



Maintien de la protection des avantages sociaux (MPAS)

Congé non payé

**Pour les infirmières et infirmiers dans les foyers de soins et les employé(e)s de Travail
Sécuritaire NB**

URGENT—AGISSEZ DÈS MAINTENANT

Vous disposez de 60 jours à compter de la date du début de votre congé non payé pour décider si vous souhaitez maintenir votre couverture pour l'invalidité de longue durée (ILD) pendant cette période, sans quoi votre couverture sera suspendue ou cessera le cas échéant. Les paiements rétroactifs ne seront pas acceptés.

Il vous incombe, ainsi qu'à votre employeur, de remplir ce formulaire. Votre employeur doit d'abord remplir ses sections afin que vous soyez au courant de la prime totale requise et des ententes de partage des coûts.

Si vous choisissez de maintenir votre couverture d'ILD :

- Cochez « Oui » et paraphez la couverture de l'ILD de la page 2.
- Dates et signez la page 2.
- Envoyez une copie de la page 2 de ce formulaire avec les paiements de vos primes à **Vestcor***. **Vestcor* exige des chèques postdatés mensuels ou des mandats postaux mensuels.**
- Consultez le site Web Vestcor.org/maintien-protection pour connaître la durée maximale de maintien de la couverture pendant un congé ou demandez l'information à votre employeur.
- Communiquez avec votre employeur si vous devez vous absenter du travail pour plus de quatre mois à cause d'une maladie ou blessure.
- **La garantie facultative pour maladie grave sera automatiquement maintenue.** Si vous souhaitez interrompre ou annuler la couverture, vous devez appeler l'équipe des garanties facultatives de Croix Bleue Medavie au 1-844-949-3809.

Si vous choisissez d'interrompre votre couverture d'ILD :

- Cochez « Non » et paraphez la couverture de l'ILD de la page 2.
- Dates et signez la page 2.
- Envoyez une copie de la page 2 de ce formulaire à **Vestcor*** si vous choisissez d'interrompre votre couverture d'ILD.
- La couverture prendra fin le dernier jour du mois pour lequel la dernière prime a été payée et sera ensuite suspendue. La couverture ne sera rétablie qu'à votre retour au travail.
- Vous renoncez à votre droit de soumettre une demande de prestations d'ILD et/ou d'exonération des primes.
- **La garantie facultative pour maladie grave sera automatiquement maintenue.** Si vous souhaitez interrompre la couverture ou l'annuler, vous devez appeler l'équipe des garanties facultatives de Croix Bleue Medavie au 1-844-949 3809.

Si vous décidez d'annuler le maintien de votre couverture à tout moment à l'avenir, vous devez en informer Vestcor* et votre employeur par écrit. **Si vous annulez votre couverture, vous ne pourrez pas la rétablir avant votre retour au travail.**

***Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec l'équipe des Services aux membres de Vestcor au 506-453-2296 ou 1-800-561-4012. L'adresse postale de Vestcor est C.P. 6000, Fredericton (N.-B.) E3B 5H1. Vous pouvez également communiquer avec Vestcor par courrier électronique à l'adresse suivante : info@vestcor.org**

IMPORTANT : Les informations transmises par courriel ne sont pas considérées comme protégées si elles ne sont pas cryptées. Si vous souhaitez envoyer ce formulaire par courrier électronique et que vous ne disposez pas d'une méthode de cryptage, veuillez contacter notre bureau afin d'envoyer ce formulaire électroniquement dans un format sécurisé

Maintien de la protection des avantages sociaux (MPAS)

Congé non payé

Pour les infirmières et infirmiers dans les foyers de soins et les employé(e)s de Travail Sécuritaire NB

IMPORTANT! Il vous incombe, ainsi qu'à votre employeur, de remplir ce formulaire. Votre employeur doit d'abord remplir ses sections afin que vous soyez au courant de la prime totale requise.

Nom	
Numéro d'assurance sociale (facultatif)	No. de référence de Vestcor OU No. d'employé
Employeur	Unité de négociation
Type de congé : <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Début du congé (JJ/MM/AAAA)	Fin du congé - si connu (JJ/MM/AAAA)
No. de téléphone à privilégier (pendant le congé)	Courriel à privilégier (pendant le congé)

Primes exigées lors du congé non payé (ILD)

	À remplir par l'employeur			À remplir par l'employé(e)		
	Montant de la couverture (\$)	Prime mensuelle (\$)	Dernière prime payée (MM/AAAA)	Maintien de la couverture?	Initiales de l'employé(e)	Si oui - montant de prime exigé pour l'employé(e) (\$)
Couverture ILD				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Les chèques postdatés mensuels ou les mandats postaux mensuels pour maintenir la couverture d'ILD doivent être **ibellés à l'ordre du ministre des Finances**, datés du 1^{er} jour de chaque mois et envoyés à l'adresse suivante :
Vestcor – C.P. 6000, Fredericton (N.-B.) E3B 5H1

Paiement total mensuel (\$) _____

Paiement des primes ci-joint pour le(s) mois de : _____

Notes supplémentaires : _____

Signature de l'employeur

Signature de l'employeur : _____ Date (JJ/MM/AAAA) : _____

Signature de l'employé

- La possibilité m'a été offerte de maintenir ou non la couverture ILD durant ma période de congé non payé ou de mise en disponibilité.
- Je comprends que si je choisis de ne pas maintenir la couverture ILD, celle-ci prendra fin le dernier jour du mois pour lequel la dernière prime a été payée et sera ensuite suspendue. La couverture ne sera rétablie qu'à mon retour au travail.
- Les chèques retournés pour provisions insuffisantes entraîneront la suspension de la couverture.

CONSENTEMENT EN MATIÈRE DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE : Les renseignements personnels recueillis au moyen du présent formulaire seront utilisés par Vestcor aux fins suivantes : identifier le participant et son employeur; mettre en place le maintien ou la résiliation (le cas échéant) de la couverture offerte au participant par les avantages sociaux et confirmer son admissibilité; retenir le montant approprié du compte bancaire du participant (le cas échéant); communiquer avec le participant ou l'employeur lorsqu'il le faut; et, enfin, s'assurer que le régime d'avantages sociaux est administré dans le respect de ses documents constitutifs. Les renseignements pourraient être communiqués au ministère des Finances et du Conseil du Trésor. Si vous avez des questions concernant la collecte et l'utilisation de ces renseignements, communiquez avec l'équipe des Services aux participants de Vestcor par la poste (C.P. 6000, Fredericton, Nouveau-Brunswick, E3B 5H1), par téléphone (506-453-2296 ou 1-800-561-4012) ou par courrier électronique (info@vestcor.org). Vous pouvez également prendre connaissance de l'énoncé de Vestcor sur la protection des renseignements personnels à l'adresse vestcor.org/renseignements-personnels.

Signature de l'employé(e): _____ Date (JJ/MM/AAAA) : _____