

**PROPOSITION DE MODIFICATION À LA
POLICE COLLECTIVE**

N° de police _____

Aux fins de modification de la police d'assurance collective, nous, _____
(le / la titulaire de la police), demandons à La Croix Bleue du Canada Atlantique, qui agit sous la raison sociale
« Service Croix Bleue de l'Atlantique » (ci-après appelée Service Croix Bleue de l'Atlantique), et à la Compagnie
d'Assurance-vie Croix Bleue du Canada d'apporter les changements mentionnés dans le présent document ou dans
tout document annexé.

Le / La titulaire de la police accepte que, pour tout employé(e) qui ne serait pas activement au travail à plein temps à
la date d'entrée en vigueur des modifications, toute augmentation de garantie sera reportée à la date à laquelle
l'employé(e) reprendra activement son travail à plein temps. Il est convenu que la présente modification ne prendra
effet qu'après acceptation de la proposition par Service Croix Bleue de l'Atlantique et autorisation, par celle-là, de la
date d'entrée en vigueur.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Il est demandé que la modification prenne effet à 00 h 01, heure locale, le _____ .
(jour, mois année)

DÉCLARATIONS DANS LA PROPOSITION

Toutes les déclarations et réponses contenues dans la présente proposition aux fins d'établissement d'une (de)
police(s) collective(s) par Service Croix Bleue de l'Atlantique pour le / la titulaire de la (des) police(s) sont déclarées
véridiques et complètes. Il est convenu et compris que l'acceptation de toutes polices établies à la suite de la
présente proposition constitue de fait l'approbation des dispositions desdites polices.

Signé au nom du titulaire de la police, le _____
(jour, mois année)

à _____

(Témoïn)

Signature du dirigeant habilité à signer

(Fonction)

NE REMPLIR QUE LES PARTIES QUI DOIVENT ÊTRE MODIFIÉES

DESCRIPTION DES PRESTATIONS

CLASSIFICATION DES EMPLOYÉS

Code de catégorie d'employés	Description de la catégorie

ASSURANCE SUR LA VIE

Code de catégorie d'employés ●	<input type="checkbox"/> Somme fixe <input type="checkbox"/> Multiple du salaire	Le cas échéant	
		Minimum	Maximum

- Programme de réduction de la garantie :
- La garantie prend fin à la première des dates suivantes : celle de la retraite ou celle du 65^e anniversaire
 - La garantie est réduite de 50 % au 65^e anniversaire, et elle prend fin à la première des dates suivantes : celle de la retraite ou celle du 70^e anniversaire
 - Autre _____

ASSURANCE-VIE DES PERSONNES À CHARGE

- Conjoint(e) 10 000 \$; Enfant(s) 5 000 \$
- Conjoint(e) 5 000 \$; Enfant(s) 2 500
- Conjoint(e) _____; Enfant(s) _____

MALADIE REDOUTÉE

- Oui Non Nivelé Oui Non

DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

- Un capital égal à celui de l'assurance-vie de base, ou
- Autre : veuillez préciser _____

INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

Code de catégorie d'employés ●	Délai de carence (jours)		Période d'indemnisation (semaines)	Montant de garantie		Prestation hebdomadaire maximale
	Accident	Maladie		<input type="checkbox"/> Somme fixe	<input type="checkbox"/> % du salaire	

- Le / La titulaire de la police désire-t-il (elle) la garantie le premier jour d'hospitalisation? oui non
- Le régime donne-t-il droit à la réduction des cotisations à l'Assurance-emploi? oui non
- Les prestations versées en règlement sont : imposables non imposables
- Le régime est-il indexé aux prestations d'A.-E.? oui non

