

RAJUSTEMENTS VISANT L'ASSURANCE COLLECTIVE

DESTINATAIRE : ADMINISTRATION DES CONTRATS COLLECTIFS DE MONTRÉAL
LA GREAT-WEST, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE
M400
1350 RENÉ-LÉVESQUE OUEST
MONTRÉAL QC H3G 1T4

TÉLÉCOPIEUR : 514 874-9918

RÉPONDANT DE RÉGIME		
RÉGIME N°	DIV. N°	DATE
(En caractères d'imprimerie) REPLI PAR : _____		
IND. RÉG. ET N° DE TÉLÉPHONE : _____		

NOM DU PARTICIPANT DE RÉGIME	N° D'IDENT. (si connu)	INDIC. MOTIF (voir plus bas)	DATE D'EFFET DU/DES CHANGEMENTS	VEUILLEZ FOURNIR DES PRÉCISIONS

REMPLIR EN DOUBLE EXEMPLAIRE 1 EXEMPLAIRE POUR LA G.-W. 1 EXEMPLAIRE POUR VOS DOSSIERS	INDICATIFS DE MOTIF (Veillez inscrire l'indicatif de motif applicable pour chaque participant de régime dans la colonne ci-dessus.) 1 – CHANGEMENT DE RÉMUNÉRATION* 2 – PERSONNE À CHARGE – Ajout de protection [Joindre le Formulaire de modifications visant le régime collectif, M6190(f) ou M6190] 3 – PERSONNE À CHARGE – Annulation de protection 4 – CHANGEMENT DE CLASSE 5 – RENONCIATION À DES GARANTIES [Joindre le Formulaire de modifications visant le régime collectif, M6190(f) ou M6190] 6 – RÉSILIATION – Mise à pied ou congé autorisé 7 – RÉSILIATION – Cessation d'emploi 8 – RÉSILIATION – Demandée par le participant [Joindre le Formulaire de modifications visant le régime collectif, M6190(f) ou M6190] 9 – TRANSFERT DE DIVISION 10 – NOUVEAU PARTICIPANT DE RÉGIME [Joindre le formulaire Demande d'adhésion au régime collectif, M6191(f) ou M6191] 11 – REMISE EN VIGUEUR [Joindre le Formulaire de modifications visant le régime collectif, M6190(f) ou M6190] 12 – CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE [Joindre le Formulaire de modifications visant le régime collectif M6190(f) ou M6190*] 13 – CHANGEMENT DE NOM [Joindre le Formulaire de modifications visant le régime collectif, M6190(f) ou M6190] 14 – CHANGEMENT DE PROFESSION 15 – CHANGEMENT DE PROVINCE DE RÉSIDENCE 16 – CHANGEMENT DE PROVINCE DE TRAVAIL* 17 – PERTE OU VOL DE CARTE MÉDICAMENTS 18 – REMPLACEMENT OU AJOUT D'UNE CARTE MÉDICAMENTS 19 – DATE DE DÉPART À LA RETRAITE 20 – AUTRE (Décrire brièvement)
----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------