

BULLETIN D’AFFILIATION PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ / PRÉVOYANCE APPLIQUÉES DANS L’ENTREPRISE

À retourner à GESCOPIM KLESIA - Centre de gestion Santé
43 rond-point de l’Europe - 51430 BEZANNES
Pour le compte de KLESIA Prévoyance



KLESIA PRÉVOYANCE
OCIRP

IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE

RAISON SOCIALE _____		N° d’entreprise ¹ _____		Sigle _____	
Forme juridique _____		N° d’entreprise ¹ _____		Sigle _____	
Adresse complète du siège social _____					
Code postal _____		Ville _____		_____	
Tél. _____		Fax _____		E-Mail _____	
Date de création _____		Siret _____		code NAF _____	
Activité principale _____		Convention collective _____		_____	
Nom de la personne à contacter _____				Téléphone _____	

IDENTIFICATION DE L’ANCIEN SALARIÉ

NOM _____		Prénom _____			
Adresse _____					
Code postal _____		Ville _____		_____	
N° Sécurité sociale _____		Catégorie professionnelle _____		_____	
Date d’entrée dans l’entreprise _____		Date de fin de contrat de travail ² _____		_____	
Date de début ³ des droits à portabilité _____		Durée du dernier contrat de travail ⁴ _____		_____	

J’accepte de recevoir des informations commerciales par : courriel SMS téléphone

PORTABILITÉ DES GARANTIES PRÉVOYANCE

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’entreprise⁵ :
- demande la portabilité des garanties Prévoyance appliquées dans l’entreprise, en faveur du salarié nommé ci-dessus quittant 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 GESCOPIM Prévoyance :
- 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.

PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ

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’entreprise⁵ :
- demande la portabilité des garanties Santé appliquées dans l’entreprise, en faveur du salarié nommé ci-dessus quittant 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 GESCOPIM Prévoyance :
- 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 _____

1. Indiqué sur votre bordereau d’appel de cotisations.
2. Si préavis, date de fin de préavis qu’il soit effectué ou non.
3. Lendemain de la date de fin de contrat de travail.
4. Ou des derniers contrats de travail consécutif chez le même employeur pour les garanties santé.
5. Seul le représentant légal de l’entreprise ou une personne dûment mandatée par ce dernier est habilité à engager l’entreprise.

CACHET DE L’ENTREPRISE
et signature de son représentant légal
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

SIGNATURE DE L’ANCIEN SALARIÉ

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à KLESIA Prévoyance en sa qualité de responsable du traitement, et pourront être transmises aux entités de KLESIA (AMK), ainsi qu’à ses éventuels réassureurs, prestataires, délégués de gestion et partenaires commerciaux. Vos données sont collectées, dans le cadre de notre relation contractuelle à des fins de gestion administrative de votre dossier, et à des fins d’information sur les offres, produits et services de KLESIA (AMK), et de ses partenaires en charge d’activités confiées par le groupe. Vos données sont également collectées en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme, et contre la fraude à l’assurance. Vos données personnelles seront conservées tout au long de la durée de la relation contractuelle et conformément aux durées de prescription légales. Vous pouvez demander l’accès, la rectification, l’effacement et le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à KLESIA - Service INFO CNIL - CS 30027, 93108 Montreuil cedex, ou par courriel à l’adresse suivante : info.cnil@klesia.fr. Votre demande doit être accompagnée d’une copie d’un titre d’identité en cours de validité. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu’elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d’identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande. KLESIA (AMK) 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 réglementation en vigueur. En cas de désaccord concernant l’utilisation que nous faisons de vos données, nous vous invitons à contacter nos services afin d’exposer vos demandes ou griefs à l’adresse suivante : KLESIA - Service INFO CNIL - CS 30027, 93108 Montreuil cedex, ou par courriel à l’adresse suivante : info.cnil@klesia.fr. En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l’adresse suivante : 3 Place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.