Service PRASE
500, rue Murray, local EM-0300
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
Téléphone : 819 780-2220, poste 47777, options 2-1
Sans frais : 1 855 780-2200, options 2-1
Télécopieur : 819 780-1821
www.csss-iugs.ca/prase
prase.assurances.collectives.estrie@ssss.gouv.qc.ca

RÉSERVÉ PRASE	
ÉTABLISSEMENT :	
# MAT :	CODE : 7 - 1 - 2
COURRIEL : OUI/NON	NB DE PAGES 1
PRÉCISION :	
INITIALES CODE :	INITIALES NUM :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

Demande de maintien ou de diminution temporaire de l'assurance collective

Absence temporaire sans rémunération dont la durée excède 28 jours

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE SALARIÉE

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Nº matricule : _____ Ancien établissement : _____

Syndicat : Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Note : Veuillez vous assurer de mettre à jour vos renseignements personnels dans le logiciel de paie Logibec (ouvrez l'application, cliquez sur « Dossier employé », puis sur « Renseignements personnels » et « Nouveau »; n'oubliez pas de sauvegarder à la fin).

DESCRIPTION DU CONGÉ

Assureur : SSQ Groupe financier Code assurance : 61

Nom du congé : _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

Choix	Explications et informations
Je désire : ☐ Participer uniquement au régime maladie santé I - médicaments. Les déductions, seront prises via le dépôt de ma paie pendant le congé à traitement différé. Si vous êtes exempté du régime de base médicaments par un autre contrat, la modification s'applique uniquement à vos options qui seront suspendues.	Je suspends temporairement mes autres garanties (le cas échéant) : - Le régime maladie santé II ou III; - Le régime optionnel d'assurance vie; - Le régime optionnel II d'assurance salaire longue durée; - Les soins dentaires. Ces trois (3) options sont INDISSOCIABLES. SECTION RÉSERVÉE AUX ASSURANCES COLLECTIVES VALEUR 2 ☐
OU	
☐ Conserver toutes les options (base et options) de mon assurance collective. Si vous êtes exempté de l'assurance de base médicaments par un autre contrat, seules les options seront maintenues.	Je dois payer la prime totale (la part de la personne employée plus la part de l'employeur) par l'entremise de l'employeur. Toutefois, la Loi sur les normes du travail oblige l'employeur à continuer de verser sa contribution lors d'un congé pour des raisons familiales ou parentales. SECTION RÉSERVÉE AUX ASSURANCES COLLECTIVES VALEUR 0 ☐

Veuillez nous retourner ce formulaire signé, d'ici le début du congé mentionné ci-dessus, en indiquant votre choix de maintenir ou non vos protections. À défaut d'une réponse de votre part, vous vous verrez octroyer uniquement le régime d'assurance maladie de base et votre participation aux régimes complémentaires cessera pour toute la durée de l'absence. Si vous avez décidé de suspendre vos options, celles-ci reprendront automatiquement dès votre retour effectif au travail.

Signature de la personne salariée : _____ **Date :** _____

Acheminez ce formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :	**Pour nous joindre :**
Service des avantages sociaux, PRASE | Assurances collectives 500, rue Murray, local EM-0300 Sherbrooke (Québec) J1G 2K6	Tél. : 819 780-2220, poste 47777, option 2, puis option 1 Courriel : prase.assurances.collectives.estrie@ssss.gouv.qc.ca