

**AVIS DE MOUVEMENT**

Québec  
C. P. 790, succursale B  
Montréal (Québec) H3B 3K6

Ontario, provinces de l'Atlantique et de l'Ouest  
522, avenue University, bureau 400  
Toronto (Ontario) M5G 1Y7

Nom du titulaire (Employeur/Organisation)

Numéro de police

Numéro de compte

(1) Numéro de certificat	(2) Nom du participant	(3) Code (Voir ci-dessous.)	(4) Date d'effet du changement (AA-MM-JJ)	(5) Salaire			(6) Renseignements additionnels
				Montant	Périodicité	Nombre d'heures	

**Si vous choisissez de faire parvenir ce formulaire par télécopieur, conservez la version originale pour vos dossiers.**

<b>Codes explicatifs</b> (Indiquez le code dans la colonne appropriée pour chaque participant.)			
5 – Changement de salaire 22 – Changement de langue (F/A) 24 – Changement d'adresse 25 – Certificat perdu ou volé	26 – Changement de fonction 27 – Autre 31 – Remise en vigueur (retour au travail)	45 – Transfert de compte 46 – Transfert de catégorie 75 – Congé de maternité/parental	40 – Cessation d'emploi 43 – Mise à pied temporaire 51 – Retraite 52 – Congé sans solde

Signature de l'administrateur \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Nom (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

## COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE

1. Utilisez la colonne « Code » pour indiquer le changement demandé. Remplissez les colonnes appropriées et les formulaires pertinents, s'il y a lieu.
2. Conservez une copie et faites parvenir l'original à l'Industrielle Alliance. Si vous choisissez de faire parvenir le formulaire par télécopieur, conservez l'original pour vos dossiers.

CHANGEMENTS DE BASE			
Code	Type de changement	Procédure	Colonnes à remplir
5	<b>Changement de salaire</b> A = Annuel O = Horaire M = Mensuel H = Hebdomadaire	Indiquez le nouveau salaire du participant et la date d'effet de ce nouveau salaire. Précisez la périodicité en utilisant les codes ci-contre. Dans le cas d'un salaire horaire, indiquez le nombre d'heures de travail par semaine.	1, 2, 3, 4, 5
22	<b>Changement de langue (F/A)</b>	Précisez la langue de correspondance désirée : - F (français) - A (anglais)	1, 2, 3, 6
24	<b>Changement d'adresse</b>	Indiquez la nouvelle adresse dans la colonne 6.	1, 2, 3, 4, 6
25	<b>Certificat perdu ou volé</b>	Spécifiez le code 25.	1, 2, 3
26	<b>Changement de fonction</b>	Indiquez la nouvelle fonction dans la colonne 6.	1, 2, 3, 4, 6
27	<b>Autre (Précisez.)</b>	Fournissez tous les renseignements et les documents nécessaires pour effectuer le changement demandé. Référez-vous au guide de l'administrateur.	s. o.
31	<b>Remise en vigueur (retour au travail)</b>	Indiquez la date de retour au travail (colonne 4) si le retour s'effectue à l'intérieur de la période d'admissibilité prévue dans votre contrat. Si ce n'est pas le cas, remplissez le formulaire F54-018 ( <i>Demande de participation – Remise en vigueur</i> ).	1, 2, 3, 4
45	<b>Transfert de compte</b>	Précisez « Transfert du compte X au compte Y » dans la colonne « Renseignements additionnels » (colonne 6). Précisez la date d'effet de ce changement à la colonne 4.	1, 2, 3, 4, 6
46	<b>Transfert de catégorie</b>	Précisez la nouvelle catégorie du participant (colonne 6) et indiquez la date du changement à la colonne 4.	1, 2, 3, 4, 6
75	<b>Congé de maternité/parental</b>	Précisez la date de départ (colonne 4) et la date de retour prévue (colonne 6). Si les garanties doivent être arrêtées, remplissez le formulaire F54-017 ( <i>Refus de participer</i> ).	1, 2, 3, 4

CESSATIONS			
Code	Type de changement	Procédure	Colonnes à remplir
40	<b>Cessation d'emploi</b>	Indiquez la date du dernier jour travaillé.	1, 2, 3, 4
43	<b>Mise à pied</b>	Indiquez la date du dernier jour travaillé. Si vous connaissez déjà la date de retour, indiquez-la dans la colonne « Renseignements additionnels » (colonne 6).	1, 2, 3, 4
51	<b>Retraite</b>	Indiquez la date du dernier jour travaillé.	1, 2, 3, 4
52	<b>Congé sans solde</b>	Indiquez la date du dernier jour travaillé. Si vous connaissez déjà la date de retour, indiquez-la dans la colonne « Renseignements additionnels » (colonne 6).	1, 2, 3, 4

CHANGEMENTS NÉCESSITANT UN FORMULAIRE PARTICULIER		
Type de changement	Procédure	Colonnes à remplir
<b>Nouveau participant</b>	Remplissez le formulaire F54-018 ( <i>Demande de participation – Nouvelle adhésion</i> ) au complet incluant la signature du participant.	s. o.
<b>Changement de statut (type du couverture)</b>	Remplissez le formulaire F54-070 ( <i>Demande de modification</i> ) et le formulaire F54-002 ( <i>Preuves d'assurabilité</i> ) si nécessaire.	s. o.
<b>Exemption</b>	Remplissez le formulaire F54-070 ( <i>Demande de modification</i> ).	s. o.
<b>Changement de bénéficiaire</b>	Remplissez le formulaire F54-070 ( <i>Demande de modification</i> ). Si le bénéficiaire est irrévocable, obtenez la signature du bénéficiaire précédent.	s. o.
<b>Changement de nom ou correction de nom</b>	Remplissez le formulaire F54-070 ( <i>Demande de modification</i> ).	s. o.
<b>Refus de participer</b>	Remplissez le formulaire F54-017 ( <i>Refus de participer</i> ).	s. o.

Référez-vous à votre police d'assurance collective ou à votre guide de l'administrateur pour tous les détails.