



⚠ Vous devez être membre de l'AREF pour adhérer au contrat d'assurance collective 1011 avec Beneva. Si ce n'est déjà fait, veuillez compléter le [formulaire d'inscription à l'AREF](#).

Vous trouverez dans ce document des précisions pour vous aider à compléter chaque section du formulaire **Adhésion et modification(s) à l'assurance collective** de Beneva.

EN-TÊTE DU FORMULAIRE

Important !

Prenez note des coordonnées dans le coin supérieur gauche, qui vous serviront pour l'envoi de votre formulaire. Notez que vous pouvez aussi utiliser le bouton ENVOYER pour transmettre directement votre formulaire complété et signé.

Cochez l'option qui s'applique à votre situation :

- **ADHÉSION À L'ASSURANCE COLLECTIVE**

Vous prenez votre retraite ou vous êtes déjà à la retraite et votre couverture d'assurance collective se termine.

- **MODIFICATION(S) À L'ASSURANCE COLLECTIVE**

Vous bénéficiez déjà de l'assurance collective des membres de l'AREF et vous souhaitez apporter des modifications à votre dossier.

- **CONJOINT SURVIVANT**

Vous bénéficiez de l'assurance collective des membres de l'AREF en tant que personne conjointe et vous souhaitez maintenir vos protections à la suite d'un décès.

- **MEMBRE ASSOCIÉ**

Vous bénéficiez de l'assurance collective des membres de l'AREF en tant que personne conjointe et vous souhaitez maintenir vos protections à la suite d'une séparation.

1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA PERSONNE ADHÉRENTE

Inscrivez vos renseignements personnels.

2. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA RETRAITE

À compléter lors de l'adhésion initiale seulement.

Date de retraite : Inscrivez la date de votre dernier jour de travail.

Salaire annuel avant votre retraite : Inscrivez le salaire annuel brut correspondant à votre dernière paie.

- Si votre contrat collectif antérieur était avec Beneva, cochez « Je suis ou j'étais assuré... » et inscrivez le numéro d'identification qui figure sur votre carte de services.
- Remplissez les champs **Nom**, **Prénom** et **Date de naissance** seulement si vous étiez une personne à charge sous votre contrat précédent.
- Si votre contrat collectif antérieur était avec une autre compagnie d'assurance, cochez la deuxième option, inscrivez la date de terminaison de votre couverture et n'oubliez pas de fournir les documents exigés dans la parenthèse.

3. RAISON(S) DE LA (DES) MODIFICATION(S)

Ne s'applique que dans le cas d'une demande de modification(s). N'oubliez pas d'indiquer la date de l'événement entraînant les modifications.

4. GARANTIES

Choisissez les garanties auxquelles vous souhaitez souscrire.

⚠ L'assurance médicaments n'est pas incluse dans le contrat 1011.

- Si vous avez moins de 65 ans ET si vous avez accès à une assurance collective privée qui couvre les médicaments, par votre personne conjointe par exemple, la Loi sur l'assurance médicaments du Québec exige que vous soyez couvert par cette assurance collective.
- Si vous n'avez pas accès à une telle assurance privée, vous devez vous inscrire au régime public d'assurance médicaments de la RAMQ.

À compter de l'âge de 65 ans, vous pouvez bénéficier du régime public d'assurance médicaments de la RAMQ.

Voici le [lien vers la page d'inscription](#) de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Assurance maladie : Indiquez votre choix de protection :

- Individuelle (pour vous-même seulement)
- Familiale (pour vous, votre personne conjointe et, s'il y a lieu, vos enfants à charge admissibles)

Assurance voyage (incluse dans l'assurance maladie) : Indiquez votre choix pour la durée de protection : 60 ou 182 jours par voyage.

Assurance vie : Au moment de votre retraite, vous avez la possibilité de maintenir certaines protections d'assurance vie dans le régime de l'AREF, **à la condition que vous déteniez ces garanties chez votre employeur** lors de votre dernier jour de travail.

En cours d'assurance, vous pourrez toujours diminuer vos protections d'assurance vie, mais vous ne pourrez pas en ajouter après votre adhésion initiale.

Ainsi, si vous hésitez sur le montant à souscrire, il vaut mieux prendre plus au début et ajuster à la baisse plus tard.

Important!

Prenez connaissance des indications notées en petits caractères sous le tableau.

5. IDENTIFICATION DES PERSONNES À CHARGE

Personnes à charge : Indiquez les personnes que vous voulez assurer avec vous (personne conjointe et/ou enfants admissibles). Notez que le coût de la protection familiale est le même, peu importe le nombre de personnes assurées.

6. RETRAIT DE PERSONNES À CHARGE

À compléter seulement lors d'une demande de modification(s), si vous souhaitez retirer une personne de votre dossier.

7. DÉSIGNATION DU OU DES BÉNÉFICIAIRES (pour les garanties d'assurance vie)

Indiquez ici les bénéficiaires de votre assurance vie, si vous conservez cette garantie. Par défaut, les bénéficiaires sont vos héritiers légaux. Si vous optez pour l'option **Révocable**, vous pourrez en tout temps changer les bénéficiaires en utilisant ce formulaire.

8. DÉSIGNATION DU FIDUCIAIRE POUR UN BÉNÉFICIAIRE MINEUR (ne s'applique pas à la province de Québec)

Ne s'applique pas dans la majorité des cas.

9. MODE DE PAIEMENT DE LA PRIME

Sélectionnez une seule option de paiement et signez vis-à-vis votre choix. Notez que vous pourrez changer le mode de paiement de votre prime d'assurance ultérieurement en utilisant ce formulaire, si vous le souhaitez.

- ⚠ N'oubliez pas de **joindre un spécimen de chèque** si vous choisissez la deuxième option, l'accord de débits préautorisés.

10. AUTORISATION DE LA PERSONNE RETRAITÉE

Votre signature et la date sont requises pour valider votre demande.

NOTE POUR LES SIGNATURES (sections 9 et 10)

Votre demande ne pourra pas être traitée si vos signatures ne sont pas conformes. Celles-ci doivent être « manuscrites », même pour les signatures électroniques. Ne tapez pas simplement votre nom avec une police cursive : utilisez plutôt l'option de signature de votre lecteur de PDF, un stylet électronique, votre doigt, ou insérez une image de votre signature.

- ⚠ Veuillez retourner ce formulaire **à l'AREF**, par courriel ou par la poste. L'AREF fera le suivi avec Beneva pour votre assurance collective après avoir confirmé votre adhésion à l'AREF.

AREF – Secrétariat

C. P. 34009
Québec (Québec) G1G 6P2

1 888 513-2494
secretariat@aref-neq.ca
aref-neq.ca