Régime d'assurance-vie collective

A – Bénéfice d'assurance-vie

1. **À compter du 1er avril 2016, 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° **101959**, souscrite par la **Sun Life**, *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 êtes complètement invalide depuis 6 mois ou plus avant votre 65e 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 65e anniversaire de naissance.
3. Si vous cessez d'être membre durant votre incapacité et avant votre 65e anniversaire de naissance, vous devez considérer le privilège de transformation 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 transformation

1. Cette assurance peut être transformée en certains types d'assurance-vie individuelle alors émis par la **Sun Life**.
2. Pour pouvoir effectuer cette transformation, 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 transformation doit être reçue au siège social de la **Sun Life** 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 transformation n'est pas un facteur à considérer.
5. Ce privilège ne peut être accordé après les 31 jours qui suivent votre 65e 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 ou 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. (Aussi disponible sur le site Web de l'ACMPA)*

Certificat d'assurance

1. La **Sun Life**, *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° **101959** :
   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 **Sun Life**.
3. Si aucun bénéficiaire n'est inscrit dans les dossiers de la **Sun Life**, 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 transformation.
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° **101959** dont l'Association est titulaire, ce sont les dispositions de ladite police n° **101959** qui ont préséance.

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

Meldrum Horne & Associates
info@meldrumhorne.com
(613) 233-9105

2022/10

Conserver les informations ci-dessus pour vos dossiers

Veuillez détacher et retourner cette partie à : ***ACMPA 281 Queen Mary, Ottawa, ON K1K 1X1***

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 (employé nommé pour une période déterminée n'est pas éligible).**
- 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° **101959** 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*** ***contact du bénéficiaire***

Daté à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____
ville, province

_____
signature du membre

_____ _____
témoin prénom et nom en lettre moulée ***signature du témoin***