

M. / Mme

Adresse :

.....

Raison sociale du dernier employeur :

Nom du représentant légal :

Adresse du dernier employeur :

.....

Je soussigné....., demande à bénéficier ce jour du maintien des garanties prévoyance et/ou frais de santé dont je bénéficiais jusqu'à la date de rupture de mon contrat de travail soit le/...../..... en ma qualité de salarié de la société....., dans des conditions conformes aux dispositions de l'ANI (Accord National Interprofessionnel) du 11 janvier 2008.

Je déclare m'engager à communiquer à mon ancien employeur et au centre de gestion de l'assureur la justification de ma prise en charge par le régime d'assurance chômage (« notification d'admission »), dans les dix jours suivant sa réception.

Compte tenu de la durée effective de mon dernier contrat de travail auprès de la société..... (appréciée en mois entiers) et des règles d'indemnisation ouvrant droit aux allocations chômage décrites dans le décret 2009-339 du 27 mars 2009, j'estime la durée prévisionnelle de cette garantie à mois après la rupture du contrat de travail (9 périodes possibles de 1 à 9 mois au plus).

Le financement sera assuré conjointement avec mon ancien employeur dans les proportions et conditions applicables aux salariés de l'entreprise à la date de la rupture de mon contrat de travail, pour les seuls contrats d'assurance ne comportant pas de fonds de mutualisation.

Afin de faciliter les opérations de gestion je déclare remettre ce jour à mon ancien employeur un chèque d'un montant de euros correspondant à la part salariale du financement des garanties prévoyance et/ou santé sur l'ensemble de la durée prévisionnelle de garantie, CSG/CRDS dues sur la part patronale de la cotisation prévoyance santé incluses.

J'ai bien noté que je dispose d'un droit à renonciation valable uniquement pour l'ensemble des garanties, dès lors qu'il est exprimé par écrit à mon ancien employeur dans les dix jours suivant la cessation de mon contrat de travail.

Je m'engage à tenir mon ancien employeur et le centre de gestion de l'assureur informés de la reprise de mon activité professionnelle, lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des couvertures, dans un délai de dix jours suivant la survenance de cette situation.

En cas de reprise d'une activité professionnelle avant la fin de la période de portabilité ou de durée de la portabilité finalement inférieure à la durée prévisionnelle évoquée ci-dessus j'ai bien noté que mon ancien employeur s'engage, sur ma demande écrite, à faire procéder au remboursement du trop versé au plus tard dans les vingt jours suivant la réception de mon courrier.

J'ai bien noté que je ne bénéficierai plus :

- de la carte de tiers payant, que je m'engage à remettre à mon employeur au plus tard le jour de la rupture de mon contrat de travail.

- du système de télétransmission des données dit « Noémie », mes remboursements frais de soins de santé ayant lieu sur présentation des décomptes de Sécurité sociale originaux.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de mise en œuvre de la portabilité des droits décrites dans la ou les notices d'information spécifiques qui m'ont été remises, en particulier pour le mode de calcul des cotisations et prestations exprimées en % des salaires, en cas de résiliation du ou des contrat(s) d'assurance du personnel en activité ou pour toute demande de prestations nées après la rupture du contrat de travail.

Fait en double exemplaire, dont l'un est remis à mon ancien employeur,

A le/...../.....

Signature