

# BULLETIN D’AFFILIATION PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE EXTRA-HOSPITALIERS

KLESIA PRÉVOYANCE

À retourner à Centre de gestion GFP - CS 50023 - 74601 SEYNOD CEDEX

## IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE

RAISON SOCIALE				Sigle	
Forme juridique				N° d’entreprise <sup>1</sup>	
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 <sup>2</sup>			
Date de début <sup>3</sup> des droits à portabilité		Durée du dernier contrat de travail <sup>4</sup>			

## PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ 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’entreprise<sup>5</sup> :  
- demande la portabilité des garanties Santé de la CCN DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE EXTRA HOSPITALIERS, 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. 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 consécutifs 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.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à KLESIA Prévoyance en sa qualité de responsable du traitement, et pourront être transmises aux entités du Groupe de protection sociale KLESIA ainsi qu’à ses éventuels réassureurs, prestataires, délégataires de gestion et partenaires commerciaux. Les données sont collectées avec votre consentement dans le cadre de notre relation contractuelle à des fins de gestion et de prospection commerciale, à l’exclusion du NIR, et pourront également être utilisées à des fins de lutte contre la fraude et de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Les données sont conservées durant la relation contractuelle, puis jusqu’aux termes des délais de prescription. Vous disposez de la faculté d’introduire une réclamation auprès de l’autorité de contrôle compétente ainsi qu’un droit d’accès, de rectification, d’effacement, de limitation, de portabilité et d’opposition pour motif légitime aux données personnelles vous concernant. Pour exercer ce droit, merci d’effectuer votre demande auprès de : KLESIA - Service INFO CNIL - CS 30027 - 93108 MONTREUIL CEDEX, ou par courriel à l’adresse suivante : info.cnil@klesia.fr. Par ailleurs, nous vous informons, que conformément au Code de la consommation, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d’opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL à l’adresse suivante : www.bloctel.gouv.fr