



**PSMIP CERTIFICATE OF INSURANCE  
MEMBERS ENTITLED TO EMPLOYER-PAID COVERAGE  
RACGFP CERTIFICAT D'ASSURANCE  
PARTICIPANTS ADMISSIBLES À LA PROTECTION  
PAYÉE PAR L'EMPLOYEUR**

This is to certify that in accordance with and subject to the terms of group insurance policy number G68-1400 issued to the Board of Trustees of the Public Service Management Insurance Plan (PSMIP), you are insured for the benefits specified commencing on the date shown below. This certificate cancels any previous certificate issued under this policy.

La présente certifie qu'en conformité et sous réserve des conditions de la police d'assurance collective numéro G68-1400 émise au conseil de fiducie du Régime d'assurance pour les cadres de gestion de la fonction publique (RACGFP), vous êtes assuré pour les indemnités énumérées ci-dessous commençant à la date indiquée ci-dessous. Ce certificat annule tout certificat antérieur émis en vertu de cette police.

Under the terms and conditions of employment which apply to certain  
Y-M-D  
senior officials, you are insured from \_\_\_\_\_ for the  
following benefits for which the employer bears the full cost:

Conformément aux conditions d'emploi qui s'appliquent à certains cadres  
A-M-J  
supérieurs, vous êtes assuré à compter du \_\_\_\_\_ pour  
les prestations indiquées ci-dessous dont l'employeur assume le coût :

- 1 - Basic Life Insurance based on two times your annual insured salary.
- 2 - \$250,000 of Accidental Death and Dismemberment Insurance
- 3 - Life and Accidental Death and Dismemberment Insurance for your spouse or common-law partner is \$5,000 and \$2,500 for each child.

- 1 - Assurance-vie de base correspondant à deux fois votre salaire annuel assuré.
- 2 - Assurance de 250 000 \$ en cas de décès ou de mutilation par accident
- 3 - L'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident est de 5 000 \$ pour votre conjoint ou votre conjoint de fait et 2 500 \$ pour chacun de vos enfants.

Department Address - Adresse du ministère

☐ \_\_\_\_\_ ☐

L \_\_\_\_\_ J

**Optional Coverage: Supplementary Life Insurance  
Protection facultative : Assurance-vie supplémentaire**

Y - M - D

A - M - J

You are insured from \_\_\_\_\_ for benefits under the  
Supplementary Life Insurance based on one time your annual insured  
salary.

Vous êtes assuré à compter du \_\_\_\_\_ pour les  
prestations d'assurance-vie supplémentaire correspondant à une fois votre  
salaire annuel assuré.

No Supplementary Life insurance coverage  
Aucune protection d'assurance-vie supplémentaire

Initials Initiales	Surname - Nom	Examined by - Examiné par	Date Y-A M D-J

*Jean Orest*

President and Chief Executive Officer, Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc.  
Président et chef de la direction, Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.