



## DEMANDE D'ASSURANCE POUR ENFANT À CHARGE DE PLUS DE 21 ANS

|   |                   |                                |
|---|-------------------|--------------------------------|
| En lettres moulées s.v.p.               |                   |                                |
| Nom de l'employeur titulaire de contrat | Numéro de contrat | Numéro de division             |
| Nom de la membre ou du membre de régime |                   | Numéro de certificat           |
| Nom de l'enfant                         |                   | Date de naissance (mm/jj/aaaa) |

Veillez cocher la case appropriée, fournir les renseignements nécessaires et apposer votre signature ci-dessous. Pour toute question sur la façon de remplir ce formulaire ou sur la couverture, veuillez communiquer avec votre administratrice ou administrateur de régime d'assurance collective.

**ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN**

Un enfant qui fréquente un établissement d'enseignement postsecondaire reconnu (collège ou université) à temps plein peut continuer de bénéficier de la couverture en vertu de l'âge maximal des enfants à charge indiqué dans le tableau des garanties. Il doit cependant continuer de satisfaire à la définition de « personne à charge admissible » figurant sur le contrat d'assurance collective. L'enfant doit notamment satisfaire aux conditions suivantes : être célibataire, résider avec la membre ou le membre du régime et ne pas occuper un emploi rémunéré à temps plein.

La couverture prendra fin lors de l'abandon de cours ou lorsque l'étudiante ou l'étudiant atteint l'âge maximal de couverture en vertu des conditions du contrat d'assurance collective, selon la première des deux occurrences. Elle ne s'interrompt pas entre les trimestres pour les étudiants qui poursuivent leurs études.

|   |   |
|---|---|
| Nom de l'établissement collégial ou universitaire | Date prévue de la fin des études (mm/jj/aaaa) |
|---|---|

L'établissement collégial ou universitaire se situe-t-il au Canada?  Oui  Non – si l'établissement collégial ou universitaire se situe à l'extérieur du Canada, veuillez joindre la preuve de l'inscription.

Nota : nous suggérons que la membre ou le membre du régime communique avec le bureau de son régime d'assurance maladie provincial afin d'obtenir la confirmation du maintien en vigueur de la couverture pour l'étudiante ou l'étudiant au cours de ses études à l'extérieur du Canada. Le régime provincial peut exiger une documentation supplémentaire et peut devoir approuver la couverture avant le départ de l'étudiant à l'extérieur du pays.

**ENFANT INVALIDE**

Un enfant célibataire qui était assuré avant l'âge de 21 ans en tant que personne à charge admissible d'une employée ou d'un employé assuré peut maintenir sa couverture en tant que personne à charge admissible, s'il n'occupait pas un emploi avant l'âge de 21 ans et s'il n'occupe toujours pas un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins en raison d'une déficience liée à son développement ou d'une déficience physique permanente, et s'il est essentiellement dépendant du soutien de l'employé assuré. La demande d'assurance doit être effectuée avant le 21<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'enfant.

Vous devez joindre à la demande une preuve satisfaisante sous forme d'une lettre de la part de la médecin traitante ou du médecin traitant de l'enfant stipulant qu'il satisfait aux conditions mentionnées ci-dessus.

**Je déclare que l'enfant satisfait aux conditions applicables mentionnées ci-dessus.**

Signature du membre du régime

Date