

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ASSURANCE MALADIE GRAVE COLLECTIVE DE BASE

Titulaire de la police	N° de police collective
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de la division	N° de division
<input type="text"/>	<input type="text"/>

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ

Nom de famille	Prénom	Initiales	Sexe	Date de naissance (jj-mmm-aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin	<input type="text"/>
Province de résidence	Profession			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Date de début de l'emploi (jj-mmm-aaaa)	Classification d'emploi	Si « autre », veuillez décrire ci-dessous :		
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Temps plein <input type="radio"/> Temps partiel <input type="radio"/> Autre	<input type="text"/>		

RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURANCE

Montant d'assurance	Renoncer à la période d'attente	Si « oui », veuillez fournir la date de prise d'effet désirée (jj-mmm-aaaa)
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
Commentaires		
<input type="text"/>		

REMPLE PAR

Remarque : Les formulaires d'inscriptions doivent être remplis et reçus par l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. dans les 31 jours suivant la date d'admissibilité afin d'éviter de fournir des preuves d'assurabilité.

Nom de l'administrateur	Date (jj-mmm-aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE REMPLI À

iA Marchés spéciaux
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
400-988 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6

QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :

1.800.266.5667 (sans frais)

604.737.3802 (Vancouver)

marchesspeciaux@ia.ca

Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique