

REPATRIEMENT

En cas de décès par accident dans un lieu situé à 150 kilomètres au moins du lieu de résidence de l'assuré(e), la Great-West verse jusqu'à concurrence de 2 500 \$ pour la préparation et le retour de la dépouille au lieu de l'inhumation ou de la crémation.

EXPOSITION AUX INTEMPÉRIES ET DISPARITION

La garantie en cas de perte est payable suite à une exposition inévitable aux intempéries en raison d'un accident couvert et, aussi, en cas d'une disparition suite au naufrage d'une embarcation et que le corps n'est pas retrouvé 12 mois plus tard.

RESTRICTIONS (DMPA)

Aucune prestation de DMPA n'est payable pour une perte attribuable directement ou indirectement à l'une des causes suivantes :

1. suicide ou blessures que s'est intentionnellement causées l'assuré(e), qu'il ait été alors sain d'esprit ou non;

2. une guerre, une insurrection ou la participation volontaire du membre à une émeute, à moins que le membre ne travaille ou réside à l'extérieur du Canada et que l'incident ayant causé le décès ou la blessure ne soit survenu dans le pays de résidence;

3. l'engagement de l'assuré comme membre actif des forces armées de n'importe quel pays;

4. une infection bactérienne ou virale, une maladie quelconque ou une incapacité physique ou mentale, ou un traitement médical ou chirurgical, à l'exception de la réimplantation.

RETRAITE/CESSTION D'EMPLOI

Au moment de votre retraite ou à la cessation de votre emploi, vous pouvez décider de maintenir la garantie en versant les primes directement à l'administrateur du régime. Cette garantie peut s'appliquer jusqu'au premier jour du mois d'octobre suivant votre 70e anniversaire de naissance, auquel moment la couverture prend fin. Cependant, si vous n'êtes plus membre de l'A.F.P.C., vous ne pouvez augmenter votre couverture, demander une couverture familiale supplémentaire ou demander l'exonération de prime en vertu de ce régime.

Vous devez communiquer avec l'administrateur du régime au moment de votre retraite ou de la cessation de votre emploi pour l'informer de votre décision.

RÉDUCTION DE LA GARANTIE

Si vous avez été assuré sur une base continue au titre du régime collectif de l'Alliance de la Fonction publique du Canada en date du 1er mai 1974 ou avant, la garantie qui s'applique à vous ou aux personnes à votre charge diminuera à 1 000 \$ pour vous, 500 \$ pour votre conjoint(e) et 500 \$ pour chaque enfant admissible.

Cette réduction entre en vigueur le 1er octobre qui coïncide avec ou qui suit votre 66e anniversaire de naissance. Seules les personnes à charge qui étaient assurées avant votre retraite sont admissibles à cette garantie.

PAIEMENT D'INDEMNITÉ / BÉNÉFICIAIRE

L'assurance-vie est une assurance temporaire en vertu de laquelle une indemnité est payée en cas de votre décès ou de celui d'une personne à votre charge. L'indemnité est versée à la personne ayant été désignée comme bénéficiaire, conformément aux lois applicables. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, l'indemnité est versée à votre succession. NOTA: Vous êtes le bénéficiaire de votre conjoint(e) et(ou) de vos enfants.

CESSTION DE L'ASSURANCE

L'assurance d'un membre prend fin à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle votre demande d'annulation de votre couverture est reçue par écrit par l'administrateur;

2. le dernier jour du mois suivant le mois où vous avez cessé de verser vos primes d'assurance;

3. la date de votre décès;

4. la date de votre engagement à temps plein dans les forces armées;

5. la cessation de la police d'assurance;

6. le 1er octobre qui coïncide avec ou qui suit la date de votre 66^e anniversaire de naissance (classe 01) ou votre 70^e anniversaire de naissance (classe 03), et ce, d'après la classe qui est retrouvé dans la grille résumant votre protection. Pour toute exception veuillez consulter la section 'Réduction de la garantie'.

NOTA : L'assurance des dépendants prendra fin lorsque la couverture du membre prend fin, si la couverture des dépendants est sous la classe 01.

