

Régime A et B

Couverture pendant l'été

Programme d'assurance collective - Desjardins Assurances - Police 440303

Les employés qui participent au régime d'assurance collective et ne travaillent pas durant l'été, puisque le service de garde ou le programme est fermé, ont deux options concernant leur couverture pendant la période estivale (maximum 3 mois).

- Option 1 : Maintenir la couverture d'assurance collective pendant l'été
Option 2 : Renoncer à la couverture d'assurance collective pendant l'été

Je veux **maintenir** ma couverture d'assurance collective durant la fermeture pendant la période estivale. Je m'engage à payer ma part des primes d'assurance collective selon les politiques et la répartition des primes en vigueur dans notre organisme au montant de _____\$. Je comprends que toutes les garanties présentement en vigueur seront maintenues. Si les primes augmentent pendant mon absence, je m'engage à payer la différence. Si je cesse de payer ma prime, je comprends que mon employeur devra mettre fin à mon assurance et que toutes les garanties se termineront.

Mode de paiement :	<input type="checkbox"/> Prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> Par chèque
Fréquence :	<input type="checkbox"/> Aux 2 semaines	<input type="checkbox"/> Au mois
Paiement débutant le :	_____	

Je **renonce** à mon assurance collective durant la fermeture pendant la période estivale. Par conséquent, mon employeur mettra fin à toutes mes garanties en vigueur présentement et celles-ci se termineront la dernière journée travaillée indiquée ci-dessous. Dès la première journée de retour au travail, mes garanties recommenceront sans période d'attente.

EMPLOYÉ QUI RÉSIDE AU QUÉBEC SEULEMENT

Les employés qui résident au Québec doivent maintenir leur couverture des soins médicaux s'ils ne sont pas couverts ailleurs tel qu'exigé par le Régime d'assurance médicament du Québec (RAMQ).

Je **renonce** à toutes les garanties **SAUF les soins médicaux**. Je m'engage à payer ma part des primes d'assurance pendant mon congé au montant de _____.

Mode de paiement :	<input type="checkbox"/> Prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> Par chèque
Fréquence :	<input type="checkbox"/> Aux 2 semaines	<input type="checkbox"/> Au mois
Paiement débutant le :	_____	

Par conséquent, mon employeur mettra fin à toutes mes garanties en vigueur présentement et celles-ci se termineront à ma dernière journée travaillée.

Je comprends que si je deviens invalide pendant cette période de congé, je ne serai pas éligible à recevoir des prestations d'assurance salaire de longue durée car je n'étais pas couvert à la date d'invalidité. Par conséquent, mes garanties recommenceront à mon retour au travail sans période d'attente. Mon numéro d'identification sera le même et l'historique de mes réclamations s'appliquera.

Je comprends que je peux demander que le montant d'assurance-vie dont je bénéficie dans le programme d'assurance collective, Régime 440303, géré par Grandir ensemble soit transformé en un contrat d'assurance-vie individuelle avec Desjardins sans avoir à présenter d'attestation de bonne santé. La demande de transformation doit parvenir par écrit à l'assureur au plus tard **trente et un (31) jours** après la date de cessation de mon assurance collective.

Je comprends que les primes ne seront pas les mêmes et seront déterminées par l'assureur. Je peux communiquer avec la conseillère en assurance collective, Jacinthe Choquet, au 613 833-9170 ou par courriel à jchoquet@jcbenefits.ca pour plus de détails.

Date du début du congé :

Date prévue du retour :

Nom de l'employé

Nom de l'employeur

Signature de l'employé

Signature de l'employeur

Date

Date