper un emploi. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lettre d'accompagnement dans laquelle sont précisés les résultats scolaires ou le rendement professionnel du proposant, son système de soutien social, etc.

Valve aortique bicuspide

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
<p>Une valve aortique bicuspide est une valve aortique qui ne comporte que deux feuillets au lieu de trois en raison d'une malformation congénitale. Il s'agit de la déficience cardiaque congénitale la plus courante. Une bicuspidie aortique peut entraîner certains problèmes cardiaques, comme la régurgitation aortique ou la sténose.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes actuels. • Âge actuel. • Résultats des analyses cardiovasculaires, y compris l'électrocardiogramme (ECG), l'ECG d'effort et l'échocardiogramme. • Toute complication cardiovasculaire existante. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des symptômes actuels. • de l'âge actuel. • des résultats des analyses cardiovasculaires, en particulier des résultats de l'échocardiogramme. • d'autres troubles ou complications cardiovasculaires. • s'il y a eu une chirurgie sur la valve. <p>Décisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleurs scénarios (aucune complication, aucune intervention chirurgicale précédente sur la valve, résultats d'analyses cardiovasculaires normaux) : <ul style="list-style-type: none"> - Plus de 50 ans : une décision Approuvé(e) Risque Standard peut s'appliquer. - 50 ans ou moins : Surprime de 150 %. • Dans tous les autres cas, y compris ceux où il y a eu une chirurgie sur la valve aortique, des résultats d'analyses cardiovasculaires anormaux et d'autres troubles cardiovasculaires : décision pouvant aller d'une décision de Surprime très élevée à une décision de Risque Refusé. 	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du médecin traitant – doit être commandée par BMO. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnées du médecin qui détient tous les renseignements médicaux, à savoir son nom, son adresse et son numéro de téléphone. • Tout autre trouble cardiovasculaire. • Toute intervention chirurgicale cardiaque.

RISQUES NON MÉDICAUX

Alpinisme et escalade

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
L'alpinisme comprend la randonnée, l'escalade de paroi rocheuse, l'escalade de neige, la descente en rappel, l'escalade de glace, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Qualifications, y compris une formation officielle ou une affiliation à un club. Nombre d'années d'expérience. Escalade seul ou à plusieurs Lieux d'escalade. Intentions futures d'escalade (c.-à-d. tout objectif d'escalade). Fréquence d'escalade. Hauteur d'escalade. Si elle est connue, la cotation Yosemite Decimal System (YDS) de la difficulté des dernières escalades est utile. 	<p>Décisions selon l'activité :</p> <p>Escalade en salle, randonnée, escalade de neige (tout à moins de 13 000 pieds) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décision Approuvé(e) Risque Standard probable. <p>Toute activité d'escalade à environ 20 000 pieds ou plus, ou ascension de l'Himalaya :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décision de Risque Refusé probable. <p>Pour toutes les autres activités d'escalade :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévoir une Surprime entre 2,50 \$ et 5 \$ par tranche de 1 000 \$. <p>Les Surprimes sont habituellement exprimées sous forme d'une surprime fixe (p. ex. 5 \$ par tranche de 1 000 \$).</p> <p>Une exclusion relative à l'alpinisme peut être appliquée lorsque l'escalade n'est pas liée à la profession du client.</p>	<p>Documents requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire relatif à l'alpinisme et à l'escalade (153F) – si vous remplissez une proposition papier seulement.