7. en ce qui concerne une personne à charge, la date à laquelle la personne à charge ne remplit / rencontre plus les conditions d'admissibilité décrites ci-dessus ou pour le/la conjoint(e), le 1^{er} octobre qui coïncide avec ou qui suit la date de son 66^e ou 70^e anniversaire de naissance, et ce, d'après la classe qui est retrouvé dans la grille résumant votre protection. Pour toute exception veuillez consulter la section 'Réduction de la garantie'.

NOTA: Des dispositions ont été prévues en vue de maintenir la couverture des personnes qui ne sont pas effectivement au travail en raison de maladie, blessure, licenciement, congé, etc.

OPTION DE TRANSFORMATION

Si vous cessez d'être membre de l'Alliance de la Fonction publique ou que votre emploi prend fin, vous pouvez transformer votre assurance-vie facultative ainsi que celle de votre conjoint(e) en police d'assurance-vie individuelle. Le montant doit être égal ou inférieur au montant de l'assurance-vie facultative, jusqu'À un maximum global de 250 000 \$. La police d'assurance-vie individuelle sera émise sans preuve d'un état de santé satisfaisant, pourvu que la formule de demande dûment remplie, ainsi que la prime connexe, soient reçues par l'assureur dans les 31 jours suivant la date de la cessation.

La police de transformation ne comprend pas l'assurance-invalidité, la double indemnité, la mutilation ou le décès par accident. Toutefois, si, à la date de la souscription à ce régime, vous étiez résident(e) du Québec, vous pourriez être admissible à la transformation de la garantie en cas de décès ou de mutilation par accident.

En cas de votre décès ou de celui de votre conjoint(e) dans les 31 jours où vous êtes admissible à la transformation, le montant de l'assurance-vie facultative prévu à cette fin sera payable, que vous ayez ou non fait une demande de transformation.

Il y a aussi certains droits de transformation au moment de la résiliation de la police. Vous pouvez obtenir des renseignements plus détaillés de l'administrateur du régime.

CHANGEMENT D'ADRESSE

En cas de déménagement, n'oubliez pas d'aviser l'administrateur du régime de votre changement d'adresse.

DEMANDE D'INDEMNITÉ

En cas de décès ou de mutilation, il faut communiquer avec l'administrateur du régime pour obtenir le formulaire nécessaire.

À RETENIR

Ce document annule et remplace tous les documents d'information précédents.

Les présents renseignements portent sur les garanties et les dispositions de votre régime d'assurance facultative. Ils ne comprennent pas les polices collectives et ne constituent pas un contrat d'assurance; ils ne créent ni ne confèrent des droits contractuels ou autres. Nous nous sommes efforcés d'assurer l'exactitude des renseignements. Toutefois, si des questions d'interprétation sont soulevées, tous les droits relatifs à une personne assurée seront déterminés strictement par les polices collectives souscrites par les compagnies d'assurance-vie Financière Manuvie et Great-West à la fiducie de l'Alliance de la Fonction publique du Canada.



Coughlin et associés ltée
C.P. 3518, succursale C, Ottawa (Ontario) K1Y 4G1
Tel: (613)237-6792 1-800-216-1107
Fax: (613) 231-2345
Internet: www.coughlin.ca/psac-afpc

Le présent document est votre certificat d'assurance, et vous devriez le conserver dans un endroit sûr.

