

ASSURANCE-VIE COLLECTIVE - Juges

Le régime d'assurance-vie collective verse des indemnités advenant votre décès, au bénéficiaire désigné, ou, si aucun bénéficiaire n'est désigné, à votre succession. Les indemnités sont payables par suite du décès, quelle qu'en soit la cause et il n'y a **aucune** exception ni limite, y compris le suicide.

GARANTIE DE BASE (obligatoire)

Tous les juges permanents à plein temps sont assurés pour une assurance-vie collective de base équivalent à 1 x leur salaire annuel actuel.

Les juges permanents à temps partiel et ceux qui participent à un régime d'emploi partagé et qui travaillent au moins 33-1/3 % d'une semaine normale de travail sont assurés à raison de l'équivalent annuel du salaire à plein temps que commande leur poste.

L'assurance est établie en fonction du salaire courant. L'assurance est établie à partir du salaire de la dernière journée au travail si le juge est en congé sans solde avec maintien des garanties.

Les primes sont entièrement payées par l'employeur.

GARANTIE SUPPLÉMENTAIRE (facultative)

L'assurance-vie supplémentaire est en plus égale à 1 x, 2 x, 3 x ou 4 x votre salaire annuel actuel.

Les juges qui participent à un régime d'emploi partagé et qui travaillent au moins 33-1/3% d'une semaine normale de travail sont assurés à raison de l'équivalent annuel du salaire à plein temps que commande leur poste.

Cette assurance est facultative, et la totalité de la prime est payée par le juge.

La totalité de la garantie d'assurance-vie collective (garantie de base et garantie supplémentaire) est limitée à un maximum de 500 000 \$.

Le total des prestations d'assurance collective (de base et supplémentaires) peut être augmenté à un maximum combiné de 800 000 \$, sur approbation de l'assureur. Des preuves médicales attestant un bon état de santé sont requises.

PRESTATIONS DE VIVANT

Il est possible de faire une avance de paiement lorsqu'une demande est approuvée par l'assureur, pour une personne assurée qui souffre d'une maladie ou condition qui pourrait causer sa mort dans une période de 12

mois. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous adresser à votre bureau des Ressources humaines.

ASSURANCE-VIE DES PERSONNES À CHARGE (facultative)

L'assurance à l'égard des *personnes à charge* est facultative et elle offre les indemnités suivantes :

12 000 \$	Conjoint
12 000 \$	Chaque enfant

DÉFINITION DES PERSONNES À CHARGE

On entend par *personnes à charge* votre *conjoint* et vos *enfants à charge*.

Par *conjoint*, on entend une personne à laquelle vous êtes légalement marié, ou un conjoint de fait, soit une personne avec qui vous habitez continuellement dans le cadre d'une relation conjugale depuis au moins un an immédiatement avant d'être admissible à l'assurance. Dans le cas d'un conjoint de fait, il faut que le juge présente cette personne comme son conjoint. **Une seule personne aura qualité de conjoint.** Si vous avez plus d'un *conjoint*, selon la définition ci-dessus, la protection s'appliquera à la personne à laquelle vous êtes légalement marié. La définition s'étend aux partenaires du même sexe.

Selon les régimes de soins médicaux et de soins dentaires, dans le cas d'un divorce ou d'une séparation, vous pouvez soit maintenir la protection du *conjoint*, soit décider d'y mettre fin en avisant votre employeur par écrit.

Les *enfants à charge* sont des enfants naturels, adoptés ou des beaux-enfants célibataires et sans emploi, qui sont financièrement à votre charge et qui dépendent de votre soutien. Les *enfants à charge* sont admissibles à l'assurance:

- jusqu'à l'âge de 21; ou
- jusqu'à l'âge de 26 ans s'il s'agit d'un étudiant à plein temps inscrit dans une institution d'enseignement agréée; ou
- au-delà de l'âge de 21 ans s'il s'agit d'un enfant atteint d'une déficience mentale ou physique ayant débutée avant l'âge de 21 ans et qui continue par la suite.

Les *enfants à charge* sont admissibles, dès la naissance, à la protection de l'assurance-vie collective. Dans le cas d'un nouveau-né (mort-né ou vivant), la protection entre en vigueur 28 semaines après la conception.

Advenant le décès de votre (vos) *personne(s) à charge*, quelle qu'en soit la cause, pendant que le présent régime est en vigueur, ces indemnités vous seront versées directement, si vous êtes vivant, ou à votre succession.

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

Vous devez désigner un bénéficiaire au titre de l'assurance-vie collective, de l'assurance-vie supplémentaire et du régime d'assurance facultative en cas de décès ou de mutilation par accident (si vous avez décidé de souscrire à cette assurance). Voici quelques lignes directrices au sujet de la désignation d'un bénéficiaire :

- votre bénéficiaire est la personne (ou les personnes) que vous avez désignée par écrit et inscrite dans les dossiers d'assurance. Il est recommandé que le bénéficiaire soit une personne nommée âgée de plus de 18 ans, ou votre succession.
- si aucun bénéficiaire n'est désigné, le montant de l'assurance sera versé directement à votre succession.

Si votre bénéficiaire est une personne mineure ou incapable de donner une quittance valable pour le paiement exigible, le paiement sera effectué uniquement à un tuteur dûment nommé du bénéficiaire.

DEMANDE D'ASSURANCE ADDITIONNELLE

Si vous voulez augmenter votre assurance-vie **supplémentaire** vous devez être au travail.

Si vous n'avez pas présenté une demande dans les 31 jours suivant la date d'un changement à votre situation personnelle (par ex., mariage, addition d'un enfant) ou s'il n'y a aucun changement à votre situation, vous pouvez demander de l'assurance additionnelle au cours du mois de mai.

Vous devez remplir une fiche des régimes d'avantages assurés ainsi qu'une déclaration d'état de santé comme preuve d'assurabilité. L'assureur peut exiger une preuve additionnelle d'assurabilité avant d'approuver l'assurance. Vous pouvez vous procurer des formules de demande en vous adressant à votre bureau des Ressources humaines.

Les juges ayant des **personnes à charge** peuvent obtenir de l'assurance-vie pour les personnes à charge sans preuve d'assurabilité à condition de présenter leur demande d'assurance dès leur premier jour d'emploi ou dans les 31 jours d'un changement de leur situation personnelle (par ex., mariage, addition d'un enfant).

Pour obtenir une garantie supplémentaire vous devez être au travail **excepté** pour l'addition d'un nouveau-né. Si vous faites une demande d'assurance-vie à l'intention des personnes à charge plus de 31 jours après la date à laquelle vous êtes admissible, vous devez faire la demande au cours du mois de mai, seulement.

DEMANDES DE RÈGLEMENT

Vous pouvez vous procurer des formules de demande au titre des programmes d'assurance de base, d'assurance-vie supplémentaire ou

d'assurance-vie des personnes à charge en vous adressant à votre bureau des Ressources humaines.

Le présent document ne confère aucun droit. Pour de plus amples renseignements ou pour des renseignements à jour, veuillez communiquer avec la Division de la rémunération et des avantages sociaux des employés en composant le 506-453-2296 ou le numéro sans frais 1-800-561-4012 et indiquer que vous avez la protection de juge.

Révisé 2007-12