Aviation commerciale

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Les pilotes qui transportent des passagers ou des marchandises à bord de vols réguliers ou qui travaillent dans la pulvérisation des récoltes, l'instruction en vol, l'arpentage, etc. Il peut s'agir d'aéronefs à voilure fixe ou d'hélicoptères.	<ul style="list-style-type: none"> Nombre total d'heures de vol. Toute qualification spéciale (p. ex., qualification de vol aux instruments [IFR]). Nombre d'heures de vol au cours des 12 derniers mois et vols prévus au cours des 12 prochains mois. Type de vol effectué. Tout antécédent d'accident. Tout trouble médical. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'expérience du pilote (y compris le nombre d'heures de vol totales et annuelles). des motifs de vol. <p>Les décisions peuvent varier :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'Approuvé(e) Risque Standard à une Surprime fixe de 10 \$ par tranche de 1 000 \$. <p>Les Surprimes les plus élevées concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> Avion poudreux. Service de traversier. Lutte contre les incendies. Transport d'explosifs. Acrobaties aériennes. Cascades aériennes. Recherche et sauvetage. <p>Les Surprimes sont habituellement exprimées sous forme d'une surprime fixe (p. ex., 5 \$ par tranche de 1 000 \$).</p> <p>Veuillez noter que les pilotes des grandes compagnies aériennes qui effectuent des vols réguliers sont tarifés sans risque supplémentaire s'ils ne font aucun autre vol en dehors de leur profession.</p> <p>Il n'y a pas d'exclusions pour l'aviation étant donné qu'il s'agit de leur profession.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire sur l'aviation (138F) – si vous remplissez une proposition papier seulement.

Aviation – Privée / récréative

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Pilote d'un avion ou d'un hélicoptère à des fins privées ou récréatives.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre total d'heures de vol à titre de pilote. • Nombre d'heures de vol par an (au cours des 12 derniers mois et au cours des 12 prochains mois). • Type d'aéronef piloté. • Si le pilote est en formation, l'âge est un facteur. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'expérience du pilote (y compris le nombre d'heures de vol totales et annuelles). • des motifs de vol. <p>Pilotes en formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprime de 2,00 \$ et plus. <p>Acrobaties aériennes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur une base individuelle. <p>Voilure fixe ou hélicoptère :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expérience du pilote (y compris le nombre d'heures de vol totales et annuelles). <p>Les Surprimes sont habituellement exprimées sous forme d'une surprime fixe (p. ex., 2 \$ ou 5 \$ par tranche de 1 000 \$).</p> <p>Les aéronefs amateurs ou de construction artisanale sont assortis d'une surprime en plus de la surprime pour l'aviation (habituellement 5 \$ de plus par tranche de 1 000 \$).</p> <p>Une exclusion relative à l'aviation peut être appliquée lorsque le client ne pratique pas la profession de pilote.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire sur l'aviation (138F) – si vous remplissez une proposition papier seulement.

Chute libre et parachutisme

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
La chute libre consiste à sauter d'un aéronef et à se laisser chuter dans les airs avant de déployer un parachute.	<ul style="list-style-type: none"> • Types de sauts en parachute. • Toute tentative de record. • Qualifications, y compris une formation officielle ou une affiliation à un club. • Nombre d'années d'expérience. • Fréquence des sauts en parachute. 	<p>Les Surprimes dépendent du type de saut en parachute.</p> <p>Les personnes qui ont essayé de faire de la chute libre une fois et qui n'ont pas l'intention de le faire de nouveau peuvent faire l'objet d'une décision Approuvé(e) Risque Standard.</p> <p>Les sauts en parachute à risque élevé comprennent : le pilotage de voilure, le parachutisme de compétition, le freestyle, la chute libre, les sauts en formation, les tentatives de records, les sauts HALO ou les sauts extrêmes, la planche aérienne ou les combinaisons ailées.</p> <p>Aucun saut en parachute à risque élevé :</p> <p>Il faut s'attendre à une surprime de 2,50 \$ par tranche de 1 000 \$.</p> <p>Pour toutes les autres activités de parachutisme :</p> <p>Il faut s'attendre à une décision allant de Surprime de 2,50 \$ par tranche de 1 000 \$ jusqu'à une décision de Risque Refusé.</p> <p>Une exclusion de la chute libre peut s'appliquer lorsque sa pratique n'est pas liée à la profession du client.</p>	<p>Documents exigés :</p> <p>Questionnaire sur le parachutisme et la chute libre (156F) – si vous remplissez une proposition papier seulement.</p>