RÉGIME D'ASSURANCE – VIE FACULTATIVE DE L'A.F.P.C. CERTIFICAT	
SOUSSCRIT PAR LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE FINANCIÈRE MANUVIE ET LA GREAT-WEST LIFE, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE	
La présente atteste que le titulaire nommé du certificat est assuré conformément aux conditions des polices d'assurances collectives GL17700 et 138473GOA souscrites à la fiducie d'assurance de l'A.F.P.C. Le présent certificat remplace tout autre certificat portant une date d'émission antérieure. Ce certificat n'est pas un contrat d'assurance. Toute interprétation sera régie par la police d'assurance collective. La valeur de la garantie et la désignation de bénéficiaires seront celles inscrites dans les dossiers dont dispose l'administrateur au moment de la demande d'indemnité. À moins d'avis contraire, la couverture demeurera en vigueur seulement aussi longtemps que les primes seront payées.	
«FNAM» «INIT» «LNAM»	ASSURANCE (DOLLARS CANADIENS)
«ADDR1»	VIE
«ADDR2»	«LIFE_MB»\$
«CITY», «PROV», «PCODE»	Membre
	«TYP_MB»
	Facultative
	Conjoint(e)
	«TYP_SP»
	Enfants
	«LIFE_SP»\$
	«LIFE_CH»\$
	«ADD_MB»\$
	«ADD_SP»\$
	«ADD_CH»\$
	DMPA
	CLASSE
Conjoint(e):«SP_NAME»	
NUMÉRO DE RÉFÉRENCE:	«PIN»
DATE INITIALE PRISE D'EFFET:	«ORGDT»
DATE DU DERNIER CHANGEMENT:	«CHGDT»
BÉNÉFICIAIRE ET LIEN:	«LIO_BEN1» «LIO_BEN2»
DATE D'ÉMISSION:	«ISSUEDT»

RÉGIME D'ASSURANCE-VIE FACULTATIVE DE L'A.F.P.C.

ADMISSIBILITÉ

Tous les membres en règle, le personnel de l'Alliance de la Fonction publique du Canada et toute personne désignée par les fiduciaires du régime ou par le Comité exécutif de l'Alliance peuvent participer à ce régime.

Votre conjoint(e)* et vos enfants non mariés y compris les enfants adoptés, les enfants sous votre tutelle et les enfants de votre conjoint(e) qui sont âgés d'au moins 14 jours, mais de moins de 19 ans, sont admissibles. Les enfants non mariés, qui sont aux études à temps plein et dépendent de votre soutien, sont admissibles jusqu'à l'âge de 25 ans.

Tout enfant handicapé, mentalement ou physiquement, peut être assuré au-delà de l'âge maximal prévu, à condition qu'il soit toujours incapable d'occuper un emploi qui lui permette de suffire à ses propres besoins et qu'il dépende entièrement de vous pour le faire vivre.

* L'expression conjoint(e) désigne :

1. soit une personne que vous avez mariée dans le cadre d'une cérémonie ecclésiastique ou civile;

2. soit une personne avec qui vous n'êtes pas légalement marié(e), mais avec qui vous cohabitez depuis au moins un an, à la date de la demande, dans le cadre d'une relation conjugale* reconnue par la communauté;

* L'expression "relation conjugale" s'applique aussi à une relation entre des partenaires de même sexe.

NOTA: La couverture des personnes à charge se termine lorsqu`il y a défaut de satisfaction, aux conditions stipulées à la clause définition de personne à charge. Seulement un conjoint ou une conjointe sera admissible à participer à ce régime en tout temps.

DEMANDE D'ADMISSION

Vous et les personnes à votre charge pourrez soumettre une demande de garantie au titre de ce régime le premier jour où vous êtes effectivement au travail et que vous remplissez les conditions d'admissibilité. Un membre peut choisir de faire une demande de garantie de conjoint (e) sans demander une protection personnelle. Toutefois, l'assurance pour un enfant ne pourra s'appliquer que si le membre et(ou) son conjoint ou sa conjointe est aussi inscrit au régime. Si, au début, vous n'avez souscrit qu'à la garantie de membre et que vous avez, par la suite, une personne à votre charge, vous pouvez faire une demande de couverture pour une personne à charge à ce moment-là. Toutefois, si au début, vous n'avez souscrit qu'à la garantie pour votre conjoint(e) et que, par la suite, vous désirez obtenir la garantie de membre, vous pouvez faire la demande de couverture à ce moment-là.

Si vous êtes effectivement au travail, vous pouvez faire une demande d'assurance ou une demande d'augmentation de votre couverture ou de celle de votre conjoint(e) à n'importe quel moment, sous réserve des dispositions énoncées au paragraphe sur la preuve d'assurabilité.

