

## RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

**Numéro de police**
**Nom du Titulaire de la police**
**100005118**
**Garde Côtière Auxiliaire Canadienne**

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

**Renseignements sur le Membre ou l'Employé**

Nom de famille

Prénom

Initiales

 Sexe:  M  
 F

Date de naissance

J	J	M	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Montant d'assurance désiré:

 \$ 
  
(Unités de 25 000 \$ à partir d'un minimum de 200 000 \$ à un maximum de 750 000 \$)
**Nouvelle adhésion**    Régime Membre/Employé seulement    Régime familial

**Adresse**

Rue

Ville

Prov.

Code Postale

Numéro de téléphone (maison)

Numéro de téléphone (travail)

Courriel

## NOMMEZ VOTRE BÉNÉFICIAIRE

**Renseignements sur le bénéficiaire**

Nom de famille

Prénom

Initiales

Lien de parenté avec le proposant

**Bénéficiaire des personnes à charge, régime familial:**

Le bénéficiaire en cas de décès de toute personne à charge est le membre ou l'employé à temps plein qui demande l'assurance, sauf désignation contraire.

**Note à l'intention des résidents du Québec:**

Toute désignation de votre conjoint comme bénéficiaire est irrévocable à moins que vous ne cochiez la case ci-dessous.

 Révocable

## MODE DE PAIEMENT DE LA PRIME – COCHEZ LA CASE APPROPRIÉE

**Remarque :** Si vous êtes déjà assuré en vertu du régime, le même mode de paiement s'appliquera à toutes les garanties. Toutes les primes sont sujettes à la taxe provinciale, là où elle est en vigueur.

**Veillez choisir un mode de paiement:**

- Paiement par chèque** – Je joins un chèque au montant de la première prime mensuelle à l'ordre de l'Industrielle Alliance Pacifique.
- Paiement par carte de crédit** – J'autorise l'Industrielle Alliance Pacifique à prélever le montant de la prime exigée sur ma carte de crédit indiquée ci-dessous.
- Prélèvement bancaire mensuel automatique\*** – Je joins un spécimen de chèque portant la mention « Annulé ».
- Paiement par carte de crédit mensuel\*** – J'autorise l'Industrielle Alliance Pacifique à prélever le montant de la prime exigée sur ma carte de crédit indiquée ci-dessous.

\* J'autorise l'Industrielle Alliance Pacifique à prélever sur mon compte bancaire, vers le premier jour de chaque mois, le montant de ma prime mensuelle d'assurance. Je reconnais que ce montant pourrait être modifié à une date ultérieure, tel que mentionné dans la police principale d'assurance collective. L'Industrielle Alliance, dans la mesure du possible, m'avisera par écrit de toute modification de ce montant avant sa prise d'effet. L'entente de paiement préautorisé peut être interrompue à ma demande ou à la demande de l'Industrielle Alliance Pacifique au moyen d'un avis écrit.

**OR**


Numéro de carte:

Date d'expiration:

M	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---

## L'AUTORISATION

**Je comprends que les renseignements personnels, fournis relativement à ma couverture d'assurance, peuvent être recueillis et utilisés par les administrateurs de l'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc., ou peuvent être communiqués à ces derniers, à des fins administratives, de commercialisation de produits et de services ou d'enquête relativement à des demandes de règlement.**

Région GCAC:

Signature du Membre ou de l'Employé

Date:

D	D	M	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---



**PACIFIQUE<sup>INC</sup>**

**N° de Police 10005118**  
**Garde Côtière Auxiliaire Canadienne**

**ASSURANCE ACCIDENT FACULTATIVE**

**POUR VOUS RÉCOMPENSER DES EFFORTS QUE VOUS FAITES POUR SAUVER DES VIES**

**Le programme**

Grâce à notre programme spécial, vous et votre famille pouvez maintenant être assurés en cas d'accident, 24 heures sur 24, à des taux d'assurance collective fort intéressants pour tout membre et employé à temps plein admissible.

**Qu'assure le régime?**

Tout décès et toute mutilation, perte de la vue ou paralysie par suite d'un accident survenu n'importe où dans le monde, que ce soit au travail ou non, et ce, 24 heures sur 24 et 365 jours par année.

**Qui est admissible?**

Tout membre ou employé à temps plein en règle de moins de 70 ans, son conjoint et tout enfant célibataire dont il a la charge, c'est-à-dire qui a moins de 21 ans, ou moins de 26 ans s'il fréquente à temps plein un collège, un Cégep ou un autre établissement du genre et dépend de ce membre ou employé à temps plein pour sa subsistance et son entretien.

