

Service PRASE



500, rue Murray, local 1418
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 : Personnel d'encadrement

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 ZA Code assurance : 62 ME00011000000
Nom du congé : _____ Date de début : _____ Date de fin : _____

Choix	Explications et informations
<p>Je désire :</p> <p><input type="checkbox"/> Participer uniquement au régime maladie. Je m'engage à payer les primes de façon régulière durant mon congé sans solde complet.</p> <p>Si vous êtes exempté du régime de base médicaments par un autre contrat, la modification s'applique uniquement à vos options qui seront suspendues.</p>	<p>Je suspends temporairement mes autres options (le cas échéant) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le régime assurance vie; - Le régime assurance invalidité de longue durée. <p>Ces trois (2) options sont INDISSOCIABLES.</p> <div style="text-align: right;">SECTION RÉSERVÉE AUX ASSURANCES COLLECTIVES</div> <div style="text-align: right;">VALEUR 1 <input type="checkbox"/></div>
<p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> Conserver toutes les protections de mon assurance collective détenues avant mon congé.</p> <p>Si vous êtes exempté de l'assurance de base médicaments par un autre contrat, seules les options seront maintenues.</p>	<p>Dans un tel cas, je dois payer la prime totale (la part de la personne employée plus la part de l'employeur).</p> <p>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.</p> <div style="text-align: right;">SECTION RÉSERVÉE AUX ASSURANCES COLLECTIVES</div> <div style="text-align: right;">VALEUR 0 <input type="checkbox"/></div>

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 :
Courriel : prase.assurances.collectives.estrie@ssss.gouv.qc.ca

Pour nous joindre :
Tél. : 819 780-2220, poste 47777, option 2, puis option 1