Si vous n'êtes pas effectivement au travail à la date prévue d'entrée en vigueur de la garantie, la couverture prendra effet au moment vous retournez à votre poste à temps plein et à plein salaire, et à condition de remplir les exigences d'admissibilité. Toutefois, une demande de couverture d'un nouveau-né pourra être approuvée pendant le congé de maternité, au moment où l'enfant sera âgé de 14 jours.

Si une des personnes à votre charge est hospitalisée (une personne autre qu'un nouveau-né) à la date prévue de l'entrée en vigueur de la garantie, la couverture la concernant entrera en vigueur le jour suivant sa sortie de l'hôpital. Une fois que votre assurance pour personnes à charge entre en vigueur, toutes les personnes qui deviennent à votre charge par la suite (autres que les nouveau-nés qui sont couverts par la garantie à partir de l'âge de 14 jours) seront protégées par la garantie à la date prévue d'entrée en vigueur de la couverture, peu importe l'hospitalisation.

PREUVE D'ASSURABILITÉ

Si vous faites une demande de garantie, vous devez présenter une preuve d'assurabilité* pour vous même, votre conjoint(e) ou vos enfants. Si la preuve est acceptée par l'assureur, la couverture prendra effet à compter du premier jour du mois suivant. Si la preuve d'assurabilité vous concernant n'est pas acceptée, vous pouvez quand même obtenir la garantie de conjoint(e) et d'enfant.

*Une preuve d'assurabilité est fournie en remplissant un court questionnaire sur l'état de santé du membre ou de son conjoint, ou sa conjointe, qui font une demande de garantie.

Une demande d'augmentation de la couverture sera approuvée sur présentation d'une preuve suffisante d'un état de santé satisfaisant. Si la preuve n'est pas approuvée par l'assureur, la couverture déjà en vigueur continuera à s'appliquer selon sa valeur actuelle. Il en est de même pour la couverture de conjoint(e).

Si vous vous déclarez non fumeur*, vous devez rapportez toute modification de cette situation en remplissant la formule à cette fin que vous fournira l'administrateur du régime, à défaut de quoi votre assurance sera annulée.

*Un non fumeur est une personne qui n'a pas fumé (cigarettes, cigares, pipe, etc.) ou fait l'usage du tabac sous quelque forme que ce soit depuis les douze derniers mois.

PAIEMENT DES PRIMES

Pour les membres qui sont effectivement au travail, le paiement des primes d'assurance se fait généralement au moyen de retenues sur salaire. Lorsque cette forme de paiement n'est pas possible, le membre concerné recevra une facture trimestrielle. Les membres à la retraite recevront aussi des factures. Si les retenues sur salaire cessent pour quelque raison que ce soit, l'assuré doit communiquer immédiatement avec l'administrateur du régime et prendre des dispositions pour que la couverture ne soit pas interrompue.

NOTA: Les primes sont structurées de manière que le montant ne change pas pendant une période de cinq ans. Elles sont modifiées lorsqu'un membre passe d'une catégorie d'âge à une autre.

MONTANT DE L'ASSURANCE-VIE

Voici un tableau des montants de l'assurance-vie à laquelle vous et les personnes à votre charge êtes admissibles :

Classification	Montant de l'assurance-vie
Membre	jusqu'à 250 000\$ (unité de 25 000\$)
Conjoint (e)	jusqu'à 250 000\$ (unite de 25 000\$)
Chaque enfant admissible	10 000\$

EXONÉRATION DE PRIMES

Si vous êtes atteint d'invalidité totale et que vous demeurez invalide pour une période d'au moins neuf mois consécutifs avant d'avoir atteint l'âge de 70 ans ou la retraite, période au cours de laquelle vous devez verser des primes d'assurance, vous pouvez présenter une demande d'exonération de primes au fiduciaire en assurance de l'A.F.P.C. Durant cette période d'attente, les primes d'assurance-vie doivent être versées auprès du Fiduciaire d'assurance-vie de l'A.F.P.C. Si votre demande est approuvée, la garantie d'assurance vous concernant et celle des personnes à votre charge sera toujours en vigueur sans que vous ayez à verser les primes correspondantes. Il faut présenter une preuve d'invalidité satisfaisante dans les 36 mois suivant le début de l'invalidité et à la demande de l'assureur. Une fois que la demande d'exonération est approuvée, l'administrateur du régime rembourse les primes versées à partir du premier du mois suivant la date de l'invalidité.

