

Nouvelles affaires	
Si mon client présente des symptômes de la COVID-19 sans avoir été diagnostiqué, peut-il soumettre une demande?	Oui. Il devra répondre aux nouvelles questions relatives à la COVID-19 sur la plateforme EVO et son dossier sera soumis au tarificateur.
Est-ce qu’un client peut souscrire un produit d’assurance même s’il a été diagnostiqué positif à la COVID-19?	Il pourra le faire seulement lorsque tous les symptômes auront disparu et que le client aura complètement récupéré.
Est-ce qu’un client qui est en isolement pour des raisons médicales ou de précaution sans symptômes peut soumettre une demande?	Oui.
Si le client est revenu de vacances et a maintenant complété ses 14 jours d’isolement obligatoire sans avoir eu de symptômes, peut-il soumettre une demande?	Oui.
Que se passe-t-il si le client répond « oui » à l’une ou à plusieurs des nouvelles questions relatives à la COVID-19?	Le cas est renvoyé à un tarificateur pour analyse en vertu des nouvelles normes temporaires de tarification. Une analyse complète sera effectuée basée sur l’ensemble des critères d’évaluation; la condition générale de l’assuré telle que son âge, ses problèmes de santé connus (diabète, problèmes respiratoires, conditions cardiovasculaires, etc.), etc.
Est-ce que tous les clients doivent répondre aux trois nouvelles questions relatives à la COVID-19 sur EVO?	Oui.
Depuis quand les questions additionnelles relatives à la COVID-19 sont-elles en vigueur?	Elles sont automatiquement exigées sur EVO depuis le 23 mars 2020.
Est-ce que tous les assouplissements mis en place durant la pandémie seront affichés sur la plateforme EVO?	Les questions additionnelles sur l’état de santé de l’assuré ont été ajoutées sur la plateforme EVO. Cependant, certains changements ne seront pas affichés sur EVO, comme l’annulation de certaines exigences médicales des nouveaux arrivants. Le tarificateur annulera manuellement les exigences durant la période de la pandémie.
Si les exigences médicales restent obligatoires pour mon client, quelles options puis-je lui proposer?	Lorsque le dossier sera soumis en Tarification, le tarificateur analysera selon les normes temporaires en-vigueur pour vous faire la meilleure offre. Si des

	<p>exigences médicales demeurent obligatoires et ne peuvent pas être obtenues pendant la pandémie, le Tarificateur vous proposera des alternatives.</p> <p>Entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire le capital assuré : selon la réduction du capital assuré, cela pourrait avoir pour effet d'annuler le recours aux exigences médicales. Lorsque la pandémie sera terminée, le conseiller pourra envoyer une demande pour augmenter la couverture du client en soumettant les exigences normalement requises. • Attendre et soumettre ses exigences médicales après la pandémie : si le client souhaite se procurer un produit qui requiert une exigence médicale, il pourra attendre que l'exigence soit disponible lorsque la pandémie de la COVID-19 sera terminée. iA Groupe financier fera un suivi concernant les exigences médicales manquantes puis la tarification suivra son cours. • Lui proposer un produit à émission simplifiée : Accès Vie, Programme Cancer, Acci-Jet et Acci 7 PLUS sont des produits qui n'exigent pas d'examen médical. Visitez l'Espace conseiller pour en apprendre plus sur l'offre de ces protections.
--	--

Dossiers en attente

<p>Est-ce que les nouvelles questions COVID-19 sont applicables sur les demandes en attente?</p>	<p>Oui, elles seront requises pour les cas en cours d'analyse et pour toutes les demandes papier envoyées depuis le 23 mars. Le tarificateur vous posera des questions via l'Extranet.</p>
<p>Si mon client est déjà en attente d'exigences médicales non encore complétées par une entreprise paramédicale, que se passera-t-il?</p>	<p>Le dossier sera évalué par un tarificateur en vertu des nouvelles normes temporaires de tarification, et il vous communiquera les options disponibles pour votre client. Vous aurez le temps d'en discuter avec lui, et une fois que vous confirmerez l'option choisie, le tarificateur procédera en conséquence.</p>
<p>Si un rapport du médecin traitant (RMT) est requis, est-ce que je pourrai compléter ma demande?</p>	<p>Oui. Le RMT (rapport de médecin traitant) sera demandé par le tarificateur.</p>
<p>Que faisons-nous avec les dossiers en suspens en raison de RMT en attente depuis un certain temps?</p>	<p>Le cas sera évalué par un tarificateur en vertu des nouvelles normes temporaires de tarification et s'il existe un moyen d'annuler la demande et de procéder sans le RMT, nous le ferons. Si le tarificateur ne peut procéder sans le RMT, le dossier restera en attente jusqu'à réception du rapport. Vous serez informé de vos</p>

	options afin de pouvoir discuter avec votre client. Le tarificateur attendra votre réponse.
Les offres faites avant les mesures de la COVID-19 seront-elles honorées?	Oui, toute offre faite avant la mise en œuvre des mesures sera maintenue.
Avons-nous accès aux à réassureurs pendant la période de la pandémie?	Oui, iA Groupe financier continue de pouvoir bénéficier de l'aide des réassureurs dans le cadre des normes temporaires de tarification.
Que se passe-t-il si le dossier a été fermé depuis plus de trois mois?	Le dossier ne peut pas être rouvert. Le client doit présenter une nouvelle demande en vertu des nouvelles normes temporaires de tarification.

ON S'INVESTIT, POUR VOUS.