Conduite

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Les mauvais comportements de conduite, y compris la suspension de permis, la conduite avec facultés affaiblies, la conduite dangereuse ou imprudente, les accidents avec responsabilité, les excès de vitesse, la distraction au volant (envoi de messages texte, téléphone cellulaire), l'absence de ceinture de sécurité, les infractions mineures au code de la route (panneau d'arrêt, infraction au code de la route, omission de céder la route et conduite sans assurance), les accidents mineurs.	<ul style="list-style-type: none"> • Âge actuel et âge au moment des infractions. • Date des infractions. • Type et nombre d'infractions (pour les excès de vitesse, nombre de km au-delà de la limite de vitesse affichée). • Profession. • Tout cas de suspension de permis. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du nombre d'infractions. • de l'âge actuel. • du type et de la sévérité des infractions. <p>La décision dépend du nombre et du type / de la sévérité des infractions et de l'âge du proposant. Pour les infractions mineures, décision Approuvé(e) Risque Standard en général.</p> <p>Décision de Risque Refusé probable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus d'une infraction pour conduite avec facultés affaiblies au cours des 5 dernières années. • Plus de deux infractions de conduite avec facultés affaiblies au total. <p>La décision est habituellement exprimée sous forme d'une Surprime fixe (p. ex., 5 \$ par tranche de 1 000 \$).</p>	<p>Documents requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport du dossier de conduite.

Course automobile

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Les courses de véhicules motorisés comprennent la course d'accélération, les courses de moto ou de moto hors route, le motocross, la course automobile, la course de carambolage, le karting, le stock-car, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Type de véhicule et type de course. Vitesses maximales atteintes (km/h, mi/h) ou puissance du moteur (cc). Fréquence de participation. Type de moteur (dans une course d'accélération : ordinaire, Stock, Top Fuel, Pro Stock, etc.). 	<p>Autocross, course de carambolage et course de voitures anciennes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Habituellement, décision Approuvé(e) Risque Standard. <p>Décision de Surprime élevée ou décision au cas par cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> Vitesse supérieure à 175 milles/heure. Course de Grand Prix ou de Formule. Toute tentative de record. NASCAR. <p>Dans tous les autres cas, Surprime entre 2,50 \$ et 10 \$ par tranche de 1 000 \$.</p> <p>Les antécédents d'alcoolisme et de toxicomanie, y compris la conduite avec facultés affaiblies et les antécédents médicaux importants qui peuvent restreindre la conduite automobile (p. ex. des crises d'épilepsie et des AVC) combinés à une pratique continue de la course automobile peuvent entraîner une décision de Risque Refusé.</p> <p>Les Surprimes sont habituellement exprimées sous forme d'une surprime fixe (p. ex. 5 \$ par tranche de 1 000 \$).</p> <p>Des exclusions sont possibles en remplacement d'une surprime si la course automobile n'est pas liée à la profession du client.</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire sur la course automobile (137F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. Rapport du dossier de conduite (peut être requis) à l'occasion.

Plongée sous-marine

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
La plongée sous-marine comprend la plongée en caverne, la plongée libre, le snorkeling et la plongée en apnée.	<ul style="list-style-type: none"> • Profondeur de plongée (en pieds ou en mètres). • Lieu de plongée. • Fréquence de participation. • Activité récréative ou professionnelle. • Antécédents médicaux chroniques. 	<p>Décision Approuvé(e) Risque Standard probable dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plongée récréative à 100 pieds ou moins. • Plongée en apnée, snorkeling. <p>Les activités de plongée pouvant être accompagnées d'une Surprime allant de 2,50 \$ à 10 \$ par tranche de 1 000 \$ sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plongée sur épave. • Plongée en caverne. • Plongée à des profondeurs supérieures à 100 pieds. • Activités de certains plongeurs professionnels, selon l'endroit, la profondeur et l'activité. <p>Une décision de Risque Refusé est rare – elle n'a lieu que si la profondeur de plongée est très élevée, en association à des risques importants pour la santé ou à la plongée libre.</p> <p>Les plongeurs qui ont des antécédents personnels d'hypertension mal contrôlée, d'AVC / accident ischémique transitoire (AIT), de maladie cardiaque ou de troubles respiratoires graves peuvent faire l'objet d'une exclusion ou d'une Surprime.</p> <p>Une exclusion pour plongée sous-marine peut également être appliquée lorsque la plongée n'est pas liée à la profession du client.</p> <p>Les Surprimes sont habituellement exprimées sous forme d'une surprime fixe (p. ex. 5 \$ par tranche de 1 000 \$).</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire sur la plongée sous-marine (158F) – si vous remplissez une proposition papier seulement.

