

BULLETIN DE RADIATION ET DECLARATION DE MAINTIEN DES GARANTIES

✧ ENTREPRISE :

✧ PARTICIPANT : Numéro adhérent :

Nom / Nom de naissance :

Prénom (s) :

N° Sécurité Sociale :

✧ RADIATION ET PORTABILITE :

Date d'entrée dans l'entreprise :

Date de rupture de contrat :

Date de fin de portabilité (de 1 à 12 mois) ⁽¹⁾:

Motif de radiation :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Démission | <input type="checkbox"/> Départ à la retraite |
| <input type="checkbox"/> Fin de période d'essai / CDD | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Licenciement ou rupture conventionnelle | |
| <input type="checkbox"/> Suspension de garantie* : du : | au : |

*Congé parental ou congé sans solde

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale, **le salarié bénéficie du maintien des garanties** Frais de Santé dans les conditions en vigueur dans son entreprise, **en cas de cessation de son contrat de travail** non consécutive à une faute grave, **ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage**. Le départ à la retraite et la démission n'ouvrent pas ce droit.

⁽¹⁾ **La durée du maintien des garanties est égale à celle du dernier contrat de travail, dans la limite de 12 mois**, appréciée en mois entiers. Les garanties pour le salarié cessent définitivement leurs effets avant la fin de la période de portabilité dans les cas suivants :

- Dès qu'il retrouve un emploi
- Dès qu'il perd ses droits à l'allocation Pole Emploi
- Dès qu'il ne justifie pas sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le salarié n'a pas de cotisations supplémentaires à acquitter, dans la mesure où le financement de la portabilité des droits Frais de santé est mutualisé dans son entreprise lors de son contrat actif.

La mutuelle informera directement le salarié de l'ouverture de ses droits et lui demander directement les justificatifs nécessaires au maintien de ces garanties Frais de Santé. **La mutuelle devient alors son interlocuteur principal.**

Fait à : le :

Cachet de l'entreprise et signature du représentant légal

Elycoop
Pôle Pixel Bât. B
26, rue Emile Decorps
69100 Villeurbanne
04 72 81 96 01 - contact@elycoop.fr
Siret 429 851 637 00034

