canada vie MC

RECTIFICATION D'ASSURANCE COLLECTIVE - SÉLECTPAC

DESTINATAIRE : LA COMPAGNIE D'ASSURANCE DU CANADA SUR LA VIE
CP 6000
WINNIPEG MB R3C 3A5
TÉLÉCOPIEUR : 204 946-8972

NOM DU GROUPE		
POLICE N°	DIV. N°	DATE
(En caractères d'imprimerie) REMPLI PAR : _____		
CODE RÉG. ET N° DE TÉL. : _____		

NOM DU SALARIÉ	NUMÉRO D'IDENTIFICATION (si connu)	MOTIF (voir ci-dessous)	DATE D'EFFET DES RECTIFICATION(S)	VEUILLEZ FOURNIR DES PRÉCISIONS

REMPLIR EN DOUBLE EXEMPLAIRE

- ENVOYER L'ORIGINAL À LA CANADA VIE
- CONSERVER LE DOUBLE

MOTIFS (Inscrire le motif du rajustement applicable à chaque salarié dans la colonne ci-dessus).

1 – CHANGEMENT DE RÉMUNÉRATION
2 – PERSONNE À CHARGE - Ajoutez la protection (Indiquer la date du mariage/de la cohabitation).
3 – PERSONNE À CHARGE - Annulez la protection
4 – CHANGEMENT DE CLASSE
5 – RENONCIATION À DES GARANTIES (Joindre le Formulaire de modifications visant le régime collectif M6190(f))
6 – RÉSILIATION – Mise à pied ou congé autorisé
7 – RÉSILIATION – Cessation d'emploi
8 – RÉSILIATION – Demandée par le participant
9 – TRANSFERT DE DIVISION
10 – NOUVEAU SALARIÉ (Joindre la Demande d'adhésion au régime collectif M6191(f))
11 – REMISE EN VIGUEUR (Joindre le Formulaire de modifications visant le régime collectif M6190(f))
12 – CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE / NOM (Joindre le Formulaire de modifications visant le régime collectif M6190(f))
13 – CHANGEMENT DE PROFESSION
14 – CHANGEMENT DE PROVINCE DE RÉSIDENCE
15 – CHANGEMENT DE PROVINCE DE TRAVAIL
16 – PERTE OU REMPLACEMENT D'UNE CARTE MÉDICAMENTS
17 – DATE DE DÉPART À LA RETRAITE
18 – AUTRE

Effacer

© La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie. Tous droits réservés. Canada Vie et le symbole social sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie. Toute modification apportée au présent document sans le consentement écrit explicite préalable de la Canada Vie est strictement interdite.