

## Personnel qui n'est pas effectivement au travail - remplacement d'un contrat

Si le Régime des chambres de commerce remplace un contrat dans le cadre duquel une personne employée pourrait être en congé d'invalidité ou une personne à charge pourrait être hospitalisée à la date d'entrée en vigueur de la protection de l'entreprise, les lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personne inc. (ACCAP) visant l'assurance collective nous obligent à fournir à ces personnes une assurance vie, une assurance soins médicaux complémentaire et une assurance soins dentaires en vertu de notre contrat de remplacement si elles bénéficiaient d'une telle couverture auparavant et si l'entreprise a choisi les protections en question au titre du Régime des chambres de commerce.

Lorsqu'une personne employée est invalide, le maintien de son assurance invalidité incombe à la compagnie d'assurance antérieure. Au retour au travail de la personne employée, nous sommes tenus de lui fournir uniquement des garanties égales à celles prévues aux dispositions de notre contrat, et non pas les garanties du régime remplacé.

Dans le cas d'une personne employée en congé de maternité ou en congé parental autorisé, nous sommes tenus de maintenir la protection en vigueur pour cette personne employée pour toutes les garanties, y compris l'assurance invalidité, à condition que la protection ait été maintenue en vigueur auprès de la compagnie d'assurance précédente pour la période complète du congé de maternité ou du congé parental, moyennant le versement des primes.

Veillez indiquer ci-dessous le nom du personnel admissible qui n'est pas effectivement au travail pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : congé de maladie, absence autorisée, congé de maternité ou congé parental, mise en disponibilité, invalidité de courte durée, invalidité de longue durée, prestataire de prestations de maladie de l'assurance-emploi ou d'indemnités d'un régime d'indemnisation des accidents du travail (Commission des accidents du travail, Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail ou Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail). **À CET EFFET, VOUS DEVEZ JOINDRE UNE COPIE DE LA PLUS RÉCENTE FACTURE DE COMPAGNIE D'ASSURANCE PRÉCÉDENTE À LA DEMANDE DE L'ENTREPRISE.**

Nom de l'entreprise \_\_\_\_\_

NOM DU PERSONNEL	DATE DE NAISSANCE	NATURE DE L'ABSENCE :	
		I = Invalidité	T = Accident du travail
_____	_____	M = Maternité	A = Autre (veuillez préciser)
_____	_____		
_____	_____		
_____	_____		
_____	_____		
_____	_____		

Information supplémentaire et précisions

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_