

MERCER

COOPA

PROGRAMME D'ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE

*Un programme qui contribuera à apporter
la sécurité financière et la tranquillité
d'esprit à votre famille...*

*Une promesse
qui vous
survivra...*



UNE PROMESSE...

Une assurance-vie est en quelque sorte une promesse que vous faites à vos proches de veiller sur eux et d'assurer leur sécurité...aujourd'hui et pour demain. Peu importe que vous soyez dans les airs ou au sol, vous voulez avoir la certitude que votre famille jouit de la protection financière qu'il lui faut.

UNE PROMESSE SANS LES «SI» NI LES «MAIS»

Vous êtes, sans doute plus que tout autre Canadien, conscient de l'importance de limiter le plus possible la possibilité d'accident, de blessure et même de décès.

Or, les pilotes consacrent beaucoup de temps et d'argent à faire en sorte que leur avion réponde à toutes les exigences en matière de sécurité aérienne et même qu'il dépasse ces exigences.

Vous savez également qu'il est difficile de trouver un contrat d'assurance qui vous couvre en qualité de pilote ou de membre d'équipage d'un avion privé. La plupart des formules d'assurance-vie comportent en effet une clause d'exclusion des dommages résultant de la présence à bord d'un appareil de navigation aérienne à un autre titre que celui de passager d'un avion commercial.

Ayant constaté qu'il existait un besoin à ce chapitre, la COPA a élaboré avec la collaboration de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie et de Mercer (Canada) limitée un PROGRAMME D'ASSURANCE TEMPORAIRE UNIQUE EN SON GENRE, car il a été spécialement conçu pour procurer une protection complète, SANS LES RESTRICTIONS HABITUELLES RELATIVES À L'AVIATION.

UNE PROMESSE QUE VOUS POUVEZ TENIR...

Le programme d'assurance-vie temporaire de la COPA vous aide à tenir la promesse que vous avez faite à vos proches.

QUI PEUT ADHÉRER AU PROGRAMME?

Pour adhérer au programme d'assurance-vie temporaire de la COPA, vous devez être membre de la COPA et être âgé de moins de 60 ans. La COPA n'applique pas de minimum quant au nombre d'heures de vol ou à l'expérience nécessaires pour l'admissibilité à ce programme. Les conjoints et les enfants à charge sont également admissibles à l'assurance.

Aux termes du programme, la couverture que vous ou votre conjoint pouvez souscrire est offerte en unités de 25 000 \$ et est assujettie à un minimum de 50 000 \$ et à un maximum de 200 000 \$. Vous pouvez également souscrire une assurance d'un montant fixe de 2 500 \$ sur la tête de vos enfants à charge. La protection prend effet le premier jour du mois qui suit la date de l'acceptation de la proposition, sous réserve de la réception de votre paiement.

Modalités du programme d'assurance-vie temporaire de la COPA

«Conjoint» s'entend de votre conjoint en vertu d'un mariage ou de la personne du sexe opposé ou du même sexe qui est présentée publiquement comme votre conjoint depuis au moins un an. Si le conjoint est membre de la COPA, il peut être assuré à titre de membre ou à titre de conjoint, mais non en ces deux qualités.

«Enfant à charge» s'entend de tout enfant non marié, y compris tout enfant naturel, beau-fils ou belle-fille (non le gendre ni la bru) et tout enfant légalement adopté, qui est votre enfant ou celui de votre conjoint et dont vous assurez entièrement le soutien. Les enfants à charge sont couverts à partir de l'âge de 14 jours jusqu'à l'âge de 19 ans. Si vous et votre conjoint adhérez au programme d'assurance à titre de membres de la COPA, seul l'un d'entre vous peut opter pour la couverture des personnes à charge.

«Résiliation» L'assurance-vie est renouvelable tant que le contrat d'assurance-vie temporaire est en vigueur, que vous payez les primes échues, que vous êtes membre en règle de la COPA, que vous êtes âgé de moins de 65 ans et que vous résidez au Canada. L'assurance du conjoint est renouvelable tant que votre assurance est en vigueur, que la personne qui est désignée comme étant votre conjoint garde la qualité de conjoint, que cette personne est âgée de moins de 65 ans et que les primes de son assurance sont payées au fur et à mesure qu'elles sont exigibles.

«Exclusions» Aucun capital n'est versé en cas de décès attribuable au suicide au cours des deux premières années d'assurance, ou en cas de décès attribuable en totalité ou en partie, directement ou indirectement, au service dans les forces armées ou au transport ou à un vol en qualité de membre d'équipage à bord d'un avion militaire, ou à bord de tout appareil de navigation aérienne utilisé aux fins de lutte contre l'incendie, de poudrage ou d'essais, ou de tout appareil de navigation aérienne volant dans une zone de combats, qu'il y ait eu déclaration de guerre ou non.

Adhérer au programme d'assurance-vie temporaire de la COPA pour vous aider à tenir promesse!

POINTS SAILLANTS DU PROGRAMME D'ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE DE LA COPA

UN PROGRAMME COMPLET DE PROTECTION RÉPONDANT DEPUIS 37 ANS AUX BESOINS PARTICULIERS DES PILOTES CANADIENS

- + Protection d'assurance-vie pour vous et votre conjoint pouvant aller jusqu'à 200 000 \$;
- + Possibilité de couverture des enfants à charge;
- + Aucun minimum relatif aux heures de vol ou à l'expérience;
- + Aucune restriction relative à l'aviation civile;
- + Non-résiliation de l'assurance en cas d'infraction au code du ministère des Transports;
- + Taux de prime préférentiels pour les non-fumeurs;
- + Possibilité de paiement de la prime sur une base mensuelle ou annuelle;
- + Assurance renouvelable jusqu'à 65 ans, une fois que vous êtes assuré et pour autant que vous continuiez de satisfaire à toutes les conditions prévues par le régime.

Derrière chaque vol, il y a une personne qui connaît la destination et la route à suivre et, surtout, qui sait à quoi s'attendre et comment faire face à l'imprévu.

Chaque décollage marque le début d'une expérience nouvelle — que vous n'abordez jamais seul. Votre famille et la sécurité financière de cette dernière sont toujours présents, à bord, avec vous. Partez l'esprit tranquille, sachant que les êtres qui vous sont chers bénéficient d'une protection financière convenable.

PROFITEZ DE CES TAUX DE GROUPE CONCURRENTIELS!

Prime annuelle par tranche de 25 000 \$ d'assurance-vie temporaire (Minimum de 50 000 \$ – Maximum de 200 000 \$)				
Âge	Fumeur		Non-fumeur	
	Homme	Femme	Homme	Femme
18-24	80 \$	64 \$	57 \$	46 \$
25-34	75 \$	60 \$	53 \$	42 \$
35-39	90 \$	72 \$	66 \$	53 \$
40-44	127 \$	103 \$	87 \$	70 \$
45-49	172 \$	140 \$	119 \$	97 \$
50-54	263 \$	214 \$	182 \$	147 \$
55-59	439 \$	357 \$	303 \$	246 \$
60-64	734 \$	606 \$	506 \$	418 \$

Taux en vigueur le 1^{er} avril 2011

Le montant de la prime augmente lorsque vous passez au groupe d'âge suivant et il peut être modifié annuellement à l'occasion du renouvellement du contrat d'assurance-vie temporaire. Vous serez exonéré du paiement des primes pendant toute période d'invalidité totale une fois que vous êtes demeuré totalement invalide durant une période ininterrompue de 180 jours.

Il vous coûtera 8 \$/par année pour protéger vos enfants à charge pour 2 500 \$ chacun.

L'assurance-vie temporaire est assortie de frais et est assujettie aux exigences en matière d'admissibilité et de paiement des primes. Pour que la garantie soit maintenue, les paiements de primes doivent être effectués régulièrement et en respectant les dates d'échéance, et les retraits, les emprunts ainsi que tout changement au montant de la couverture doivent être évités.

Cette assurance a comme principal objectif de répondre à un besoin de prestation de décès et ne doit donc pas être considérée comme une option de financement de retraite, sauf si cela découle de la nécessité d'une prestation de décès. Toutes les garanties sont conditionnelles à la capacité de payer de la compagnie d'assurance de première ligne. Les taux relatifs à la police d'assurance numéro 70251 sont en vigueur à compter du 1^{er} avril 2011.

