

BULLETIN D’AFFILIATION PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ

KLESIA MUTUELLE

APPLIQUÉES DANS L’ENTREPRISE

MUTUALISATION

À retourner à KLESIA Mutuelle - Service adhésions individuelles -
BP 419 - 07504 Guilherand Granges Cedex

IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE

RAISON SOCIALE			Sigle
Forme juridique	N° d’entreprise ¹		
Adresse complète du siège social			
Code postal	Ville		
Tél.	Fax	E-Mail	
Date de création	Siret	code NAF	
Activité principale	Convention collective		
Nom de la personne à contacter	Téléphone		

IDENTIFICATION DE L’ANCIEN SALARIÉ

NOM			Prénom
Adresse			
Code postal	Ville		
Tél. domicile	Tél. portable		
E-Mail			
N° Sécurité sociale	Catégorie professionnelle		
Date d’entrée dans l’entreprise	Date de fin de contrat de travail ²		
Date de début ³ des droits à portabilité	Durée du dernier contrat de travail ⁴		

PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ EN MUTUALISATION

Dans le cadre des obligations définies à l’article L 911-8 du code de la Sécurité sociale,

- je soussigné(e) _____ agissant en qualité de _____ ayant pouvoir d’engager l’entreprise⁵ :
- demande la portabilité des garanties Santé appliquées dans l’entreprise, en faveur du salarié nommé ci-dessus qui quitte l’entreprise (hors faute lourde), sous la condition qu’il soit indemnisé par le régime de l’assurance chômage,
- je soussigné(e) _____ (nom/prénom de l’ancien salarié) m’engage à communiquer à KLESIA :
- dès réception, le justificatif d’indemnisation par le régime de l’assurance chômage,
- la date de fin d’indemnisation de l’assurance chômage, si celle-ci intervient avant la fin des droits à portabilité.

Le maintien des garanties est accordé à compter du lendemain de la date de fin du contrat de travail du salarié, sous réserve du retour du présent document dans les plus brefs délais. La durée du maintien est égale à celle du dernier contrat de travail ou des derniers contrats de travail lorsqu’ils sont consécutifs chez le même employeur. Elle est appréciée en mois, le cas échéant, arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois.

FAIT À _____ LE _____

CACHET DE L’ENTREPRISE
et signature de son représentant légal
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

SIGNATURE DE L’ANCIEN SALARIÉ

1. Indiqué sur votre bordereau d’appel de cotisations.
2. Si préavis, date de fin de préavis qu’il soit effectué ou non.
3. Lendemain de la date de fin de contrat de travail.
4. Ou des derniers contrats de travail consécutifs chez le même employeur.
5. Seul le représentant légal de l’entreprise ou une personne dûment mandatée par ce dernier est habilitée à engager l’entreprise.

Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, les informations que vous nous communiquez via ce formulaire sont destinées à KLESIA en sa qualité de responsable du traitement. Les informations sont collectées pour les besoins stricts de la gestion administrative du dossier. Aucune des données vous concernant ne sera transmise à des tiers autres que les entités de KLESIA et ses délégataires de gestion. KLESIA prend les mesures conformes à l’état de l’art afin d’assurer la sécurité et la confidentialité des données conformément aux dispositions de la loi précitée. Vous disposez en outre d’un droit d’accès, de rectification et d’opposition pour motifs légitimes aux données personnelles vous concernant. Pour exercer ce droit, merci d’effectuer votre demande auprès de KLESIA - Correspondant Informatique et Libertés - 174 rue de Charonne - 75128 Paris Cedex 11 ou par courriel à l’adresse suivante : info.cnll@klesia.fr