



DEMANDE DE PORTABILITE DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES FRAIS DE SANTE

(avenant N°3 du 18 mai 2009 à l'accord national interprofessionnel du 11/01/2008 sur la modernisation du marché du travail)

A compléter et faire signer dans les 10 jours suivant la cessation du contrat de travail

A COMPLETER PAR L'ENTREPRISE

N° de groupe : Nom de l'entreprise :

N° SIRET :

Le régime instauré au sein de votre entreprise concerne en adhésion obligatoire :

- le salarié seul
- le salarié et les membres de sa famille

(rayer la mention inutile)

Période de maintien des garanties pour le salarié ci-dessous:

du (1).....au (2).....

(1) dès le lendemain de la cessation du contrat de travail

(2) durée exprimée en mois entier dans la limite de 9 mois, sous réserve d'une reprise d'activité professionnelle

Montant part entreprise :€ Montant par salarié :€

Fait à : Le :

Cachet et signature de l'entreprise

Représenté par :

Fonction :

A COMPLETER PAR LE SALARIE

N° Adhérent : Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Adresse mail :@.....

Date de naissance :

N° d'immatriculation Sécurité sociale clé.....

Je reconnais avoir reçu la notice d'information sur la portabilité de droits, et je demande le maintien des garanties complémentaires Frais de santé souscrites par mon ancien employeur, au titre de l'article 14 de l'ANI du 11 01 2008, pendant la période de mon indemnisation par le Régime d'Assurance Chômage consécutive à la cessation d'activité et selon les conditions de durée précisées ci-dessus par mon ancien employeur. En tout état de cause, une reprise d'activité ou la résiliation du contrat d'assurance met fin aux garanties.

Je m'engage à

- communiquer, à mon ancien employeur, dans les meilleurs délais, la date de reprise d'un autre emploi ou la date de cessation du versement de l'allocation du Régime d'Assurance Chômage, mettant ainsi fin à la période de maintien du régime frais de santé au titre de l'ANI.
- adresser à mon ancien employeur l'avis d'admission au Régime d'Assurance Chômage.
- acquitter ma quote-part de cotisation (cocher la case correspondant à votre cas)
 - à mon ancien employeur selon les dispositions convenues avec celui-ci.
 - à la mutuelle : je joins un RIB et une autorisation de prélèvement complétée et signée
- restituer ma carte de tiers payant à la mutuelle au terme du bénéfice de mes droits

J'ai pris connaissance

- de l'ensemble des dispositions du présent document, établi en accord avec mon ancien employeur et reconnais avoir reçu la notice d'information établie par la mutuelle.
- du point suivant : à l'expiration de la période de maintien de droits au titre de l'ANI, si je bénéficie toujours des indemnités du Régime d'Assurance Chômage, j'aurai la possibilité de demander à l'assureur, à titre onéreux et dans un délai de 6 mois à compter de la rupture du contrat de travail, une inscription à une couverture santé (au titre des dispositions de l'article 4 de la loi Evin) et selon les modalités de souscription qui me seront communiquées par l'assureur, à ma demande. Le terme du délai de 6 mois est reporté à la date à laquelle le bénéfice du maintien des garanties au titre de l'A.N.I prend fin.

Fait à :..... le

Signature du salarié (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :

Si le salarié paye sa part de cotisation, il doit retourner à la mutuelle l'autorisation de prélèvement complétée et signée , accompagnée d'un relevé d'identité bancaire