

Émission d'un groupe

Liste de vérification – Procédures à suivre pour la vente d'un groupe

VEUILLEZ NE PAS TERMINER VOTRE ASSURANCE COLLECTIVE AVANT QUE VOTRE DEMANDE N'AIT ÉTÉ APPROUVÉE PAR ASSOMPTION VIE

Veillez noter que les renseignements manquants à l'émission d'un groupe peuvent retarder la date d'émission d'un groupe.

Nom légal du groupe :	Partage de commissions
Nom du représentant de service :	_____ %
Nom du 2^e représentant de service :	_____ %

Proposition d'assurance collective

- La proposition a-t-elle été remplie et signée par l'employeur?
- Les garanties demandées sont-elles clairement identifiées?
- Les garanties santé et soins dentaires sont-elles conformes à celles du régime précédent? Sinon, signaler toute différence. (par ex. : garanties, maximums, etc.)
- Le formulaire **EMPLOYÉS ABSENTS DU TRAVAIL** a-t-il été rempli, daté et signé par l'employeur?

Formulaires d'adhésion des employés

- Les formulaires d'adhésion ont-ils été remplis et signés par les employés?
- Avez-vous vérifié que tous les employés nommés dans la soumission ont remis un formulaire d'adhésion?
- Vous êtes-vous assuré que l'information indiquée sur les formulaires est complète et lisible?
(Ex : date de naissance, bénéficiaires, date d'embauche, etc.)

→ *Veillez noter que les formulaires incomplets vous seront retournés pour être remplis au complet.*

Y a-t-il des employés dont **le montant d'assurance admissible dépasse le montant sans preuve de la soumission?** Si oui,

- Avez-vous inclus les **déclarations de santé** pour ces employés?
Initialement, les preuves d'assurabilité à remettre sont les déclarations de santé.
Ensuite, selon le risque, l'agent de sélection pourra demander plus d'information au besoin.

Avez-vous inclus **un chèque** au montant de la prime mensuelle estimée? Reçu : _____ \$

Est-ce que **tous les employés admissibles participent** au régime d'assurance?

Le ratio de participation requis suivant est-il rencontré? Oui Non

- 3-9 100 % de participation
- 10-24 85 % de participation
- 25 + 75 % de participation

Pour les employés qui renoncent au régime, l'employeur leur a-t-il fait **remplir un formulaire de renoncement**? Oui Non

Avez-vous fourni une **copie de la facture** de l'assureur précédent pour **le mois précédant la date d'émission**?