Travail de missionnaire

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Personne qui voyage à l'extérieur de l'Amérique du Nord pour aider ou servir des personnes d'autres cultures dans un autre pays. Ce travail peut se faire aux fins de justice sociale, d'aide à l'étranger, de services religieux ou de missions médicales.	<ul style="list-style-type: none"> • Destination. • Durée et fréquence des séjours. • Hébergement probable. • Renseignements sur les voyages missionnaires précédents. • But de la mission. 	<p>Dans les situations où le travail de missionnaire est accompli dans un endroit dangereux ou exposé à des risques pour la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision de Risque Refusé probable. <p>Un ministre du culte (membre du clergé, prêtre, rabbin, recteur, vicaire, imam, etc.) pratiquant la religion en Amérique du Nord :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarifs liés à une décision Approuvé(e) Risque Standard. <p>Dans tous les autres cas, évaluation au cas par cas.</p>	<p>Documents exigés :</p> <p>Tous les renseignements sur le travail de missionnaire prévu, y compris la destination, la durée du séjour et le travail de missionnaire antérieur.</p>

Voyages

Description	Facteurs importants	Décision probable	Exigences en matière de renseignements pour la tarification
Voyages à l'extérieur du Canada ou des États-Unis.	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu du voyage, y compris les voyages dans ces pays. • Objet du voyage. • Durée prévue du séjour. • Âge du proposant. • État de santé / antécédents médicaux du proposant. • Fréquence des voyages. 	<p>La décision dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la durée du séjour. • du lieu du voyage. <p>Certains pays peuvent nécessiter une Surprime, une Surprime fixe ou une exclusion.</p> <p>Selon l'endroit ou la durée, la décision peut être de Risque Différé jusqu'au retour ou de Risque Refusé.</p> <p>**Le statut de n'importe quel pays peut changer en tout temps.**</p>	<p>Documents exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire sur les voyages ET la résidence à l'étranger (313F) – si vous remplissez une proposition papier seulement. <p>Renseignements utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les renseignements sur les voyages effectués au cours des 12 derniers mois et les voyages prévus au cours des 12 prochains mois, ainsi que l'objet du voyage.

DÉFINITION DU TERME « FUMEUR »

Les tarifs pour fumeurs s'appliquent à toute personne qui a fait usage, sous quelque forme que ce soit, de tabac, de produits à base de nicotine, de produits de remplacement de la nicotine, de cigarettes électroniques, du vapotage, de narguilé, de petits cigares (y compris les cigarillos) au cours des 12 derniers mois, ou qui a mélangé du tabac avec du cannabis ou dont les tests d'urine ont révélé la présence de cotinine. Tout client qui vapote, que la vape contienne de la nicotine ou non, sera considéré comme un fumeur.

La consommation occasionnelle de gros cigares (12 fois ou moins par année) ou la consommation de cannabis sans qu'il soit mélangé à de la nicotine seront associées aux tarifs pour non-fumeurs. BMO se réserve le droit d'exiger d'autres renseignements, au besoin, pour vérifier l'état du proposant sur le plan de l'usage du tabac.

Les fumeurs occasionnels de cigare ne sont pas admissibles aux taux privilégiés.

Les proposants qui font tout autre usage occasionnel du tabac sont considérés comme des fumeurs.

ÉVALUATION DU RATIO TAILLE/POIDS

L'évaluation du ratio taille/poids se fait par l'intermédiaire de [Rovr IA](#).

TARIFICATION FINANCIÈRE

BMO est un acteur important dans le marché des dossiers à couverture élevée grâce à ses offres d'assurance vie entière et d'assurance vie universelle. Par conséquent, nous avons négocié une capacité de réassurance pour soutenir vos propositions importantes de plus de 100 000 000 \$ (sous réserve de l'approbation de l'Actuariat, y compris une soumission spéciale). Nous offrons un service de tarification attitré, des soumissions actuarielles spéciales et une gestion de cas dédiée.

