

DEMANDE DE PROLONGATION D'ASSURANCE

SECTION A – TITULAIRE DE LA POLICE / RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ (Veuillez écrire clairement en caractères d'imprimerie – remplir à l'encre.)

Nom du titulaire de la police (employeur/organisation) _____ **Police d'assurance collective n°**

Nom de l'employé _____ Certificat n°

Date d'embauche Date de cessation d'emploi

Raison de la cessation d'emploi _____

Admissibilité en vertu de la loi sur les normes d'emploi de _____ = _____ semaines
Province

Prolongation des garanties pour : Employé seulement Employé et personnes à charge admissibles

SECTION B – DEMANDE DE PROLONGATION DES GARANTIES

Option 1 Couverture pour toutes les garanties durant la période de préavis prévue dans la loi provinciale sur les normes d'emploi seulement.

Option 2 Couverture pour toutes les garanties durant la période de préavis prévue dans la loi provinciale sur les normes d'emploi, et durant une période de prolongation subséquente.

Période de prolongation

De à inclusivement.

Date où la période de préavis prévue dans la loi provinciale sur les normes d'emploi prend fin

Date où la prolongation des garanties prend fin

Vous devez remplir la section C.

Option 3 Protection à compter de la date de cessation d'emploi jusqu'à pour **certaines garanties spécifiques** seulement.
Vous devez remplir la section C. **Date où la prolongation des garanties prend fin**

SECTION C – GARANTIES DEMANDÉES (assujetties à un examen et à une approbation de l'Industrielle Alliance)

Doit être rempli par le titulaire de la police	Doit être rempli par l'Industrielle Alliance			
Garantie	Approuvé	Approuvé avec une nouvelle date de cessation d'emploi établie par l'Industrielle Alliance	Refusé	Rempli par
<input type="checkbox"/> Assurance vie de base : <i>La clause sur l'exonération des primes n'est pas prolongée.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Assurance vie des personnes à charge : <i>La clause sur l'exonération des primes n'est pas prolongée.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Assurance décès et mutilation accidentels : <i>La clause sur l'exonération des primes n'est pas prolongée.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Assurance maladie complémentaire : <i>La protection pour les dépenses hors Canada n'est pas prolongée.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Soins dentaires :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	_____

Le montant de protection pour chacune des garanties sera le même que celui précisé dans la police d'assurance collective. Les primes devront continuer d'être versées pour la période de prolongation. Tout manquement au paiement des primes aux dates stipulées entraînera l'annulation automatique de la prolongation des garanties.

En signant ce formulaire, l'Industrielle Alliance accepte de prolonger les garanties comme il est indiqué ci-dessus pour l'employé désigné jusqu'à la première des dates suivantes à se présenter :

- La date à laquelle la période acceptée de prolongation des garanties (indiquée ci-dessus) prend fin;
- La date à laquelle l'employé devient assuré en vertu d'une autre police d'assurance collective;
- La date à laquelle la police d'assurance collective prend fin, ou, pour une garantie spécifique prolongée, la date à laquelle cette garantie prend fin.

SECTION D – SIGNATAIRES AUTORISÉS

Signature du titulaire de la police autorisé _____ Nom et titre (en caractères d'imprimerie) _____ Date _____

Directeur, Tarification, Assurance collective
Industrielle Alliance

Date

COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE

Section A

Remplir toute la section, y compris la partie où l'on demande la période de préavis pour l'employé prévue dans la loi provinciale sur les normes d'emploi.

Un formulaire séparé doit être rempli et soumis pour chaque employé pour qui une prolongation de protection est demandée.

Section B

Cocher l'option qui s'applique à l'employé.

Option 1 :

S'applique aux employés qui ne seront couverts que durant la période de préavis prévue dans la loi provinciale sur les normes d'emploi. Durant la période de préavis prévue, l'employé continuera d'être couvert pour toutes les garanties pour lesquelles il est assuré au moment de sa cessation d'emploi. **Ne pas remplir la section C.** L'Industrielle Alliance ne vous retournera pas le formulaire. La protection pour toutes les garanties sera automatiquement prolongée pour la période de préavis prévue comme il est spécifié dans la loi provinciale sur les normes d'emploi.

Comme le formulaire ne vous sera pas retourné, nous vous suggérons d'en faire une copie pour vos dossiers. L'Industrielle Alliance traitera la demande telle que soumise, à condition que la période spécifiée corresponde à la période de préavis prévue dans la loi provinciale sur les normes d'emploi.

Option 2 :

S'applique aux employés pour lesquels vous désirez prolonger **TOUTES les garanties** durant la période de préavis prévue dans la loi provinciale sur les normes d'emploi **ET** pour une période subséquente à la fin de la période de préavis prévue dans la loi provinciale sur les normes d'emploi. **Vous devez spécifier la période subséquente à la fin de la période de préavis prévue dans la loi durant laquelle les garanties devront être prolongées. Vous devez aussi remplir la section C.**

Option 3 :

S'applique aux employés pour lesquels vous ne désirez prolonger la période de protection que pour **certaines garanties SEULEMENT** à partir de la date de cessation d'emploi. **Vous devez spécifier jusqu'à quelle date les garanties devront être prolongées. Vous devez aussi remplir la section C.**

Section C – Doit être remplie si vous avez coché les options 2 ou 3.

Cocher les garanties pour lesquelles vous demandez une prolongation. **Seules les garanties** pour lesquelles l'employé est assuré au moment de sa cessation d'emploi peuvent être prolongées.

N'ENTRER aucune information dans les colonnes « Approuvé » et « Refusé ». **L'Industrielle Alliance se servira de ces colonnes pour indiquer sa décision à l'égard de chaque garantie pour laquelle vous aurez demandé une prolongation.** Advenant que l'Industrielle Alliance n'accepterait pas de prolonger une des garanties pour la période demandée, elle indiquera la période durant laquelle elle accepte de prolonger ladite garantie dans la colonne « Approuvé avec une nouvelle date de cessation ».

Section D

Écrire en caractères d'imprimerie le nom et le titre de la personne qui signe la demande.

Lorsque vous avez fini de remplir le formulaire, le signer, le dater et le faire suivre par la poste au Service de la facturation, Assurance collective de l'Industrielle Alliance à Toronto.

Options 2 et 3 : Une copie signée du formulaire vous sera envoyée, dans laquelle l'Industrielle Alliance aura indiqué sa décision à l'égard de votre demande de prolongation.