

## Régime facultatif d'assurance vie collective



Contrat # 41A00  
À l'intention de la personne retraitée  
Comité paritaire d'assurance du  
Secteur soutien CÉGEPS FEESP (CSN)  
**Juillet 2021**

### Pour nous joindre

**Service à la clientèle**  
2525, boulevard Laurier  
C.P. 10500, succursale Sainte-Foy  
Québec (Québec) G1V 4H6  
1 877 651-8080

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

Ce dépliant est distribué à titre de renseignement seulement et ne change en rien les dispositions et conditions du contrat collectif d'assurance (41A00).

Dans ce dépliant, SSQ Assurance désigne SSQ, Société d'assurance-vie inc.

**Veillez conserver ce document pour consultation ultérieure.**

### Produits Privilège SSQ

SSQ offre également des produits d'assurance individuelle qui vous permettent de bénéficier de protections d'assurance maladie et de soins dentaires. Pour plus d'information sur nos produits d'assurance individuelle Privilège SSQ, communiquez avec l'un de nos conseillers en sécurité financière au 1 866 777-9788.

#### Je désigne comme bénéficiaire :

Succession de l'adhérent(e)  ou

- Conjoint(e) légale(e)
- Conjoint(e) légale(e) et fils - filles
- Conjoint(e) de fait
- Père-mère
- Fils-filles
- Conjoint(e) de fait et fils - filles
- Frères-Soeurs
- Autre \_\_\_\_\_

Nom et prénom du ou des bénéficiaires : \_\_\_\_\_

Le bénéficiaire est révocable\* (peut être changé en tout temps)

Le bénéficiaire est irrévocable\* (ne peut être changé sauf avec le consentement écrit du bénéficiaire nommé irrévocable)

**\* Au Québec, en l'absence de choix à cette question, la désignation du conjoint légal est irrévocable et la désignation de tout autre bénéficiaire est révocable.**

## A. Maintien d'une protection d'assurance vie

Le Comité paritaire d'assurance offre aux adhérents de la garantie d'assurance vie de base de la personne adhérente la possibilité de maintenir, en tant que personne nouvellement retraitée, une protection d'assurance vie dans le régime facultatif d'assurance vie à l'intention des personnes retraitées.

## B. Admissibilité

Toute personne qui participe à la garantie d'assurance vie de base de la personne adhérente du régime d'assurance collective du secteur soutien cégeps FEESP (CSN) au moment où elle prend sa retraite est admissible au régime facultatif d'assurance vie à l'intention des personnes retraitées.

## C. Montant de protection

Le montant de protection d'assurance vie automatiquement accordé est d'une fois le salaire annuel, maximum 20 000 \$, jusqu'à l'âge de 69 ans. Par la suite, le montant est réduit à 10 000 \$.

De plus, si vous déteniez la garantie d'assurance vie des personnes à charge, soit une protection de 3 000 \$ pour la personne conjointe et de 1 500 \$ par enfant à charge, vous la maintenez également. Vous n'avez pas à remplir de formulaire d'adhésion.

Ces montants de protection peuvent être annulés en tout temps sur demande écrite de votre part à SSQ ou en remplissant la section « Retrait de protection » du formulaire ci-joint.

En cas de non-paiement des primes, l'assurance se terminera à la fin de la dernière période pour laquelle des primes auront été payées.

## D. Tarification mensuelle à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2021

**Assurance vie de base :**

3,78 \$ par 1 000 \$ de protection

**Assurance vie des personnes à charge :**

21,39 \$

La taxe de vente provinciale de 9 % n'est pas comprise dans ces taux de primes.

## E. Choix du mode de paiement

Trois (3) modes de paiement vous sont offerts :

- prélèvement mensuel dans votre compte bancaire (paiements préautorisés);
- prélèvement mensuel à même votre rente de retraite versée par Retraite Québec;
- facturation annuelle.

Vous recevrez une première facture dont les primes représentent le montant de protection d'assurance vie mentionné au paragraphe C précédent. La facture doit être retournée accompagnée de votre paiement et du formulaire ci-joint dûment complété.

La section « 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 la mise en place du mode de paiement par SSQ. Le mode de facturation annuel s'appliquera si le formulaire n'est pas retourné à SSQ.

## F. Bénéficiaire

Si vous désirez modifier votre désignation de bénéficiaire, vous pouvez le faire en remplissant la section appropriée du formulaire ci-joint.

## G. Demande de prestations

Le formulaire de demande de prestations d'assurance vie est disponible directement chez SSQ.

## H. Fin de la protection d'assurance

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

- à la date de résiliation du régime d'assurance collective (contrat 41A00);
- à l'échéance de la dernière période de primes payée;
- au premier jour de la période de primes qui coïncide avec ou qui suit la date de réception d'un avis écrit par SSQ demandant de mettre fin à la garantie d'assurance vie de la personne retraitée.

## I. L'assurance individuelle Privilège SSQ

En complément de votre protection d'assurance vie facultative, SSQ offre une gamme de produits d'assurance individuelle pour couvrir vos principaux besoins en assurance maladie et soins dentaires. Pour plus d'information à ce sujet, contactez un conseiller de l'équipe Privilège SSQ au numéro indiqué au verso de ce dépliant.

# Assurance vie

À retourner à SSQ dans les 31 jours de la date de votre retraite

(personne retraitée du secteur soutien cégeps FEESP-CSN)

**SSQ**  
assurance

Nom	_____	Prénom	_____	N° d'assurance sociale	_____
Adresse	_____	Ville	_____	Code postal	_____
N° de téléphone	_____	Date de la prise de retraite	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Date de naissance	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
<b>Paiement des primes</b>	<b>Retrait de protection</b>				
<input type="radio"/> Paiements préautorisés (remplir la section « <b>Autorisation de prélèvement bancaire automatique-DPA personnel</b> » ci-bas)	<input type="radio"/> Je conserve l'assurance vie de base de la personne adhérente				
<input type="radio"/> Déduction de ma rente de retraite versée par Retraite Québec	<input type="radio"/> Sans l'assurance vie des personnes à charge				
<input type="radio"/> Facturation annuelle	<input type="radio"/> Je ne désire pas conserver l'assurance vie de la personne retraitée				
J'autorise SSQ à utiliser, à des fins administratives, les renseignements contenus sur cette demande, y compris mon numéro d'assurance sociale. L'assurance entrera en vigueur à la date d'acceptation par SSQ, laquelle sera indiquée sur mon certificat. Je certifie que les renseignements inscrits sur cette demande sont exacts et complets.					
Quel est votre plus récent numéro de contrat avec SSQ? _____					
					
<b>Signature de la personne adhérente</b>					
Réservé à SSQ <input type="radio"/> 41R00 <input type="radio"/> 41R01 <input type="radio"/> 41R02					
<b>Autorisation de prélèvement bancaire automatique - DPA personnel</b>					
Par la présente, j'autorise SSQ, Société d'assurance-vie inc. à percevoir mensuellement de 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. Une lettre me sera alors expédiée pour confirmer les changements apportés à mon prochain débit.					
<b>Information sur le compte</b>					
Nom de l'institution financière _____ Succursale _____ N° de compte _____					
J'autorise cette institution 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 <a href="http://www.cdnpay.ca">www.cdnpay.ca</a>					
					
<b>Signature (celle que vous utilisez sur vos chèques)</b>					
Date _____					

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 ».**

SSQ, Société d'assurance-vie inc., 2525 boulevard Laurier, C.P. 10500, succ. Ste-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6