



Calcul de la prime

Régimes sans questionnaire médical

Régimes 59 ans ou moins, Canada, Vacances express pour les 60 à 79 ans,
Régime annuel multivoyage 40 jours complémentaire pour les membres du RSSFP,
Annuel multivoyage de l'assurance non médicale ou Voyage unique de l'assurance non médicale

En vigueur à partir d'août 2017

À l'usage exclusif des courtiers/agents de vente

10 24 CAL.FCA.0817.000

Proposant 1 - no du contrat : _____ Proposant 2 - no du contrat : _____ Date d'émission (J/M/A) : _____

Proposant 1	Prénom _____	Nom de famille _____	Date de naissance (J/M/A) ____/____/____ <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Proposant 2	Prénom _____	Nom de famille _____	Date de naissance (J/M/A) ____/____/____ <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin

Veillez vous référer au barème des taux pour connaître votre prime individuelle ou familiale. Pour obtenir les taux du complément d'assurance pour le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale ou pour en savoir plus sur la taxe de vente applicable, veuillez communiquer avec votre courtier ou votre agent de vente.

Assurance voyage pour soins médicaux d'urgence

A. Inscrivez votre prime du RÉGIME ANNUEL MULTIVOYAGE DE L'ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX

	Proposant 1	Proposant 2
A	\$ _____	\$ _____

B. Inscrivez votre taux QUOTIDIEN VOYAGE UNIQUE DE L'ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX ou COMPLÈMENT D'ASSURANCE

Applicable si vous souscrivez une couverture quotidienne voyage unique ou un complément d'assurance pour un Régime annuel multivoyage. Utilisez la durée totale de votre voyage pour déterminer votre taux quotidien.

B	\$ _____	\$ _____
---	----------	----------

C. Prime du RÉGIME QUOTIDIEN VOYAGE UNIQUE DE L'ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX ou du COMPLÈMENT D'ASSURANCE

Multipliez le nombre de jours désirés par le TAUX VOYAGE UNIQUE. x BOÎTE B

C	\$ _____	\$ _____
---	----------	----------

D. Prime éligible au titre de l'ASSURANCE POUR SOINS MÉDICAUX BOÎTE A + BOÎTE C

D	SOUS-TOTAL MÉDICAL \$ _____	D	SOUS-TOTAL MÉDICAL \$ _____
---	-----------------------------	---	-----------------------------

Assurance voyage non médicale

E. Inscrivez votre prime du RÉGIME ANNUEL MULTIVOYAGE DE L'ASSURANCE NON MÉDICALE

E	\$ _____	E	\$ _____
---	----------	---	----------

F. Valeur du voyage – RÉGIME VOYAGE UNIQUE DE L'ASSURANCE NON MÉDICALE

Indiquez le montant de la couverture annulation et interruption de voyage requise, en arrondissant à la centaine supérieure.

F	\$ _____	F	\$ _____
---	----------	---	----------

G. Inscrivez votre taux VOYAGE UNIQUE DE L'ASSURANCE NON MÉDICALE

Référez-vous au barème des taux pour le taux approprié.

G	\$ _____	G	\$ _____
---	----------	---	----------

H. Prime du RÉGIME VOYAGE UNIQUE DE L'ASSURANCE NON MÉDICALE ou du COMPLÈMENT D'ASSURANCE

BOÎTE F ÷ 100 x BOÎTE G. Pour les taux du complément d'assurance pour le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale, contactez votre courtier ou agent de vente.

H	\$ _____	H	\$ _____
---	----------	---	----------

I. Prime due pour le RÉGIME DE L'ASSURANCE NON MÉDICALE

BOÎTE E + BOÎTE H. Ajoutez la taxe de vente applicable de votre province ou territoire de résidence.

I	SOUS-TOTAL NON MÉDICAL \$ _____	I	SOUS-TOTAL NON MÉDICAL \$ _____
---	---------------------------------	---	---------------------------------

J. SOUS-TOTAL – Primes de l'ASSURANCE POUR SOINS MÉDICAUX et de l'ASSURANCE NON MÉDICALE BOÎTE D + BOÎTE I

J	SOUS-TOTAL \$ _____	J	SOUS-TOTAL \$ _____
---	---------------------	---	---------------------

Économies

K. Économies pour compagnon de voyage

Si vous souscrivez cette assurance en même temps qu'un compagnon de voyage, un rabais de 5 % s'applique (BOÎTE J x 0,05). Sinon, inscrivez 0.

K	\$ _____	K	\$ _____
---	----------	---	----------

L. Prime TOTALE

BOÎTE J - BOÎTE K. La prime minimale est de 25 \$ par proposant.

L	TOTAL \$ _____	L	TOTAL \$ _____
---	----------------	---	----------------

Veillez joindre cette page à votre proposition.