L'invalidité totale s'applique à une personne qui est invalide entièrement et de façon continuele en raison d'une maladie ou d'une lésion corporelle et qui, en conséquence, n'est pas capable physiquement ou mentalement d'exécuter les fonctions essentielles de son emploi régulier pendant la période d'attente.* Après ce délai, vous serez considéré comme étant atteint d'invalidité totale si vous êtes toujours incapable d'exécuter les fonctions essentielles de votre emploi régulier ou de tout autre emploi que vous êtes ou serez apte à remplir en raison de votre éducation, de votre formation ou de votre expérience.

* La période d'attente c'est la période initiale de l'invalidité totale (9 mois) au cours de laquelle vous êtes admissible à soumettre une demande d'exonération de primes.

L'exonération sera en vigueur pour la durée de l'invalidité. L'assurance sera en vigueur jusqu'à la date normale de cessation si vous n'étiez pas invalide, sauf en cas de résiliation de la police.

NOTA: Les primes relatives à la garantie des dépendants peuvent faire l'objet d'une exonération seulement si le membre a une couverture et que celle-ci a été approuvée pour l'exonération des primes.

Cessation de l'assurance sous l'exonération de primes

Les membres qui profitent du bénéfice d'exonération de primes et dont leur dernière présence au travail fut avant le 1er avril 2006, la couverture d'assurance-vie prendra fin le 1er octobre suivant leur 66e anniversaire. Pour ceux dont leur présence au travail fut en date du 1er avril 2006 ou toute date subséquente, la couverture d'assurance-vie prendra fin le 1er octobre suivant leur 70e anniversaire.

GARANTIE EN CAS DE DÉCES OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT (DMPA)

La garantie est valide 24 heures par jour pour le membre et les personnes à sa charge, et en cas d'accident survenant n'importe où dans le monde. Le montant de la garantie en cas de décès ou de mutilation par accident est le montant de la garantie d'assurance-vie. Le montant de la garantie est versé si vous ou une des personnes à votre charge est tué(e) ou mutilé par accident. Ainsi, en cas de décès par accident, la garantie d'assurance-vie et la garantie en cas de décès sont payées.

Un ‘accident couvert’ est un accident qui cause la mort ou la mutilation d'un membre ou d'une personne à charge couvert par ce régime, à l'exception des exclusions prévues.

PERTE PRÉVUE

La garantie en cas de perte prévue est payable si, en raison d'un accident couvert, le membre ou une personne à sa charge subit une perte dans les 24 mois suivant la date de l'accident, comme déterminé au tableau ci-après. Dans le cas de la perte d'usage, la perte doit être continuele pendant 24 mois. Le pourcentage du montant principal varie selon la gravité de la perte, comme

<i>Perte Prévue</i>	Montant payable
de la vie	100 %
des deux mains ou des deux pieds	100 %
de la vue des deux yeux	100 %
d'une main et d'un pied	100 %
d'une main et de la vue d'un œil	100 %
D'un pied et de la vue d'un œil	100 %
de la parole et de l'ouïe des deux oreilles	100 %
d'un bras ou d'une jambe	75 %
d'une main ou d'un pied ou de la vue d'un œil	50 %
de la parole	6 2/3 %
de l'ouïe des deux oreilles	6 2/3 %
du pouce et de l'index ou d'au moins quatre doigts de la même main	33 1/3%
de tous les orteils d'un pied	12 ½%
<i>Perte d'usage</i>	
des deux mains ou des deux pieds	100 %
d'une jambe ou d'un bras	75 %
d'une main ou d'un pied	66 2/3%
l'hémiplégie	100 %
la paraplégie	100 %
la quadriplégie	100 %

l'illustre le tableau suivant :

Verso...