REMARQUE : Certaines conditions peuvent limiter les capacités (p. ex., les risques liés aux voyages, à l'aviation, le risque de concentration, etc.).

Assurance personnelle

Objet de l'assurance	Lignes directrices de tarification	Exigences
Remplacement du revenu (assurance vie temporaire)	Les multiples sont fondés sur des facteurs comme l'âge, la profession et la valeur nette.	Montants de plus de 5 000 000 \$: <ul style="list-style-type: none"> • Lettre d'accompagnement du conseiller. • Les documents financiers à fournir pour une demande d'assurance personnelle comprennent les déclarations de revenus (T1) des deux dernières années ou une lettre d'un comptable confirmant à la fois le revenu et la valeur nette du proposant.
Planification successorale (vie entière / vie universelle)	50 % de la valeur nette (actifs imposables seulement).	Montants de 5 000 000 \$ et plus : <ul style="list-style-type: none"> • Lettre d'accompagnement du conseiller. • Les documents financiers à fournir aux fins de planification successorale comprennent la vérification par un tiers des actifs, y compris le détaillé des actifs et des passifs.
Préservation de la succession (utilisation de l'assurance pour permettre à une entreprise familiale d'être transférée intacte à un enfant et d'obtenir un montant de prestation juste / équitable – c.-à-d. que l'assurance doit être accordée aux frères et sœurs qui ne participent pas à l'entreprise familiale)	50 % de la valeur nette (actifs imposables seulement).	Pour tous les montants : <ul style="list-style-type: none"> • Lettre d'accompagnement du conseiller. Montants de plus de 5 000 000 \$: <ul style="list-style-type: none"> • Les documents financiers à fournir aux fins de planification successorale comprennent la vérification par un tiers des actifs, y compris le détaillé des actifs et des passifs, ainsi qu'une évaluation de l'entreprise.
Remarque : Lorsqu'il y a plus d'un motif d'assurance, il faut obtenir les renseignements nécessaires pour justifier chaque composante de la couverture.		
Montant de la couverture pour un conjoint à la maison	<p>Nous offrirons un montant d'assurance correspondant à celui du conjoint qui travaille, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$, en vigueur et visé par la proposition.</p> <p>Pour un montant de capital assuré supérieur à 1 000 000 \$, nous considérerons la moitié du capital assuré du conjoint au travail, sous réserve d'un maximum de 2 500 000 \$.</p> <p>Les montants de capital assuré supérieurs à 2 500 000 \$ seront considérés sur une base individuelle en fonction des besoins de planification successorale.</p>	Montants supérieurs à 2 500 000 \$: <p>Considérations individuelles en fonction des besoins de planification successorale, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la lettre d'accompagnement du conseiller doit également fournir des renseignements sur la couverture en vigueur du conjoint qui travaille, sur le revenu gagné et non gagné de la famille ainsi que le détaillé de la valeur nette, y compris des actifs à investir.

