



LA PERSONNE ADHÉRENTE DOIT REMPLIR LES SECTIONS 1-2-3-7 ET LES SECTIONS 4 ET 6 SI NÉCESSAIRE  
L'EMPLOYEUR DOIT REMPLIR LA SECTION 5  
LA SECTION 8 EST RÉSERVÉE À SSQ

C.P. 10500, succursale Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6

1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ADHÉRENTE

1.1 Nom

1.2 Prénom

1.3 N° d'assurance sociale

2 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

2.1 Adresse

2.2 Code postal

2.3 N° tél. au travail

2.4 N° tél. à la résidence

2.5 Date de naissance

2.6 Sexe

2.7 Communication

DÉSIGNATION DE LA PERSONNE CONJOINTE

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe

3 RÉGIMES

3.1 RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE (obligatoire)

3.2 RÉGIME D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES (facultatif)

3.3 RÉGIME COMPLÉMENTAIRE I (obligatoire)

ADHÉSION

CHANGEMENT

ÉVÉNEMENT

1. COHABITATION

2. MARIAGE OU UNION CIVILE

3. ADOPTION

4. NAISSANCE

5. PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

6. SÉPARATION

7. DIVORCE

8. CESSATION DE L'ASSURANCE DE LA PERSONNE CONJOINTE

4 BÉNÉFICIAIRE

Nom(s) du(des) bénéficiaire(s) :

Je désigne comme bénéficiaire (au décès) :

Conjoint(e) légal(e) (1)

Conjoint(e) de fait (7)

Fils-filles (2)

Conjoint(e) légal(e) et fils - filles (6)

Père-mère (3)

Conjoint(e) de fait et fils - filles (8)

Frères-Soeurs (4)

Le bénéficiaire est révocable\*

Le bénéficiaire est irrévocable\*

OU

La somme assurée sera payable à la succession de la personne adhérente

\* 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.

Dans le présent document, SSQ désigne SSQ, Société d'assurance-vie inc.

DEMANDE D'ADHÉSION  
Remplir les sections pertinentes DEMANDE DE CHANGEMENT

5 EMPLOYEUR

5.1 NOM DE L'ORGANISME

5.2 N° D'ÉTABLISSEMENT

5.3 N° DE GROUPE

5.4 N° D'EMPLOYÉ

5.5 Date d'emploi

5.6 Date d'admissibilité

5.7 Reçu de l'employé

5.8 STATUT D'ENGAGEMENT ET DÉLAI D'ADMISSIBILITÉ

5.9 EST-CE QUE LA PERSONNE ADHÉRENTE EST PRÉSENTEMENT ABSENTE DU TRAVAIL?

5.9.1 Date du début de l'absence

5.9.2

5.9.3

5.9.4

5.12 JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS SONT EXACTS ET COMPLETS.

5.13 EXEMPTION (Voir note 3 au verso)

5.13.1

5.13.2

5.13.3

5.13.4

5.13.5

5.14 REMARQUES

5.10 RÉVISION DU POURCENTAGE DU TEMPS TRAVAILLÉ

5.10.1

5.10.2

5.10.3

5.11 SALAIRE ANNUEL SELON LA CONVENTION COLLECTIVE

6 DÉCLARATION DE PERSONNE NON-FUMEUSE - pour l'assurance vie additionnelle

«Je soussigné(e), déclare être une personne non-fumeuse et n'avoir fumé aucun produit de tabac tel que cigarette, cigare ou pipe, ni aucune drogue au cours des douze (12) derniers mois. Il est entendu que SSQ peut demander périodiquement une confirmation de ce statut. À défaut de répondre, la personne assurée perd ce statut et ne bénéficie plus de la réduction de primes qui s'y rattache à compter de la date de la demande de SSQ. Je reconnais également que toute fausse déclaration ou réticence peut entraîner la nullité de la protection.»

Pour vous-même

Pour votre personne conjointe

6.1 Date :

6.2 Signature :

6.3 Date :

6.4 Signature :

7 SIGNATURE

J'autorise mon employeur à déduire de mon salaire les primes requises en vertu des régimes que j'ai choisis. J'autorise mon employeur et SSQ à utiliser, pour des fins administratives, les renseignements contenus dans cette demande, y compris mon numéro d'assurance sociale. Je certifie que les renseignements inscrits sur cette demande sont exacts et complets. Je reconnais de plus avoir pris connaissance de l'avis au verso concernant les dossiers et les renseignements personnels et avoir conservé copie de la présente formule.

