

OFFISSIMA

PORTABILITÉ DES GARANTIES

SANTÉ / PRÉVOYANCE APPLIQUÉES DANS L'ENTREPRISE

MUTUALISATION

À retourner à KLESIA - Service adhésions individuelles -
1 - 13 rue Denise Buisson - 93554 Montreuil cedex

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE _____ Sigle _____

Forme juridique _____ N° d'entreprise¹ _____

Adresse complète du siège social _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. _____ Fax _____ E-Mail _____

Date de création _____ Siret _____ code NAF _____

Nom de la personne à contacter _____ Téléphone _____

Référence contrat : OFFISSIMA Contrat complémentaire santé OFFISSIMA +² Option OFFISSIMA + Solo²

IDENTIFICATION DE L'ANCIEN SALARIÉ

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

N° Sécurité sociale _____

Date d'entrée dans l'entreprise _____ Date de fin de contrat de travail³ _____

Date de début⁴ des droits à portabilité _____ Durée du dernier contrat de travail⁵ _____

PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ ET PRÉVOYANCE 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'entreprise⁶ :
- demande la portabilité des garanties Santé et Prévoyance 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. À cocher le cas échéant.
3. Si préavis, date de fin de préavis qu'il soit effectué ou non.
4. Lendemain de la date de fin de contrat de travail.
5. Ou des derniers contrats de travail consécutifs chez le même employeur.
6. 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 - rue Denise Buisson - 93554 Montreuil cedex ou par courriel à l'adresse suivante : info.cnll@klesia.fr