

Avis de remise en vigueur de la protection de la personne employée

À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR OU L'EMPLOYEUSE

Nom de l'entreprise _____ Numéro d'entreprise _____

Nom de l'employé·e _____ Numéro de certificat _____

Nom de l'administrateur·trice du régime _____

Signataire autorisé·e _____ Date _____

REMISE EN VIGUEUR DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE

Remarques/Commentaires _____

Départ de l'employé·e La protection peut être remise en vigueur à la condition que l'employé·e reprenne ses fonctions dans les six (6) mois

Congé autorisé/Mise à pied temporaire suivant sa date de départ et qu'il ou elle nous avise par écrit de sa date de retour au travail au moins 31 jours à l'avance. L'assurance prend effet à la date du retour au travail, non pas la date de l'avis.

Réactiver TOUTES les garanties Date du retour au travail (AAAA/MM/JJ) _____

Congé de maladie La protection peut être remise en vigueur si l'employé·e retourne au travail dans les six (6) mois suivant sa date de départ, si le relevé d'emploi indiquant la cessation d'emploi est fourni et si nous sommes avisés dans les 31 jours précédent le retour au travail. L'assurance prend effet à la date du retour au travail, non pas la date de l'avis. Veuillez inclure le relevé d'emploi.

Si l'emploi n'a pas pris fin, l'employé·e est considérée comme un « adhérent tardif » ou une « adhérente tardive ». Une preuve médicale d'assurabilité est alors exigée. Si la remise en vigueur est approuvée, la protection entre en vigueur à la date d'approbation de la demande par la compagnie d'assurance. Veuillez inclure les déclarations de santé de l'employé·e et de ses personnes à charge.

Retour d'un congé de maladie Date du retour au travail (AAAA/MM/JJ) _____

Congé de maternité ou congé parental Au retour d'un congé de maternité ou parental, la protection peut être remise en vigueur, à la condition que l'employé·e retourne au travail après le congé de maternité ou parental prévu par la loi dans la province et que nous recevions un avis par écrit dans les 31 jours précédent son retour au travail. L'assurance prend effet à la date du retour au travail, non pas la date de l'avis.

Retour d'un congé de maternité ou parental Date du retour au travail (AAAA/MM/JJ) _____

Dans le cas d'un retour au travail après un congé de maternité ou parental, veuillez donner des renseignements sur les personnes à charge et les protections s'il y a lieu.

IDENTIFICATION DES PERSONNES À CHARGE

	Prénom	Nom	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Genre (Femme/Homme/Autre expression de genre/Non dévoilé)	Aux études à temps plein (21 à 25 ans)	Personne à charge avec déficience fonctionnelle (21 ans et plus)
<input type="checkbox"/> Ajouter Conjointe	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ajouter Enfant	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ajouter Enfant	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ajouter Enfant	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je comprends que pour être admissibles à l'assurance soins médicaux complémentaire, nous devons, moi et mes personnes à charge, être couvert·e·s par le régime provincial d'assurance maladie.

Dans le cas d'une modification relative à un·e employé·e, veuillez utiliser le formulaire *Demande de modification* que vous trouverez dans le site lecollectifdeschambres.ca ou mes-avantages.ca.