Objet de l'assurance	Lignes directrices de tarification	Exigences
Enfants (Dans toutes les provinces, à l'exception du Québec, l'âge légal est de 16 ans. Au Québec, l'âge légal est de 18 ans).	Les montants allant jusqu'à 250 000 \$ peuvent être pris en compte, quel que soit le montant d'assurance en vigueur pour les parents. • BMO exige que tous les actifs soient au Canada.	
	Pour les montants supérieurs à 250 000 \$ et allant jusqu'à 1 000 000 \$, les quatre exigences suivantes doivent être respectées. • BMO exige que tous les actifs soient au Canada.	<ul style="list-style-type: none"> • Une lettre d'accompagnement doit être incluse avec la proposition. • À moins qu'ils ne soient pas assurables, un parent doit avoir le même montant d'assurance que l'enfant et l'autre parent doit avoir le double du montant d'assurance. • À moins qu'ils ne soient pas assurables, tous les frères et sœurs doivent être assurés également (ou une explication détaillée de la raison pour laquelle ce n'est pas le cas doit être fournie).
	Les montants supérieurs à 1 000 000 \$ sont évalués de façon objective et en fonction de la valeur nette au Canada de la famille. • BMO exige que tous les actifs soient au Canada.	Une lettre d'accompagnement doit être incluse avec la proposition.
Étudiants universitaires ou collégiaux ou nouveaux diplômés	Les propositions peuvent être envisagées pour des montants allant jusqu'à 1 500 000 \$. • BMO exige que tous les actifs soient au Canada.	
	Considération sur une base individuelle pour les montants supérieurs à 1 500 000 \$. • BMO exige que tous les actifs soient au Canada.	Une lettre d'accompagnement doit être incluse avec la proposition et contenir les renseignements suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Domaine d'études / renseignements sur l'établissement d'enseignement actuel. • Date prévue de fin des études. • Revenus futurs anticipés.
Montants de couverture pour les personnes sans revenu	Les personnes bénéficiant de l'aide sociale ne sont pas admissibles à l'assurance.	
Don à un organisme de charité	Sur une base individuelle <ul style="list-style-type: none"> • Les donateurs doivent avoir souscrit une assurance adéquate pour couvrir leurs besoins d'assurance personnels. • Les montants ne doivent pas représenter plus de 20 % de la valeur nette du client. • Le montant des primes qu'il a l'intention de payer doit être raisonnable et correspondre à son revenu et à sa valeur nette. • Nécessité de démontrer un besoin d'assurance fondé sur la perte de dons futurs ou sur d'autres objectifs philanthropiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • La lettre d'accompagnement du conseiller doit établir le lien entre le titulaire de la police, le bénéficiaire et la personne à assurer. Il faut expliquer l'intérêt assurable et préciser les habitudes de dons à l'organisme de bienfaisance et les dons réguliers. <p>REMARQUE : Les polices d'assurance vie à titre de don de charité vendues à des fins d'investissement ne seront pas prises en compte. Si la personne à assurer est une personne clé pour l'organisme de bienfaisance, les détails concernant son affiliation à l'organisme de bienfaisance doivent être inclus dans la lettre d'accompagnement.</p> <p>REMARQUE : Un intérêt assurable ne peut émerger de la création d'un nouveau conseil d'administration ou d'une affiliation à un organisme de bienfaisance établie aux fins de la proposition.</p>

Objet de l'assurance	Lignes directrices de tarification	Exigences
Entente de financement immédiat	Les dépôts et primes déposés dans ces polices ne doivent pas représenter plus de 10 à 20 % de la valeur nette du proposant.	La lettre d'accompagnement du conseiller doit inclure les renseignements suivants : <ul style="list-style-type: none">• Institution financière utilisée pour une entente de financement immédiat.• Copie de la convention de prêt pour la stratégie d'entente de financement immédiat (si elle est disponible ou si elle ne l'est pas encore, il faut expliquer pourquoi ou quand elle sera disponible).• Copie de l'analyse des besoins en assurance, non fondée uniquement sur un concept de placement.• Rapports de la valeur nette.• Déclarations de revenus du particulier ou de société sur une période de trois ans.• États financiers préparés par un comptable de l'entreprise ou une tierce partie crédible avec illustrations de l'entente de financement immédiat et de l'assurance à l'appui.
Fiducies	Sur une base individuelle.	La lettre d'accompagnement du conseiller doit inclure les renseignements suivants : <ul style="list-style-type: none">• Des renseignements sur l'intérêt assurable sur la vie du fiduciaire.• Des renseignements sur la perte financière que subirait la fiducie au décès de la personne assurée.• Des copies des documents fiduciaires énonçant les conditions et l'objet de la fiducie, ainsi que le rendement financier de la fiducie.
Convention de retraite	Nous ne participons ni à des conventions de retraite ni à des rentes-assurance financées.	
BMO n'autorise aucune proposition lorsqu'un prêteur secondaire est impliqué. Nous devons veiller à ce que les clients soient traités équitablement pour toute transaction de financement des primes afin qu'ils puissent se permettre la couverture et que l'effet de levier connexe soit effectué à un taux d'intérêt raisonnable.		