7.1 Date :

7.2 Signature de la personne adhérente :

8 SECTION SSQ

N° groupe

N° certificat

En vigueur

Classe

Adhérent sélection

MAL.

FRAIS DENT.

I.H.

R.I.P.

VIE

M.M.A.

VIE

M.M.A.

VIE

M.M.A.

RENTES SURV.

BASE

ADD.

Adhérent(e) fumeur(se) Oui

Conjoint(e) fumeur(se) Oui

Codifié par

le

Code certificat

FV3798F (2023-04)

CHOIX DE PROTECTION

Note 1

La nouvelle personne salariée admissible travaillant 25 % ou moins du temps complet doit choisir entre participer uniquement au Régime d'assurance maladie ou participer à l'ensemble des régimes à la condition de participer aux garanties d'assurance vie et d'assurance salaire de courte durée prévues à la convention collective sous réserve de ce qui est prévu au droit d'exemption.

La personne retraitée qui est réembauchée n'est pas admissible au régime d'assurance collective de l'APTS.

Note 2

Vous devez choisir un statut de protection (individuel, monoparental, couple, familial ou exempté) pour le Régime d'assurance maladie et s'il y a lieu pour le Régime d'assurance soins dentaires.

Les statuts de protection **possibles** sont définis dans le tableau suivant :

| Régime                    | Combinaisons |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                           | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Assurance maladie         | I            | M | M | C | C | F | F | F | F |
| Assurance soins dentaires | I            | M | I | C | I | F | C | M | I |

La personne adhérente qui obtient une exemption de participation au régime d'assurance maladie peut s'assurer selon le statut de protection individuel, monoparental, couple ou familial pour le régime d'assurance soins dentaires.

Note 3

Début d'exemption

En vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments du Québec*, sous réserve du droit d'exemption, la participation au Régime d'assurance maladie est obligatoire, car la garantie médicaments est prévue à ce régime. Ainsi, vous pouvez refuser ou cesser de participer au Régime d'assurance maladie à la condition que vous démontriez à votre employeur que vous et vos personnes à charge, s'il y a lieu, êtes assurés en vertu d'un autre régime d'assurance collective comportant une garantie d'assurance médicaments.

Concernant le Régime d'assurance soins dentaires, la personne adhérente peut se prévaloir du droit d'exemption à la condition de joindre la preuve qu'elle est couverte par une garantie similaire dans un autre régime.

Fin d'exemption

La personne adhérente qui est exemptée de participer au Régime d'assurance maladie ou au Régime d'assurance soins dentaires peut y adhérer plus tard, à la condition de démontrer de manière jugée satisfaisante par SSQ :

- i) qu'elle et ses personnes à charge, le cas échéant, étaient antérieurement assurées en vertu de l'assurance concernée ou de toute autre assurance collective similaire;
- ii) qu'il est devenu impossible pour elle, et ses personnes à charge le cas échéant, de continuer à être assurées par le régime ayant permis l'exemption.

Une personne salariée qui n'a pas adhéré au régime de soins dentaires puisqu'elle était assurée par un autre régime pourra adhérer au régime de soins dentaires selon les modalités applicables lors d'une fin d'exemption si la demande est reçue dans les 30 jours suivant la fin de l'assurance ayant permis l'exemption. Si la demande de fin d'exemption est reçue plus de 30 jours après la date de fin de l'assurance ayant permis l'exemption, l'assurance entre en vigueur à la période de paie suivant la date à laquelle SSQ reçoit la demande.

Note 4

La durée minimale de participation aux régimes maladie intermédiaire et maladie supérieur est de 24 mois et s'applique à compter de la date d'adhésion initiale au régime concerné.

L'adhésion au régime soins dentaires peut se faire en tout temps. Toutefois, la personne adhérente doit être apte au travail à cette date, sinon le nouveau régime entrera en vigueur à la période de paie qui suivra son retour effectif au travail. La durée minimale de participation au régime soins dentaires est de 48 mois et s'applique à compter de la date d'adhésion initiale au régime concerné.

