

# DÉCLARATION DE PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ ET PRÉVOYANCE



(Mutualisation Santé et Prévoyance 12 mois - article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale)

A remplir par l'entreprise et à nous retourner dès la cessation du contrat de travail

## > ENTREPRISE

N° ENTREPRISE/ADHÉRENT

Raison sociale

Adresse

Code postal  Ville

Lieu de travail

## > ANCIEN SALARIÉ

Nom  Nom de Naissance

Prénom

Né(e) le  N° Sécurité sociale

Adresse

Code postal  Ville

Catégorie assurée à la date de la cessation du contrat de travail

## > RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

Date d'entrée dans l'entreprise

Date d'effet de la rupture de contrat

Motif de la rupture :  Licenciement hors faute lourde : au titre d'un P.S.E.  oui  non

Rupture conventionnelle

Terme du CDD

Démission pour motif légitime

Autres (préciser) :

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

## > PORTABILITÉ DES GARANTIES

L'ancien salarié, percevant des allocations chômage, continue à bénéficier de ses garanties **sans paiement de cotisations**.

Ce maintien de couverture est limité à la durée du dernier contrat de travail <sup>(1)</sup> appréciée en mois et **arrondi le cas échéant au mois supérieur <sup>(2)</sup>, sans pouvoir excéder 12 mois.**

Maintien au titre des contrats collectifs Santé n°

Maintien au titre des contrats collectifs Prévoyance n°

Date de fin de maintien des garanties ci-dessus :

(1) Sont assimilés au dernier contrat de travail, les contrats de travail consécutifs chez le dernier employeur.

(2) A titre d'exemple, pour un contrat de travail de 15 jours, la durée du maintien des garanties Santé sera d'1 mois.



## > CONDITIONS DE LA GARANTIE « PORTABILITÉ »

Le maintien des garanties prend effet le lendemain de la rupture ou de la cessation du contrat de travail, **sous réserve de l'envoi du présent formulaire par l'entreprise à notre organisme et de la justification de la prise en charge par l'assurance chômage**. A cet effet, l'ancien salarié s'engage à fournir à notre organisme, dès que possible et au plus tard dans un délai de 2 mois, le justificatif initial de sa prise en charge par l'assurance chômage et ensuite chaque mois l'attestation de paiement de ses allocations chômage.

Le maintien des garanties prend fin de manière anticipée dès lors que l'ancien salarié cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations de chômage (reprise d'une activité professionnelle, retraite, radiation des listes du Pôle Emploi...) ou qu'il n'apporte plus la preuve de ce bénéfice.

J'accepte de recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis (courrier, téléphone, SMS, MMS, email).

À  le

Nom, fonction, signature et cachet de l'employeur

À  le

Signature de l'ancien salarié

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en écrivant à l'adresse : Groupe Humanis - cellule CNIL - satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran Cedex ou par courriel à [contact-cnil@humanis.com](mailto:contact-cnil@humanis.com). Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.

Déclaration à retourner à :