Assurance d'entreprise

Objet de l'assurance	Lignes directrices de tarification	Exigences
Assurance personne-clé	5 à 10 fois le revenu annuel (salaire et boni régulier + avantages sociaux de l'employeur)	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire financier – assurance d'entreprise (146F) Montants de plus de 5 000 000 \$: <ul style="list-style-type: none"> • Lettre d'accompagnement du conseiller. • Les documents financiers à fournir pour l'assurance personne-clé comprennent les déclarations de revenus. • (T1) des deux dernières années ou une lettre d'un comptable confirmant le revenu du proposant.
Convention de rachat ou entente de partenariat (actionnaire actif et non actif)	% de la part x la juste valeur marchande (JVM)	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire financier – assurance d'entreprise (146F) Montants de plus de 5 000 000 \$: <ul style="list-style-type: none"> • Lettre d'accompagnement du conseiller. • Les documents financiers à fournir pour l'assurance d'entreprise comprennent les états financiers des trois dernières années (ou les états comparatifs des deux dernières années), de préférence vérifiés. • Copie de la convention de prêt. • Organigramme, s'il y a lieu.
Protection des prêts aux entreprises	Habituellement équivalente au prêt, soit le % de l'obligation de la personne assurée. **Nous n'assurerons que le pourcentage de l'obligation du proposant à l'égard du prêt.**	<ul style="list-style-type: none"> • L'assuré doit être impliqué dans le prêt à titre d'emprunteur ou de garant. • Lettre d'accompagnement du conseiller. • Copie de la convention de prêt. Montants de plus de 5 000 000 \$: <ul style="list-style-type: none"> • Lettre d'accompagnement du conseiller. • Les documents financiers à fournir pour l'assurance d'entreprise comprennent les états financiers des trois dernières années (ou les états comparatifs des deux dernières années), de préférence vérifiés. • Une copie de la convention de prêt et l'organigramme, s'il y a lieu.
Option de Garantie d'assurabilité d'entreprise	<p>Le montant de l'option de Garantie d'assurabilité d'entreprise (GAE) correspond à la part de la juste valeur marchande (JVM) des activités d'exploitation de la personne assurée à la date de la couverture OU à un montant inférieur.</p> <p>Tous les partenaires d'affaires doivent présenter auprès de BMO une demande de GAE en fonction de leur pourcentage de propriété dans la société d'exploitation ou la société professionnelle.</p> <p>Le montant minimal de l'option de GAE est de 100 000 \$.</p> <p>Le montant maximal de l'option de GAE est de 3 333 334 \$.</p> <p>Le capital assuré total en vigueur et à l'étude pour toutes les garanties ne peut excéder 20 000 000 \$.</p> <p>Montant maximal au titre de l'option Le titulaire peut exercer son option d'augmentation de la couverture d'assurance jusqu'à trois fois le montant de l'option de GAE, jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$, avec justification financière aux dates d'option du contrat.</p>	<p>Les exigences relatives à l'âge et au montant sont fondées sur le total du plan de base + le montant maximal de l'option de l'avenant GAE (3 fois le montant de la garantie demandée).</p> <p>Exemple : Plan de base T10 de 1 M\$ avec option de GAE de 500 000 \$. Les exigences de commande sont basées sur une marge totale de 2,5 M\$.</p> <p>Résultats financiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • États financiers des trois dernières années (ou les états comparatifs des deux dernières années), de préférence vérifiés. • Feuille de calcul – Option de Garantie d'assurabilité d'entreprise (416F). • Statuts constitutifs confirmant la propriété. • S'il existe un calcul officiel de la juste valeur marchande effectué par un comptable, il faut le fournir. Pour en savoir plus, se reporter à la fiche de renseignements sur l'option de Garantie d'assurabilité d'entreprise (423F).
Remarque : Lorsqu'il y a plus d'un motif d'assurance, il faut obtenir les renseignements nécessaires pour justifier chaque composante de la couverture.		

Lignes directrices relatives aux actifs à l'étranger

Assurance personnelle et assurance d'entreprise

Aux fins de tarification financière des propositions d'assurance, BMO exige la vérification des actifs. Nous tiendrons compte des actifs à l'étranger conformément aux lignes directrices décrites ci-dessous.

