

DECLARATION DE PORTABILITE DES GARANTIES PREVOYANCE • REGIME CONVENTIONNEL

[article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008]



A remplir par l'entreprise et à retourner dans les 20 jours de la cessation du contrat de travail

> ENTREPRISE

N° ENTREPRISE/ADHÉRENT

Raison sociale

Adresse

Code postal Ville

Lieu de travail

> ANCIEN SALARIE

Nom

Nom de Naissance

Prénom

Né(e) le N° Sécurité sociale

Adresse

Code postal Ville

Statut cadre non cadre autre

> RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

Nature de la rupture

Date d'effet de la rupture

Durée du dernier contrat de travail (appréciée en mois entiers¹) mois ou ans

Dernière rémunération annuelle précédant la rupture (à l'exclusion des sommes devenues exigibles de ce fait.)

> PORTABILITE DES GARANTIES

Demande le maintien de l'intégralité de la couverture dont bénéficiait l'ancien salarié désigné ci-dessus, au titre du régime conventionnel.

CONDITIONS DE LA GARANTIE « PORTABILITE »

En cas de demande de portabilité des garanties, le maintien de couverture est accordé à l'ancien salarié pour la durée du dernier contrat de travail indiquée ci-dessus, limitée en tout état de cause à **9 mois**. Il cesse de manière anticipée dès lors que l'ancien salarié cesse de bénéficier des allocations chômage (reprise d'activité, retraite...) ou qu'il n'apporte plus la preuve de ce bénéfice.

Le maintien des garanties prend effet le lendemain de la rupture du contrat de travail sous réserve de l'envoi du présent formulaire par l'entreprise à notre organisme **dans les 20 jours de ladite rupture**. A défaut, le maintien ne sera pas assuré par notre organisme.

1- A titre d'exemple, pour un contrat de travail ayant eu une durée de 2 mois et 21 jours, il convient de mentionner une durée de 2 mois. Sont assimilés au dernier contrat de travail, les contrats de travail successifs exécutés de façon continue chez le dernier employeur.

A le

Nom, fonction, signature et cachet de l'employeur

A le

Signature de l'ancien salarié