Adhérez sans tarder au programme d'assurance-vie temporaire de la COPA!

Le présent dépliant se veut une description sommaire du contrat d'assurance uniquement. L'ensemble des dispositions régissant la protection d'assurance sont exposées dans le contrat d'assurance collectif établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie au nom de la Canadian Owners and Pilots Association.

GESTION DES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET PERSONNELS

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie pourrait avoir besoin, pour donner suite à votre proposition d'assurance, d'autres renseignements médicaux et personnels que ceux que vous aurez fournis dans la proposition. Nous pourrions, entre autres, exiger un examen médical, y compris divers tests comme le test de détection des anticorps du VIH (SIDA), et vérifier l'identité des personnes à assurer, ainsi que les activités professionnelles qu'elles exercent à temps plein ou à temps partiel, leur situation financière, les activités dangereuses qu'elles pratiquent, leur dossier de conducteur et l'usage qu'elles font des drogues et médicaments. Nous pouvons également vérifier si elles ont un casier judiciaire.

Nous communiquerons à votre médecin les résultats positifs de tout test relié au VIH ou à d'autres maladies transmissibles ou à déclaration obligatoire, si vous nous y autorisez par écrit. À défaut de cette autorisation ou s'il nous est impossible de transmettre ces résultats à votre médecin, nous pourrions les communiquer aux autorités compétentes du secteur de la santé.

AVIS DU MEDICAL INFORMATION BUREAU

Au cours de l'évaluation de votre proposition, la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie peut communiquer à ses réassureurs des renseignements à votre sujet. La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie et ses réassureurs peuvent en outre transmettre les renseignements figurant dans leurs dossiers à d'autres sociétés d'assurances de personnes auxquelles vous pourriez présenter une proposition d'assurance vie ou maladie ou une demande de règlement.

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie ou ses réassureurs peuvent aussi transmettre un bref rapport sur les résultats de leurs vérifications au Medical Information Bureau (MIB), organisme à but non lucratif formé de sociétés d'assurances de personnes et effectuant des échanges de renseignements au nom des sociétés membres. Si la personne désignée dans la proposition présente une proposition d'assurance ou une demande de règlement à une autre société membre du MIB, le MIB fournira sur demande à la société d'assurance les renseignements qui figurent dans ses dossiers.

Vous pouvez consulter les renseignements que le MIB possède à votre sujet et les faire corriger s'ils sont inexacts ou incomplets. Pour communiquer avec le MIB, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : Medical Information Bureau, 330, avenue University, Toronto (Ontario) M5G 1R7. Vous pouvez également téléphoner au (416) 597-0590.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

À la Financière Sun Life, la protection des renseignements personnels vous concernant est une priorité. Nous conservons à nos bureaux un dossier confidentiel contenant des renseignements personnels sur vous ainsi que sur les contrats que vous avez auprès de notre organisation. Nous constituons ces dossiers dans le but de vous offrir des produits et des services de placement et d'assurance qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Seuls les employés, les représentants et les tiers fournisseurs de services qui sont responsables de la gestion et du traitement du ou des contrats que vous avez auprès de notre organisation et des services s'y rapportant, nos réassureurs ainsi que toute autre personne que vous autorisez à le faire, peuvent avoir accès aux renseignements personnels vous concernant. Dans certains cas, ces personnes peuvent être établies dans des territoires hors du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans ces territoires étrangers. Vous avez le droit de consulter les renseignements contenus dans votre dossier et, s'il y a lieu, de les faire corriger en nous le demandant par écrit.

