

FORMULAIRE DE MODIFICATION ASSURANCE COLLECTIVE

Veillez remplir, imprimer et signer.

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

Titulaire de la police	N° de police collective
_____	_____
Nom de la division	N° de division
_____	_____

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE/L'EMPLOYÉ CETTE SECTION DOIT TOUJOURS ÊTRE REMPLIE

Nom de famille	Prénom	Initiales	Matricule
_____	_____	_____	_____

MODIFICATIONS REQUISES COCHER SI APPLICABLE

<input type="radio"/> Changement de nom :	Nom de famille	Prénom	Initiales
	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Résiliation :	Dernier jour de travail (jj-mmm-aaaa)		

<input type="radio"/> Remise en vigueur :	Date de réembauche (jj-mmm-aaaa)		

<input type="radio"/> Transfert de division :	Date de transfert (jj-mmm-aaaa)	Nom de la nouvelle division	Nouveau N° de division
	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Congé :	Type de congé	Date du congé (jj-mmm-aaaa)	Date de retour prévue (jj-mmm-aaaa)
	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Retour au travail suite à un congé :	Date de retour (jj-mmm-aaaa)		

<input type="radio"/> Changement de catégorie de l'employé :	_____		
<input type="radio"/> Autre :	_____		

COMPLÉTÉ PAR

Nom de l'administrateur	Date (jj-mmm-aaaa)
_____	_____

ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE REMPLI À



SOLUTIONS
POUR LES
MARCHÉS SPÉCIAUX

Solutions pour les marchés spéciaux
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
400-988 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6

QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :
1.800.266.5667 (sans frais)
604.737.3802 (Vancouver)
solutions@ia.ca
Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique