

RÉGIME  
FACULTATIF  
D'ASSURANCE VIE



Contrat 93100

À l'intention de la personne retraitée  
Régime d'assurance collective des employées et  
employés du personnel de soutien du secteur de  
l'éducation membres de syndicats affiliés à la FISA  
Janvier 2019

**Le régime d'assurance collective des employées et employés du personnel de soutien du secteur de l'éducation membres de syndicats affiliés à la FISA vous offre, en tant que personne nouvellement retraitée, la possibilité de maintenir ou d'obtenir une protection d'assurance vie dans le régime facultatif d'assurance vie à l'intention de la personne retraitée.**

## 1• Admissibilité au régime

Toute personne employée qui participe au régime d'assurance collective des employées et employés du personnel de soutien du secteur de l'éducation membres de syndicats affiliés à la FISA (contrat 93100) au moment où elle prend sa retraite est admissible au régime facultatif d'assurance vie à l'intention de la personne retraitée.

La protection d'assurance vie vous est **automatiquement** accordée à la date de votre retraite, sans que vous ayez à remplir de formulaire d'adhésion.

## 2• Montant de protection

Le montant de protection d'assurance vie de la personne retraitée est de 5 000 \$.

## 3• Fin de la protection

En tout temps, vous pouvez terminer votre participation au régime facultatif d'assurance vie en faisant une demande écrite à SSQ. Toutefois, vous ne pourrez plus y adhérer par la suite.

La protection prend fin à l'une ou l'autre des dates suivantes :

- le premier jour du mois qui coïncide avec ou qui suit la date de réception par SSQ de la demande écrite de terminaison de participation;
- la date de résiliation du contrat numéro 93100;
- en cas de non-paiement des primes, la date de fin de la dernière période de facturation pour laquelle des primes ont été payées.

## 4• Tarification à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019

Âge de la personne adhérente	Taux mensuel pour 5 000 \$ de protection
Moins de 55 ans	3,33 \$
De 55 à 59 ans	3,70 \$
De 60 à 64 ans	5,59 \$
De 65 à 69 ans	9,87 \$
De 70 à 74 ans	19,04 \$
75 ans et plus	44,36 \$

N.B. À ces taux, s'ajoute la taxe de vente provinciale de 9 %.

Ces taux sont applicables selon votre âge au moment de l'adhésion. Par la suite, une modification de taux occasionnée par un changement d'âge prend effet le 1<sup>er</sup> janvier qui coïncide avec ou qui suit votre anniversaire de naissance.

## 5• Mode de paiement des primes

Vous avez la possibilité de choisir entre trois modes de paiement :

- déduction sur votre rente de retraite versée par la CARRA ;
- prélèvement mensuel dans votre compte bancaire (paiements préautorisés) ;
- facturation annuelle.

Vous recevrez une première facture, laquelle doit être retournée à SSQ accompagnée de votre paiement et du formulaire ci-joint dûment rempli.

La section « Mode de paiement des primes » du formulaire vous permet de sélectionner le mode de paiement désiré. Le mode choisi débutera à la fin de la période mentionnée sur la première facture afin de permettre à SSQ la mise en place de ce mode de paiement. Le mode de facturation annuelle s'appliquera par défaut si le formulaire n'est pas retourné à SSQ.

## 6• Demande de prestations

Le formulaire « Demande de prestations d'assurance vie » est disponible sur demande auprès du Service à la clientèle de SSQ.

## 7• Désignation du bénéficiaire

Si vous participez au régime d'assurance vie de base de la personne adhérente immédiatement avant la date de votre retraite, la désignation du bénéficiaire que vous avez faite continue de s'appliquer pour le régime facultatif d'assurance vie de la personne retraitée. Si vous désirez modifier cette désignation, vous pouvez le faire en ligne sur le site ACCÈS | assurés ou en remplissant le formulaire ci-joint. Certaines restrictions s'appliquent dans le cas d'une désignation de bénéficiaire irrévocable.

Dans le cas où vous ne participez pas au régime d'assurance vie de la personne adhérente avant la date de votre retraite, nous inscrirons comme bénéficiaire « Succession de la personne adhérente ». Si vous désirez modifier cette désignation, vous pouvez le faire en ligne sur le site ACCÈS | assurés ou en remplissant le formulaire ci-joint.

## DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

### Je désigne comme bénéficiaire à mon décès :

Nom(s) et prénom(s) du(des) bénéficiaire(s) :

---

---

---

### Lien de parenté avec la personne adhérente

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conjoint(e) légal(e)               | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) légal(e) et fils-filles |
| <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait et fils-filles | <input type="checkbox"/> Fils-filles         | <input type="checkbox"/> Père-mère                           |
| <input type="checkbox"/> Frères-soeurs                      | <input type="checkbox"/> Autre _____         |  |

### Je choisis le statut \* :

- Révocable (la désignation peut être changée en tout temps)
- Irrévocable (la désignation peut être changée seulement avec le consentement écrit du ou des bénéficiaire(s) nommé(s) irrévocable(s))

\* Au Québec, en l'absence de choix d'un statut, la désignation du conjoint légal sera inscrite irrévocable et la désignation de tout autre bénéficiaire sera inscrite révocable.

## SIGNATURE DE LA PERSONNE ADHÉRENTE

Date : | A | A | A | A | M | M | J | J |

Signature de la personne adhérente : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ADHÉRENTE RETRAITÉE**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ N° d'assurance sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

A A A A M M J J | \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ N° de contrat (certificat) chez SSQ \_\_\_\_\_

**MODE DE PAIEMENT DES PRIMES**

- Par retenue à même ma rente de retraite versée par la CARRA
- Par prélèvement bancaire mensuel  
(Remplir la section « Autorisation de prélèvement bancaire automatique – DPA Personnel » de ce formulaire);
- Par facturation annuelle

**RÉSERVÉ À SSQ**

- 57825
- 57826
- 57827

**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE AUTOMATIQUE – DPA PERSONNEL (à remplir si ce mode de paiement a été choisi)**

Par la présente, j'autorise SSQ, Société d'assurance vie inc. à prélever mensuellement sur mon compte le montant variable de mes primes d'assurance qui sont dues le 1<sup>er</sup> jour ouvrable de chaque mois. De plus, j'autorise SSQ, Société d'assurance-vie inc. à facturer et débiter des frais lorsque le débit préautorisé ne peut être effectué tel que convenu dans le présent accord. Je comprends qu'une lettre me sera alors expédiée pour confirmer les changements apportés au prochain débit.

**Informations sur le compte** (s.v.p. écrire en lettres moulées)

Nom de l'institution financière \_\_\_\_\_

Succursale \_\_\_\_\_ Numéro de compte \_\_\_\_\_

J'autorise cette institution financière à déduire ce montant de mon compte. Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, sur avis écrit de ma part. Cet avis doit être envoyé à SSQ 30 jours précédant le prochain prélèvement.

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente autorisation. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, un spécimen de formulaire d'annulation ou de l'information additionnelle sur les droits d'annulation, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

Signature \_\_\_\_\_ Date A A A A M M J J | \_\_\_\_\_  
(telle qu'elle apparaît sur vos chèques)

N.B. Dans le cas d'un compte conjoint où plus d'une signature est requise, tous les titulaires doivent apposer leur signature)

**ATTENTION : Veuillez JOINDRE un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».**

**SIGNATURE ET AUTORISATION**

J'autorise l'assureur à utiliser pour des fins administratives les renseignements contenus dans cette demande, y compris mon numéro d'assurance sociale. De plus, j'autorise la CARRA, s'il y a lieu, à déduire de ma rente de retraite les primes requises.

Signature \_\_\_\_\_ Date A A A A M M J J | \_\_\_\_\_

# POUR NOUS JOINDRE

SSQ Groupe financier  
2525, boulevard Laurier  
Case postale 10500, Succ. Ste-Foy  
Québec (Québec) G1V 4H6

1 877 651-8080

[ssq.ca](http://ssq.ca)

**SSQ** *Groupe  
financier*

Ce dépliant est distribué à titre de renseignements seulement et ne change en rien les dispositions et conditions du contrat d'assurance collective.

DV5509F (2018-12)