Pour le régime d'assurance maladie, la personne adhérente aura la possibilité d'adhérer en tout temps, à un régime **plus généreux** sans avoir préalablement complété une période minimale de participation de 24 mois. Toutefois, elle doit être au travail ou apte au travail à cette date, sinon, le nouveau régime entrera en vigueur à la date de son retour effectif au travail.

Concernant les règles applicables à la prise d'effet des régimes et aux modifications de statut de protection, nous vous référons à votre brochure explicative.

Note 5

La personne adhérente peut renoncer à l'assurance vie de base de la personne adhérente si elle est déjà protégée par une police **individuelle** d'assurance vie d'un montant minimal de 25 000 \$. Pour ce faire, elle doit remplir le formulaire « Demande de renonciation au régime d'assurance vie de base de la personne adhérente » (FV4726F) disponible au Service des ressources humaines de son établissement et joindre la preuve de sa couverture. Une personne adhérente qui renonce à l'assurance vie de base ne peut pas participer à l'assurance vie additionnelle de la personne adhérente. La personne adhérente qui désire, par la suite, participer à l'assurance vie de base de la personne adhérente doit faire une demande écrite à SSQ et fournir les preuves d'assurabilité requises et acceptées par SSQ.

Note 6

La participation à l'assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge est obligatoire selon le même statut de protection que celui détenu au régime d'assurance maladie. Voici un résumé de la protection d'assurance vie qui est accordée selon le statut de protection détenu en assurance maladie:

| Statut de protection en assurance maladie | Assurance vie des personnes à charge accordée                  |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Individuel                                | Aucune                                                         |
| Monoparental                              | Assurance vie des enfants à charge                             |
| Couple                                    | Assurance vie de la personne conjointe                         |
| Familial                                  | Assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge |
| Exemption                                 | Aucune                                                         |

Note 7

Des preuves d'assurabilité sont toujours requises.

La personne adhérente qui renonce à l'assurance vie de base de la personne adhérente ne peut pas participer à l'assurance vie additionnelle de la personne adhérente.

La personne adhérente peut en tout temps participer à l'assurance vie additionnelle de la personne conjointe.

Dans la colonne « Augmenter à » ou « Réduire à », le chiffre que vous inscrivez correspond à la protection que vous désirez et non au nombre d'unités que vous ajoutez ou retirez. À titre d'exemple, si vous possédez 3 fois votre salaire en assurance vie additionnelle de la personne adhérente et que vous indiquez « 2 » sur la ligne « Réduire à », nous retrancherons une unité de salaire de votre montant d'assurance vie additionnelle.

Si vous choisissez de participer à la vie additionnelle de la personne adhérente ou de la personne conjointe et que la personne à assurer est non-fumeuse, vous devez remplir la section **6-Déclaration de personne non-fumeuse**.

Note 8

La personne adhérente doit remplir le formulaire « Droit de retrait à la garantie d'assurance salaire de longue durée » et répondre à certaines conditions.

AVIS

Protection des renseignements personnels

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels détenus à votre sujet, SSQ, Société d'assurance-vie inc. constitue un dossier d'assurance dans lequel sont versés les renseignements concernant votre demande d'assurance ainsi que les renseignements relatifs à toute réclamation d'assurance.

Seuls les employés ou mandataires qui sont responsables de la sélection des risques, des enquêtes et des réclamations ou toute autre personne que vous aurez autorisée ont accès à ce dossier.

Votre dossier est détenu dans les bureaux de l'entreprise. Vous avez le droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans ce dossier, et, le cas échéant, de les faire rectifier en formulant une demande écrite à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels

SSQ, Société d'assurance-vie inc.

2525 boul. Laurier, C.P. 10500, succursale Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6

SSQ, Société d'assurance-vie inc. s'est dotée d'une Politique sur la protection des renseignements personnels. Si vous désirez obtenir une copie du dépliant à cet effet, il vous suffit de communiquer par écrit avec le Responsable de la protection des renseignements personnels, aux coordonnées mentionnées ci-dessus.