

**Portabilité des droits à garanties collectives complémentaires  
de prévoyance/frais de santé**

**BULLETIN REPONSE**

**Je, soussigné(e), M., Mme, Melle,**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Catégorie professionnelle : \_\_\_\_\_ ... N°SS : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Salarié(e) de l'entreprise**

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Dont le contrat de travail a cessé le \_\_\_\_\_**

**Assuré(e) par un contrat collectif en prévoyance et/ou de frais de santé** (citer les garanties ou les numéros de contrats et les noms des organismes assureurs) :

**Au titre de la prévoyance :**

**Au titre des frais de santé :**

déclare avoir été informé(e) par mon employeur de l'existence du dispositif de maintien des garanties complémentaires prévoyance et de frais de santé prévu par l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I) du 11 janvier 2008, modifié par l'avenant n°3 du 18 mai 2009.

**C'est en toute connaissance de cause que je déclare renoncer au bénéfice du maintien de l'ensemble des garanties complémentaires mentionnées ci-dessus.**

**Je suis bien informé(e) que ma renonciation est globale et définitive à la date de cessation de mon contrat de travail.**

Fait à....., le.....

Signature

(En double exemplaire)

(Précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour accord)

**En cas de non-exercice de mon droit à renonciation à bénéficier du maintien de l'ensemble des garanties complémentaires mentionnées ci-dessus.**

J'ai bien noté que :

- ce maintien est possible tant que je bénéficie des prestations chômage pour une durée égale à l'ancienneté que j'ai acquise en mois entiers au sein de l'entreprise, avec un maximum de 9 mois.
- en cas de reprise d'une activité professionnelle au cours de la période de maintien de mes garanties ou en cas de cessation des prestations chômage, je m'engage à informer mon ex-entreprise dans les meilleurs délais (en cas de sinistre, la garantie ne sera plus acquise).

Pour exercer son droit de renonciation, le salarié doit le notifier expressément **par écrit** à son ancien employeur dans les **10 jours** suivant la date de cessation de son contrat de travail.

La renonciation est globale et définitive.

**DOCUMENT A RETOURNER A VOTRE ENTREPRISE**