Chorum GROUPE VYV

CCN des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966. IDCC n°413

Harmonie mutuelle GROUPE VYV

DEMANDE DE MAINTIEN DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ PORTABILITÉ FINANCEMENT PAR MUTUALISATION

Régime Frais de santé

1 IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise: .....

N° de contrat : .....

Adresse du siège social: .....

2 COORDONNÉES PERSONNELLES DE L'ANCIEN SALARIÉ

Nom	Prénom	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE(3)	
				☐ Oui	☐ Non

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacs

3 LES AYANTS DROIT

Ne peuvent être pris en compte que les ayants droit déjà affiliés au régime hors naissance :

NOM	Prénom	Rang (1)	Lien (2)	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE(3)	
						☐ Oui	☐ Non
						☐ Oui	☐ Non
						☐ Oui	☐ Non
						☐ Oui	☐ Non
						☐ Oui	☐ Non
						☐ Oui	☐ Non

IMPORTANT :

Votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs est-il déjà affilié à un contrat frais de santé par un autre organisme assureur : ☐ oui ☐ non. **Dans l'affirmative, ou sans réponse de votre part, nous considérerons que votre conjoint(e) continuera à être affilié(e) à son contrat frais de santé après votre affiliation.** Les personnes inscrites sur la Carte vitale de votre conjoint(e) ne bénéfieront pas du système Noémie ni du tiers payant, tout en conservant cependant le droit aux remboursements complémentaires.

(1) Rang de naissance. Pour toute famille supérieure à quatre enfants, veuillez joindre un bulletin complémentaire.
(2) Lien de parenté.
(3) Précisez si vous autorisez l'échange d'informations par télétransmission entre votre caisse d'Assurance maladie et votre mutuelle (connexion NOEMIE).

RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

Date d'entrée dans la société: ☐☐/☐☐/☐☐

Date d'effet de la rupture du contrat: ☐☐/☐☐/☐☐ Temps de travail : ☐ Temps partiel ☐ Temps plein

Motif de licenciement : ☐ Licenciement hors faute lourde ☐ Fin de CDD ☐ Démission pour motif légitime

☐ Rupture conventionnelle ☐ Autres (préciser) _____

Durée de la portabilité (sous réserve de remplir les conditions pour en bénéficier) : ☐☐ mois

Date de fin de droits : ☐☐/☐☐/☐☐

- **CONDITIONS DE LA GARANTIE**

La garantie est accordée dès le lendemain de la rupture du contrat de travail, sous réserve de l'envoi aux Organismes Gestionnaires du présent document accompagné d'une attestation justifiant son statut de demandeur d'emploi et de la ou des carte(s) de tiers payant en cours de validité.

- **PORTABILITÉ DE LA GARANTIE FRAIS DE SANTÉ**

Je soussigné(e) _____ demande à bénéficier des garanties Frais de santé.

Si en qualité de salarié vous avez bénéficié d'une dispense d'affiliation au régime Frais de Santé le maintien du régime ne peut vous être accordé.

Ce maintien s'effectuera sans contrepartie financière.

Je soussigné (Nom, Prénom) _____,
reconnais avoir pris connaissance des modalités de maintien de mes garanties, et celles de mes ayants droit le cas échéant, ainsi que des dispositions applicables ci-dessus. J'atteste par la présente l'exactitude des données personnelles fournies à l'appui de ma demande d'affiliation et m'engage à déclarer, dès sa survenance, toute modification ultérieure de ma situation de famille (mariage, divorce, naissance d'enfant...).

4 CADRE RÉSERVÉ À L'ANCIEN SALARIÉ

Fait à : _____

le : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

5 CADRE RÉSERVÉ À L'ENTREPRISE

Fait à : _____

le : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies sur ce bulletin font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de votre adhésion. Les données « téléphone, e-mail » sont demandées à titre facultatif, l'ensemble des autres données étant indispensable au traitement de votre adhésion. Elles sont destinées à la mutuelle et aux organismes assureurs auprès desquels la mutuelle a souscrit un contrat collectif, ainsi qu'aux éventuels sous-traitants et prestataires impliqués dans la gestion du contrat et utilisées aux fins et selon les modalités de conservation et d'hébergement précisées à la notice d'information, de passation et de gestion (y compris commerciale) du contrat ainsi que pour garantir les obligations légales de la Mutuelle (lutte contre les fraudes, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme). Vos informations personnelles pourront être utilisées ultérieurement à des fins de prospection commerciale par courriers postaux Oet téléphoneO, sauf si vous vous y opposez en cochant les cases ci-contre. Par ailleurs, vous pouvez également à tout moment vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr). Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de portabilité de vos données personnelles, et pouvez décider de leur sort après votre décès. Vous disposez en outre, pour des motifs légitimes d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait de votre consentement, d'un droit à l'effacement et d'un droit d'opposition. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Responsable Protection des données – Data Protection Officer (DPO) – de l'une des Mutuelles de l'Alliance auprès de laquelle le contrat a été souscrit, dont les coordonnées vous sont communiquées ci-après. Vous devrez joindre à votre demande une copie de votre justificatif d'identité. En cas de réclamations relatives au traitement de vos données personnelles et à l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07 (www.cnil.fr). Harmonie Mutuelle : par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr ou par courrier postal adressé à Harmonie Mutuelle - Service DPO - 29 quai François Mitterrand – 44273 Nantes Cedex 2

6 À RETOURNER À :

.....

.....

.....

BIA Portabilité - GROUPE VYV - CCN ESS - 16/12/2019

MGEN, assureur : Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775685399. LEI 9695002XFDDIA8FN1325
Siège social : 3, square Max-Hymans - 75748 Paris Cedex 15

Harmonie Mutuelle, assureur, distributeur, gestionnaire : Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris

Chorum Conseil, distributeur : SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1 539 000 € - RCS Nanterre 833 426 851 - Répertoire Orias 170 073 20 Siège social : 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - 75436 Paris - (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97 % par VYV Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839 314 242. Réclamation : Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation : le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09