Pour en savoir davantage sur nos principes directeurs en matière de protection des renseignements personnels, visitez notre site Web à l'adresse www.sunlife.ca ou demandez qu'on vous envoie un exemplaire de notre brochure sur la protection des renseignements personnels en envoyant un courriel à l'adresse ResponsableRenseignements@sunlife.com ou en écrivant au responsable de la protection des renseignements personnels, Financière Sun Life, 225, rue King Ouest, Toronto (Ontario) M5V 3C5

Approuvée par :



Gérée par :

MERCER

Établie
par :

Financière 
Sun Life

2 ASSURANCE DEMANDÉE

Je demande une nouvelle couverture
 couverture supplémentaire (no de certificat de l'assuré au titre du programme : _____)

ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE

Montant d'assurance : unités de 25 000 \$, sous réserve d'un minimum de 50 000 \$ et d'un maximum de 200 000 \$.

MEMBRE Non-fumeur* Fumeur _____ x 25 000 \$ = _____ \$
N^{bre} d'unités Chaque unité Montant d'assurance

CONJOINT Non-fumeur* Fumeur _____ x 25 000 \$ = _____ \$
N^{bre} d'unités Chaque unité Montant d'assurance

* Pour avoir droit aux taux non-fumeurs, vous devez ne pas avoir fait usage de produits du tabac ou d'auxiliaires antitabagiques au cours des douze derniers mois.

Enfants à charge Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez dresser la liste des enfants à assurer :

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

ASSURANCE EN VIGUEUR

Veillez fournir ci-après la description de toute assurance en vigueur vous couvrant, y compris toute assurance temporaire ou assurance vie entière établie en vertu d'un contrat individuel, d'un contrat collectif, d'un contrat à adhésion facultative, d'un régime d'association, d'un régime d'employeur ou d'un régime de l'État. S'il n'existe pas d'autre assurance en vigueur, veuillez inscrire «aucune».

NOM DE LA COMPAGNIE	TYPE DE COUVERTURE	ANNÉE DE LA PRISE D'EFFET	CAPITAL D'ASSURANCE-VIE EN VIGUEUR

4 LE PROPOSANT DOIT LIRE ET SIGNER CE QUI SUIT :

Je déclare que je suis membre ou le conjoint d'un membre de la COPA.

J'atteste que, à ma connaissance, les déclarations ci-dessus sont complètes et véridiques. Il est entendu que toute fausse déclaration influant sur l'opinion du risque entraînera l'annulation du contrat si l'assureur l'estime approprié.

Je déclare avoir lu et détaché et avoir en ma possession l'Avis du *Medical Information Bureau* et, en signant ci-dessous, j'autorise cet organisme à transmettre à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie ou à ses réassureurs tous les renseignements qu'il possède à mon sujet.

Si la présente proposition porte sur des garanties devant couvrir mon conjoint ou mes enfants à charge, je détiens l'autorisation de communiquer à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie des renseignements à leur sujet aux fins de la détermination de leur admissibilité aux garanties, de la tarification et de la gestion de leurs garanties, le cas échéant, au titre du présent programme.

J'autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, ses mandataires et ses fournisseurs de service à utiliser et à échanger des renseignements à mon sujet nécessaires à la tarification ou à la gestion de l'assurance, ou au règlement des prestations en vertu du programme avec toute personne physique ou morale qui possède des renseignements pertinents à mon sujet en relation avec la présente proposition, notamment les professionnels de la santé et les établissements médicaux, le MIB, les agences d'enquête, Marsh Canada en sa qualité de gestionnaire, les assureurs et les réassureurs.

Je consens également à ce que l'on demande un compte rendu d'enquête à mon sujet. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

Signature du membre

Date

Signature du conjoint*

Date

* La signature du conjoint est requise uniquement si vous demandez l'assurance pour votre conjoint.

Veillez faire parvenir votre proposition d'assurance dûment remplie à l'attention de monsieur Joseph Vannelli chez Mercer (Canada) limitée à l'adresse indiquée ci-dessous. Si vous avez besoin de plus amples renseignements, veuillez appeler à l'un des numéros suivants.

Mercer (Canada) limitée
1981, avenue McGill Collège
Bureau 800
Montréal (Québec)
H3A 3T5

QUESTIONS?
Téléphonez Joseph Vannelli
chez Mercer au:
1 800 361-9945
(514) 841-8896

**QUESTIONS CONCERNANT
LES PAIEMENTS,** Téléphonez
chez Sun Life au :
1 800 669-7921
(416) 408-7390

MERCER