

GRUPE-CERTIFICAT

CS

Nom de famille Prénom
Adresse

ENTRÉE EN VIGUEUR

DATE D'ÉMISSION

Ce document atteste que vous détenez une assurance auprès de SSQ, Société d'assurance-vie inc. Conservez-le en lieu sûr.

GARANTIES

ASSURANCE MALADIE INDIVIDUELLE: BASE
ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DUREE
ASSURANCE VIE DE L'ADHERENT: PROTECTION DE BASE
ASSURANCE VIE DU CONJOINT: PROTECTION DE BASE
ASSURANCE VIE DES ENFANTS: PROTECTION DE BASE
MUTILATION ACCIDENTELLE DE L'ADHERENT: PROTECTION DE BASE
MUTILATION ACCIDENTELLE DU CONJOINT: PROTECTION DE BASE
MUTILATION ACCIDENTELLE DES ENFANTS: PROTECTION DE BASE

ADHERENT NON-FUMEUR

EXEMPLE DE DOCUMENT À FOURNIR POUR L'ASSURANCE VIE

BENEFICIAIRE :
LIEN DE PARENTE :
A COMPTER DU :

N.B. Veuillez prendre note qu'aucune garantie ne prend effet sans paiement de la prime correspondante. La protection prend effet uniquement si l'adhérent(e) est au travail à la date d'entrée en vigueur mentionnée, sans quoi la mise en vigueur est reportée à la date de retour au travail qualifiant l'adhérent(e) à une nouvelle période d'invalidité. Pour plus d'information, veuillez consulter le(s) dépliant(s) ou la(les) brochure(s) au sujet de votre régime d'assurance. Aux fins d'interprétation, le seul texte contractuel est celui de la police d'assurance. Il est de votre responsabilité de vous assurer que les protections énumérées ci-dessus sont conformes aux protections choisies.