

## Régime A et B

### Entente - Couverture pendant un congé de maladie/invalidité, CSPAAT ou autres sources

Programme d'assurance collective - Desjardins Assurances - Police 440303

Sous réserve des conditions et des modalités prévues dans les Lignes directrices relatives aux assurances collectives et dans la police d'assurance en vigueur, la couverture d'assurance collective est maintenue durant un congé de maladie. L'employé doit compléter et signer le présent formulaire. L'employé doit payer sa portion de ses primes à l'employeur selon la répartition établie par l'employeur.

Je m'engage à payer ma part des primes d'assurance collective pendant mon congé de maladie 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
Paieement débutant le :	_____	

Si les primes augmentent pendant mon absence, je m'engage à payer la différence.

Je comprends que mon employeur pourrait mettre fin à ma couverture d'assurance collective, conformément aux Lignes directrices relatives aux assurances collectives en vigueur, et ceci, dans les circonstances suivantes :

1. Si je cesse de payer mes primes.
2. Si je ne fais pas de demande de prestations d'invalidité auprès de l'assureur, si l'absence se prolonge plus de quatre (4) mois ou si ma demande de prestations d'invalidité de longue est refusée par l'assureur et je ne retourne pas au travail.

Dans ces deux cas, la couverture d'invalidité de longue durée se terminera à la date à laquelle les prestations auraient commencé (soit quatre (4) mois suivant la date d'invalidité) et les autres garanties se termineront **trente et un (31) jours** suivant la date à laquelle les prestations auraient commencé.

Je comprends que si je reçois des prestations de sources autres que des prestations d'assurance salaire de longue durée auprès de l'assureur, comme la CSPAAT (Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail), je dois soumettre une réclamation d'assurance salaire de longue durée et d'exonération des primes pour l'assurance-vie à Desjardins. Je dois soumettre une demande d'assurance salaire de longue durée chez l'assureur au plus tard **douze (12) mois** de la date d'invalidité.

Si la demande est envoyée chez l'assureur **plus de douze (12) mois** suivant la date d'invalidité ou si **aucune demande** d'assurance salaire de longue durée est faite, toutes les couvertures, sauf l'assurance salaire de longue durée, se termineront **rétroactivement** le cas échéant trente-et-un (31) jours suivant la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée. La garantie d'assurance salaire de longue durée se terminera **rétroactivement** le cas échéant à la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée.

Je comprends que la présente entente prendra fin au plus tard vingt-huit (28) mois suivant la date du début de mon congé de maladie indiquée ci-dessous.

Date de début du congé de maladie: \_\_\_\_\_

Date prévue du retour : \_\_\_\_\_

Date d'expiration de la présente entente :  
(Max. 28 mois après la date du début du congé de maladie) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom de l'employé

\_\_\_\_\_  
Nom de l'employeur

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employeur

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date

Mise à jour - Octobre 2021

**L'EMPLOYEUR doit faire parvenir ce formulaire à Grandir ensemble au plus tard à la 8<sup>e</sup> semaine suivant la date de début du congé de maladie avec un courriel demandant les formulaires pour faire une demande de prestations d'assurance salaire de longue durée auprès de l'assureur.**