Objet	Lignes directrices de tarification	Exigences
Proposant	<ul style="list-style-type: none"> Être un résident canadien aux fins de l'impôt sur le revenu. Être âgé de 19 ans ou plus. Occuper un emploi rémunéré au Canada, avec un revenu et une valeur nette vérifiables. Payer des primes par l'intermédiaire d'un compte bancaire au Canada. 	<ul style="list-style-type: none"> Veillez joindre à la proposition une lettre d'accompagnement détaillée indiquant les actifs à l'étranger que le proposant aimerait que BMO prenne en considération. La lettre doit être accompagnée de notre formulaire Renseignements financiers supplémentaires pour la police d'assurance vie (937F). La proposition et toutes les exigences relatives à l'âge ou au montant doivent être remplies au Canada. Divulgaration complète de toutes les polices d'assurance vie en vigueur et demandées au Canada et dans le monde, y compris les montants et les assureurs.
Renseignements financiers	<p>Documents acceptables pour la valeur nette à l'étranger vérifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Documents financiers d'une institution bancaire ou d'une société de services financiers au Canada. Une copie de la plus récente déclaration de revenus du Canada confirmant les actifs au Canada et à l'étranger. Tous les états financiers doivent provenir d'un cabinet comptable au Canada. Les états financiers à l'étranger <u>ne seront pas pris en compte</u> sauf s'ils ont été validés par un cabinet comptable canadien. Tous les documents financiers doivent être en français ou en anglais et être vérifiables par une institution financière canadienne. Pour toute police détenue par une société, la société doit être domiciliée au Canada et présenter des états financiers canadiens vérifiés et audités. 	
Valeur nette (actifs à l'étranger)	<p>Aux fins de tarification, le proposant doit justifier sa valeur nette au Canada. En plus de la valeur nette au Canada, les actifs à l'étranger peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence des pourcentages suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> 50 % de la valeur nette à l'étranger vérifiée du proposant. 30 % de la valeur nette à l'étranger non vérifiée du proposant. Tous les passifs doivent être divulgués. 	
Soins médicaux	<p>Le proposant doit satisfaire aux exigences suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Il doit recevoir des soins médicaux au Canada et fournir le nom complet et l'adresse de tous les médecins consultés. Tout dossier médical d'un pays étranger doit être transféré à son médecin principal ici, au Canada, aux fins d'évaluation. Tous les dossiers médicaux à la disposition de BMO sont rédigés en français ou en anglais. Nous n'accepterons pas les documents médicaux dans d'autres langues. 	

Lettre d'accompagnement du conseiller

En général, la lettre d'accompagnement du conseiller doit comprendre les explications suivantes concernant la vente :

- La façon dont la couverture a été déterminée.
- L'objet de l'assurance.
- La relation entre le conseiller et les proposants.
- La justification financière du montant demandé ou du montant total de la couverture demandée.
- Tout concept de vente utilisé.
- Les renseignements sur l'origine des primes : renseignements sur le revenu du proposant ou sa valeur nette et le détail de sa valeur nette, incluant leur portefeuille d'actifs à investir.
- Tout autre renseignement dont le tarificateur peut avoir besoin pour évaluer la proposition.

Communiquez avec nous

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les produits de BMO Assurance, appelez votre agent général, communiquez avec le bureau régional des ventes de BMO Assurance le plus près de chez vous ou composez le 1 877 742-5244.



Région de l'Ontario
1 800 608-7303

Région du Québec et de l'Atlantique
1 866 217-0514

Région Ouest
1 877 877-1272

bmo.com/assurance/conseiller



Les renseignements que renferme le présent document sont offerts à des fins d'illustration et peuvent changer sans préavis. L'information contenue dans cette publication ne constitue qu'un résumé de nos produits et services. Veuillez vous reporter au contrat de police d'assurance approprié pour obtenir des précisions sur les modalités, les avantages, les garanties, les exclusions et les restrictions. La police qui a été émise a préséance. Chaque titulaire de police a une situation financière qui lui est propre. Il doit donc obtenir des conseils fiscaux, comptables, juridiques ou autres sur la structure de son assurance, et les suivre s'il les juge appropriés à sa situation particulière. BMO Société d'assurance-vie n'offre pas de tels conseils à ses titulaires de police ni aux conseillers en assurance.

Assureur : BMO Société d'assurance-vie