**Quels montants d'assurance peut-on obtenir?**

On peut demander soit l'assurance pour soi-même, soit une protection familiale, comme précisé ci-dessous :

**A. RÉGIME MEMBRE**

Vous pouvez choisir le montant d'assurance par unité de 25 000 \$ à partir d'un minimum de 200 000 \$ à un maximum de 750 000 \$

**B. RÉGIME FAMILIAL :**

Vous pouvez choisir le montant d'assurance par unité de 25 000 \$ à partir d'un minimum de 200 000 \$ à un maximum de 750 000 \$ pour le membre, et les membres de sa famille étant d'office assurés comme suit :

**CONJOINT** - Une assurance correspondant à 50% de celle du membre ou employé à temps plein si celui-ci n'a pas d'enfants à charge, ou à 40% de ce montant, s'il a des enfants à charge.

**ENFANTS** - L'assurance de tout enfant à charge correspond à 15% de celle du membre, s'il a un conjoint, ou à 20% de ce montant, s'il n'en a pas, sous réserve d'un maximum de 100 000 \$.

**QUELLES SONT LES GARANTIES DU RÉGIME?**

**Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles**

La compagnie verse les prestations précisées ci-dessous si une blessure, dans les 12 mois de la date de l'accident qui en est la cause, occasionne une perte ou une perte fonctionnelle totale et permanente:

Pour la perte :	% du capital
de la vie.....	100%
des deux mains ou des deux pieds ou	
de la vue complète des deux yeux .....	100%
d'une main et d'un pied .....	100%
d'une main et de la vue complète d'un œil.....	100%
d'un pied et de la vue complète d'un œil .....	100%
de la parole et de l'ouïe .....	100%
d'un bras ou d'une jambe .....	75%
d'une main, d'un pied ou de la	
vue complète d'un œil.....	66 <sup>2/3</sup> %
de la parole ou de l'ouïe .....	66 <sup>2/3</sup> %
du pouce et de l'index ou	
des quatre doigts d'une main .....	33 <sup>1/3</sup> %
de l'ouïe d'une oreille .....	33 <sup>1/3</sup> %
de tous les orteils d'un pied .....	25%

**Prestations en cas de paralysie**

Quadruplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs) ..... 100%

Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)..... 100%

Hémiplégie (paralysie complète des membres, supérieur et inférieur, d'un côté du corps) ..... 100%

« Blessure » s'entend d'une blessure corporelle résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un sinistre assuré s'étant produit alors que le membre, son conjoint ou l'enfant à charge assuré jouissait de la présente assurance.

Toute prestation ou indemnité exigible en cas de perte fonctionnelle n'est versée que s'il s'agit d'une perte permanente, complète et irrémédiable n'ayant connu aucune interruption dans les douze mois suivant la date de l'accident qui en est la cause.

Les prestations garanties ici pour l'ensemble des pertes par suite d'un même accident ne peuvent en aucun cas dépasser le double du capital assuré.

**Formation de reclassement du conjoint**

Si un membre ou employé à temps plein assuré décède des suites d'un accident, la compagnie rembourse les frais réellement engagés par le conjoint du membre décédé qui entreprend un programme régulier de formation professionnelle en vue d'obtenir les compétences exigées pour un emploi effectif et pour lequel il ne n'aurait pu autrement acquérir toutes les aptitudes requises, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$.

**Études supérieures**

Si un membre assuré décède des suites d'un accident, la compagnie verse un montant correspondant à 5 % du capital assuré de ce membre, à concurrence de 5 000 \$ par année pour un maximum de quatre années consécutives, à tout enfant à charge qui, à la date de l'accident, est inscrit comme étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement post-secondaire. Si, à la date du sinistre, le membre assuré n'a aucun enfant à charge admissible aux prestations d'études supérieures, la compagnie verse un supplément de 2 500 \$ au bénéficiaire désigné.

**Services de garderie**

Si un membre assuré décède des suites d'un accident, la compagnie verse une indemnité correspondant à 5 % du capital assuré de ce membre ou employé à temps plein, à concurrence d'un maximum de 5 000 \$ par année et pour un maximum de quatre années, à tout enfant à charge de moins de 13 ans qui, à la date de l'accident, est inscrit à une garderie dûment agréée.

**Rapatriement**

Si un membre assuré, son conjoint, ou un enfant à sa charge décède des suites d'un accident, la compagnie assume les frais engagés pour l'expédition de la dépouille à la ville où résidait la personne décédée, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$.

**Majoration pour port de ceinture de sécurité**

Le montant du capital assuré d'un membre, de son conjoint ou d'un enfant à sa charge assuré qui est blessé dans un accident de la route ouvrant droit à des indemnités en vertu de la garantie « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles » de la police est majoré de 10 % si, au moment de l'accident, ce membre, ce conjoint ou cet enfant à charge assuré voyageait dans un véhicule et portait une ceinture de sécurité correctement attachée.

