

Fiche à transmettre à la mutuelle gestionnaire par le correspondant Ressources Humaines.

● ENTITÉ EMPLOYEUR (CADRE RÉSERVÉ À L'ENTREPRISE)

Raison Sociale / Société : _____
 Etablissement : _____
 Siret : _____

● DATE D'EFFET DE LA DEMANDE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMPORTANT :
 La radiation met un terme à la couverture à la date mentionnée sur le présent document. Le salarié doit restituer sa carte Tiers-payant.

● LE SALARIÉ (MATRICULE)

Nom	Prénom	Date de naissance	N° Sécurité sociale

Adresse _____
 Code postal _____ Ville _____
 Adresse mail _____ @ _____
 Téléphone : _____

Motif de sortie du salarié	Demande de maintien	Nature du maintien	Procédure à remplir, visée par la société
<input type="checkbox"/> Suspension de contrat de travail non rémunéré (congé parental d'éducation, congé individuel de formation, congé sabbatique, etc.)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Régime des Actifs	Fiche de maintien
<input type="checkbox"/> Cessation anticipée d'activité (Amiante, etc.)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Régime des Actifs	Fiche de maintien
<input type="checkbox"/> Retraite	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Régime d'accueil	Bulletin d'affiliation Retraité
<input type="checkbox"/> Démission, licenciement, fin de CDD, rupture conventionnelle	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Condition requise à vérifier	<input type="checkbox"/> Au titre de la portabilité (Prévoyance et Frais de Santé)	Demande de portabilité
		<input type="checkbox"/> Au titre de la loi Evin maintien Frais de Santé (absence de portabilité)	Fiche de maintien
<input type="checkbox"/> Décès du salarié	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON pour les ayants droit	Régime des Actifs ou, suivant l'âge du conjoint Régime d'accueil	Fiche de maintien Bulletin d'affiliation Retraité

CADRE RÉSERVÉ AU SALARIÉ

Fait à _____ le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

CADRE RÉSERVÉ À L'ENTREPRISE

Fait à _____ le _____

Signature et cachet

Les informations recueillies sur ce bulletin font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de votre adhésion et l'affiliation de vos ayants droit. Les données « téléphone, téléphone portable, situation familiale, 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 intérêts légitimes de la Mutuelle (lutte contre les fraudes, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme). Vos informations personnelles ne pourront être utilisées ultérieurement à des fins de prospection commerciale par courriers postaux et téléphone, sauf si vous l'autorisez en cochant les cases ci-contre : J'autorise la prospection commerciale par courrier postal et téléphone 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, ainsi que vos ayants droit, disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données personnelles, et pouvez décider de leur sort après votre décès. Vous disposez en outre d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, du droit à ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée et, pour des motifs légitimes, d'un droit d'opposition. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Responsable Protection des données ou de la personne référente de la Mutuelle par mail ou par courrier postal. En cas de réclamations relatives au traitement de vos données personnelles et l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75 334 Paris cedex 07 (www.cnil.fr).



Harmonie Mutuelle-Groupe VYV 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, agissant pour son compte et celui des mutuelles coassureur.

Contrat collectif assuré par Harmonie Mutuelle Groupe VYV agissant pour elle-même et pour le compte d'organismes mutualistes coassureurs (dont la liste figure dans la notice d'information) l'ayant mandaté à cet effet. Autorité de contrôle : ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.