



Avis de changements de salaire

Les garanties d'assurance invalidité (et certaines garanties d'assurance vie) sont calculées en fonction de la rémunération de la personne employée. Il est donc important de nous aviser de tout changement de salaire afin que votre personnel reçoive le maximum de prestations auquel il a droit. Veuillez faire parvenir le présent formulaire à l'adresse indiquée ci-dessous.

Nom de l'entreprise _____ Numéro d'entreprise _____

CHANGEMENTS DE SALAIRE

Numéro de certificat	Nom de la personne employée	Nouveau salaire	A-Annuel M-Mensuel H-Horaire T-Toutes les deux semaines	Nombre d'heure de travail par semaine	Date d'effet* AAAA/MM/JJ
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

* Tout changement apporté sera mis en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant l'approbation de la compagnie d'assurance. Dans le cas de certaines personnes employées, il faudra procéder à une nouvelle tarification pour le versement des prestations demandées.

Si le salaire horaire est indiqué, mais que le nombre d'heures par semaine ne l'est pas, il sera considéré qu'il s'établit à 40 heures.

À ma connaissance, tous les renseignements que j'ai entrés sur le formulaire sont exacts et complets. Je conviens que toute hausse de prestations doit être approuvée par la tarificatrice ou le tarificateur avant l'entrée en vigueur de la protection.

Signature officielle autorisée

AAAA/MM/JJ

(Veuillez écrire votre nom et votre titre.)

Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC}
1051, rue King Edward, Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4
Téléphone : 1 800 294-4080
Télécopieur : 1 800 457-8410
Courriel : chambers@johnstongroup.ca