

# Régime d'assurance-vie collective

## A – Bénéfice d'assurance-vie

1. À compter du 1<sup>er</sup> août 2005, **tous les membres actifs** de l'Association sont protégés par un bénéfice d'assurance-vie collective de 10 000 \$, conformément aux dispositions de la police de groupe n° 158073, sous-crite par la *Great-West, compagnie d'assurance-vie*, au nom de l'Association.
2. Le montant qui précède est sujet à une révision périodique.
3. Ladite assurance restera en vigueur tant et aussi longtemps que *l'employé demeurera un membre actif de l'Association*.
4. La protection existe tant que cette police est en vigueur.
5. La protection cessera à la fin du mois durant lequel vous atteignez l'âge de 70 ans.
6. Tout nouveau membre actif est couvert en vertu de ce régime dès la date à laquelle son adhésion à l'Association est reconnue par celle-ci.

## B – Bénéfice en cas d'invalidité totale

1. La police prévoit le maintien de votre assurance collective, pourvu que les conditions suivantes existent :
  - a) vous devenez complètement invalide avant votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance;
  - b) votre invalidité est telle que vous êtes incapable d'accomplir un travail de quelque nature que ce soit;
  - c) vous demeurez un membre actif de l'Association.
2. Cette protection ne s'étend pas au-delà de votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance.
3. Si vous cessez d'être membre durant votre incapacité et avant votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, vous devez considérer le privilège de conversion inscrit à l'item C ci-après.
4. Vous avez fait application pour l'exonération de primes dans les délais prévu au contrat.

## C – Bénéfice de conversion

1. Cette assurance peut être convertie en certains types d'assurance-vie individuelle alors émis par la *Great-West*.
2. Pour pouvoir effectuer cette conversion, les conditions qui suivent doivent exister :
  - a) vous devez cesser d'être membre actif de l'Association avant ou à l'âge de 65 ans;
  - b)  **votre demande de conversion doit être reçue au siège social de la Great-West dans les 31 jours qui suivent la date à laquelle vous cessez d'être membre actif de l'Association.**
3. Présentement, la protection maximale disponible est de 10 000 \$.
4. Votre état de santé au moment de la conversion n'est pas un facteur à considérer.
5. Ce privilège ne peut être accordé après les 31 jours qui suivent votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, même si vous continuez à travailler après cette date.

## D – Bénéficiaire

1. Vous trouverez, ci-dessous, un formulaire vous permettant d'enregistrer le nom du bénéficiaire devant toucher les sommes dues aux termes de la police, advenant votre décès.
2. Vous avez le droit de changer ce bénéficiaire désigné au besoin.
3. Si aucun bénéficiaire n'est désigné, les sommes dues seront payables à la succession par l'entremise d'un administrateur, exécuteur ou ayant(s) droit.
4.  **Si la personne désignée comme bénéficiaire est un mineur qui n'a pas la capacité juridique voulue, cocher la boîte ci-dessous (dans le formulaire de désignation du bénéficiaire) et un formulaire de Nomination de Fiduciaire vous sera envoyé pour compléter.**

## Certificat d'assurance

1. La *Great-West, compagnie d'assurance-vie*, certifie que le porteur dudit certificat est assuré pour la somme de 10 000 \$, conformément aux dispositions de la police de groupe n° 158073 :
  - a) pourvu qu'il soit membre actif de l'Association canadienne des maîtres de poste et adjoints; et
  - b) pourvu qu'il soit âgé de moins de 70 ans.
2. Ce montant d'assurance est payable lors du décès de l'assuré, résultant de toute cause quelle qu'elle soit, au dernier bénéficiaire inscrit dans les dossiers de la *Great-West*.
3. Si aucun bénéficiaire n'est inscrit dans les dossiers de la *Great-West*, l'assurance doit être versée à l'administrateur, exécuteur ou ayant(s) droit de la succession du défunt.
4. La police comprend un bénéfice en cas d'invalidité et un privilège de conversion.
5. Ledit certificat ainsi que la documentation ci-dessus visant à décrire les particularités de l'assurance sont présentés exclusivement à titre d'information.
6. S'il y a conflit entre ce qui précède et les dispositions de la police de groupe n° 158073 dont l'Association est titulaire, ce sont les dispositions de ladite police n° 158073 qui ont préséance.

**Si vous désirez des renseignements supplémentaires au sujet de ce régime d'assurance-vie collective, prière de communiquer avec :**

**Pierre A. Jeurond, Administrateur**  
**Régime d'assurance-vie collective de l'ACMPA**  
**Casier Postal 46007**  
**2339 chemin Ogilvie**  
**Ottawa ON K1J 9M7**

613-798-2424 pierre@capitalbenefit.ca

2008/07

Conserver les informations ci-dessus pour vos dossier.

(Une fois complétée, veuillez détacher et retourner cette partie à l'adresse ci-dessus.)

## Formulaire de désignation du bénéficiaire (VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

### Avis important concernant le régime d'assurance-vie collective

- Avant de compléter ce formulaire, vous devez avoir signé un dossier du membre de l'Association.
- Ce formulaire devrait être complété **qu'une seule fois**, sauf si vous voulez l'amender. (ex. changement de votre nom ou celui du bénéficiaire)
- Quand ce formulaire est complété par un membre, le membre doit faire témoigner sa signature par quelqu'un autre que le bénéficiaire.
- **Bénéficiaire d'âge mineur** : OUI  NON  • **Langue préférée**: anglais  français  Tél. (maison) : (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

Je, \_\_\_\_\_ résidant(e) dans la province de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *prénom et nom du membre* \_\_\_\_\_ *nom du bureau de poste*  
est assuré(e) en vertu de la police de groupe n° 158073 déclare que toutes les sommes payables aux termes de ladite police, à mon décès, doivent être versées

à \_\_\_\_\_ *prénom et nom du bénéficiaire* \_\_\_\_\_ *lien de parenté du bénéficiaire avec le membre*

Daté à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *ville, province*

\_\_\_\_\_ *signature du témoin*

\_\_\_\_\_ *signature du membre*