



LES SERVICES D'ASSURANCE

PWI (Agence) Ltée

490 promenade Dutton, suite B6, Waterloo, Ontario, N2L 6H7
Phone: (519) 747-3324 Sans frais: (800) 265-2178 Fax: (519) 747-5323
www.pwi-insurance.ca pwiins@pwi-insurance.ca

RAPPORT JOURNALIER D'ACTIVITÉ

Veuillez compléter ce rapport **immédiatement**, s'il y a de l'activité, et **envoyez-le par fax** au (519) 747-5323

Numéro de la police: _____ Numéro de la division de facturation: _____

Employeur: _____

NOUVEAUX EMPLOYÉS* (et EMPLOYÉS RÉEMBAUCHÉS/INTÉGRÉS*)

*NOTE: Une carte d'inscription à l'assurance collective et un formulaire d'inscription carte-médicament doivent être remplis.

Nom de l'employé	Date d'emploi à temps plein (ou date de réembauche/réintégration)

CHANGEMENTS À LA COUVERTURE DE L'EMPLOYÉ

(changement de salaire, de poste, de situation quant aux personnes à charge*)

*NOTE: Un formulaire d'inscription carte-médicament doit être rempli s'il y a ajout d'une personne à charge

Nom de l'employé	Date du changement	Nouveau salaire, nouvelle situation quant aux personnes à charge

CESSATION D'EMPLOYÉS

Nom de l'employé	Date de la cessation d'emploi à temps plein (i.e. dernier jour de travail)

Date: _____ Signature autorisée: _____