

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

*Nom du membre:* \_\_\_\_\_

*Numéro de certificat:* \_\_\_\_\_

## **RÉINTÉGRATION GARANTIE – CCPE**

Pour pouvoir réintégrer le régime de l'Association, vous devez répondre à **toutes** les conditions suivantes :

- A. *Votre couverture doit avoir été en vigueur depuis au moins deux années consécutives au titre du contrat de l'Association avant la date de sa résiliation.*
- B. *La réintégration au régime doit avoir lieu dans les dix ans suivant la date de résiliation de votre couverture.*
- C. *Vous devez avoir moins de 55 ans lors de la réintégration au régime.*
- D. *La demande de réintégration doit être effectuée dans les 90 jours suivant la date à laquelle vous cessez de participer au régime d'assurance collective de l'employeur.*
- E. *Vous devez fournir une preuve de couverture continue au titre du régime d'assurance collective de l'ancien employeur.*
- F. *La couverture souscrite lors de la réintégration ne doit pas excéder la couverture détenue auparavant au titre du régime de l'Association.*

*Veillez fournir les documents suivants :*

### ***Preuve de l'ancien emploi***

*Nous accepterons une lettre de votre employeur indiquant la dernière date d'emploi.*

*Nom de la compagnie :*

*Dernière date d'emploi :*

### ***Preuve de résiliation de l'assurance collective parrainée par votre employeur***

*(veuillez fournir une copie de votre carte d'identification pour l'assurance collective)*

*Nom de la compagnie :*

*Date de résiliation :*

*Votre signature :*

*Date :*