### Transport d'un membre de la famille

Si, par suite d'un sinistre assuré par la police, un membre assuré, son conjoint ou un enfant à sa charge assuré est hospitalisé à au moins 150 kilomètres de son lieu de résidence, la compagnie assume les frais raisonnables et nécessaires effectivement engagés pour l'hébergement et le transport, par le parcours le plus direct, d'un membre de la famille immédiate appelé au chevet de la personne en cause, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$ pour l'ensemble de tels frais.

### Réadaptation

Si un membre assuré subit une blessure l'obligeant à suivre un cours de formation spéciale pour devenir apte à exercer une profession particulière qu'il n'aurait pas exercée n'eût été de cette blessure, la compagnie assume les frais raisonnables et nécessaires engagés à cette fin, à concurrence d'un maximum de 10 000 \$ par sinistre.

### Adaptation de domicile et de véhicule

Si, par suite d'une blessure, un membre assuré, son conjoint ou un enfant à sa charge assuré subit une perte effective ou fonctionnelle ouvrant droit à une indemnisation en vertu de la garantie « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles » de la police et que la personne en cause doit subséquemment se déplacer en fauteuil roulant, la compagnie assume les frais engagés pour modifier la résidence principale et/ou un véhicule automobile utilisé par la personne en cause, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$.

### Dans quels cas l'assurance est-elle sans effet?

- En cas de suicide ou de tentative de suicide, qu'on soit sain d'esprit ou non;
- En cas de blessure infligée à soi-même de manière intentionnelle;
- En cas de guerre, déclarée ou non, ou de quelque acte d'hostilité en découlant;
- En cas de service actif à temps plein au sein des forces armées de tout pays;
- En cas de voyage en qualité de pilote ou de membre d'équipage à bord de tout aéronef;
- En cas de voyage à bord d'un aéronef dont le Titulaire de la police est le propriétaire, l'exploitant ou le preneur à bail

### Quel est le coût de l'assurance?

- A. RÉGIME MEMBRE SEULEMENT** - Le taux de prime mensuel est de 0,05 \$ par tranche de 1 000 \$ d'assurance.
- B. RÉGIME FAMILIAL** - Le taux de prime mensuel est de 0,09 \$ par tranche de 1 000 \$ d'assurance.

### EXEMPLES DE CAPITAL ASSURÉ ET DE PRIME MENSUELLE

Capital assuré choisi	Régime membre/ employé seulement	Régime familial
750 000 \$	37,50 \$	67,50 \$
500 000 \$	25,00 \$	45,00 \$
400 000 \$	20,00 \$	36,00 \$
300 000 \$	15,00 \$	27,00 \$
250 000 \$	12,50 \$	22,50 \$
225 000 \$	11,25 \$	20,25 \$
200 000 \$	10,00 \$	18,00 \$

### EXEMPLE :

Voici la répartition des montants d'assurance si la protection demandée est de 200 000 \$:

	Régime membre seulement	Régime familial
Membre	200 000 \$	200 000 \$
Conjoint (50 %)	S O.	100 000 \$
Chaque enfant- sans conjoint (20 %)	S O.	40 000 \$
Chaque enfant- avec conjoint (15%)	S O.	30 000 \$

### La retenue sur salaire s'établirait comme suit :

Membre seulement	10 \$ par mois
Régime familial	18 \$ par mois

plus la taxe provinciale là où elle est en vigueur

### Date d'effet de l'assurance?

L'assurance d'un membre qui décide de participer au régime prend effet dès le premier du mois qui suit la date de réception par l'administrateur du régime de sa demande d'adhésion dûment remplie avec le paiement de prime du premier mois.

### À qui les prestations sont-elles versées?

Les prestations en cas de décès par accident sont versées au bénéficiaire désigné dans la demande d'adhésion. Toutes autres prestations exigibles, y compris celles à l'égard du conjoint et des enfants à charge assurés, sont versées au membre assuré.

### Comment se fait l'adhésion au régime?

Vous n'avez qu'à remplir la demande d'adhésion et la faire parvenir à l'administrateur de votre régime.

*Le présent document n'est fourni qu'à titre d'information. Pour connaître le détail de votre assurance, veuillez consulter le contrat-cadre remis au Titulaire de la police. Ce contrat-cadre de la police collective énonce clairement les dispositions du régime. Tout droit et toute obligation découlant de celui-ci est régi par le contrat-cadre de la police et non par le présent document.*

établie par :

**L'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc.**



Administrateur du Régime:

**L'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc.**  
Marchés spéciaux,

2165, Broadway West, case postale 5900, Vancouver (Colombie-Britannique) V6B 5H6  
Composez le 1 800 266-5667 ou faites parvenir un courriel à l'adresse group@iapacific.com