Desjardins Assurances
VIE • SANTÉ • RETRAITE

C. P. 3000
Lévis (Québec) G6V 9X8
desjardinsassurancevie.com

ASSURANCE COLLECTIVE - ADMINISTRATION DES CONTRATS

AVIS DE MODIFICATIONS

Nom du preneur ou de l'employeur	Numéro de compte

ADHÉRENT		CHANGEMENT DE SALAIRE				DÉPART			RETOUR AU TRAVAIL		
Nom et prénom	Nº d'identification ou de certificat	Salaire annuel	Date d'entrée en vigueur			Date			Date		
			AAAA	MM	JJ	AAAA	MM	JJ	AAAA	MM	JJ

INVALIDITÉ						
Nom de la personne invalide	Nº d'identification ou de certificat		Date du			
			AAAA	MM	JJ	
		☐ CNESST ☐ Assurance emploi (RHDCC) ☐ SAAQ				☐ début de l'invalidité ☐ retour au travail
		☐ CNESST ☐ Assurance emploi (RHDCC) ☐ SAAQ				☐ début de l'invalidité ☐ retour au travail

Signature de la personne autorisée **Date**

Veuillez retourner l'original à Desjardins Assurances et conserver une copie pour vos dossiers.

20017 (2017-10)

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

IMPRIMER RÉINITIALISER