



RÉSERVÉ AU SERVICE PRASE	
ÉTABLISSEMENT : _____	
# MAT : _____	CODE : <b>7 - 1 - 2</b>
COURRIEL : OUI/NON _____	NB DE PAGES <b>1</b>
PRÉCISION : _____	
INITIALES CODE : _____ INITIALES NUM : _____	

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

Absence temporaire sans rémunération dont la durée excède 28 jours

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ	
Nom, prénom :	_____
Adresse :	_____
Ville :	_____ Code postal : _____
N° employé :	_____ Ancien établissement : _____
Syndicat :	Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
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 :	Desjardins Assurances
Code assurance :	50
Nom du congé :	_____
Date de début :	_____
Date de fin :	_____

Choix	Explications et informations
Je désire :  <input type="checkbox"/> Participer uniquement au régime maladie de base. Je m'engage à payer les primes de façon régulière durant mon congé sans solde complet (soit par le prélèvement automatique ou par des chèques postdatés).  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 options (le cas échéant) :  - Régime Complémentaire I – Soins dentaires; - Régime complémentaire II – Assurance vie et salaire; - Régime de base maladie complémentaire III.  Ces trois (3) options sont INDISSOCIABLES.
<b>OU</b>  <input type="checkbox"/> Conserver toutes les options (base et options) de mon assurance collective. Je m'engage à payer les primes de façon régulière durant mon congé sans solde complet (soit par le prélèvement automatique ou par des chèques postdatés).  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 employé plus la part 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.  Si le participant ne paie pas ses primes, les options seront annulées et le participant pourra de nouveau y adhérer en présentant des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par l'assureur.
<b>ET</b> , dans le cas d'un congé parental, appliquer ce choix pour :  <input type="checkbox"/> le congé maternité et le congé parental <input type="checkbox"/> le congé parental uniquement	Prendre note que vous pouvez suspendre vos options à tout moment durant le congé. Toutefois, lorsqu'elles sont suspendues, vous ne pouvez les réactiver avant un retour physique au travail.

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 l'employé : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

<b>Acheminez ce formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :</b> Service rémunération et avantages sociaux, secteur assurances collectives 500, rue Murray, local EM-0300 Sherbrooke (Québec) J1G 2K6	<b>Pour nous joindre :</b>  Tél. : 819 780-2200, option 1 Courriel : <a href="mailto:prase.assurances.collectives.estrie@ssss.gouv.qc.ca">prase.assurances.collectives.estrie@ssss.gouv.qc.ca</a>
--	--