



Entre nous, c'est humain

## CONTRAT COLLECTIF SANTÉ ET PRÉVOYANCE MUTUALIA À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR ET LE SALARIÉ ET À TRANSMETTRE À MUTUALIA

### PARTIE RÉSERVÉE À L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE : ..... SIRET : \_\_\_\_\_

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : .....

INTERLOCUTEUR CHARGÉ DES RESSOURCES HUMAINES : .....

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

EMAIL : .....

DATE DE L'EMBAUCHE DU SALARIÉ :  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

DATE DE LA RUPTURE DU CONTRAT :  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

TYPE DE RUPTURE, PRÉCISEZ : .....

.....

.....

FAIT À : .....
LE : _____/_____/_____
<b>SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE</b>

### PARTIE RÉSERVÉE AU SALARIÉ

DEMANDE DE **MAINTIEN DU CONTRAT AU TITRE DE LA PORTABILITÉ** (RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL OUVRANT DROIT À LA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE CHÔMAGE TELLE QUE : LICENCIEMENT HORMIS FAUTE LOURDE, RUPTURE CONVENTIONNELLE, FIN DE CDD, DÉMISSION LÉGITIME...)  
OU

DEMANDE DE **PROPOSITION AU TITRE DE L'ART. 4 DE LA LOI « EVIN »** (EX-SALARIÉS À LA RETRAITE, EX-SALARIÉS BÉNÉFICIAIRE D'UNE RENTE D'INVALIDITÉ OU D'INCAPACITÉ, EX-SALARIÉS BÉNÉFICIAIRE D'UN REVENU DE REMPLACEMENT DONT LA PORTABILITÉ EST ARRIVÉE À ÉCHÉANCE)

CIV :  MME  MELLE  M NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : .....

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ EMAIL : .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

**PORTABILITÉ :** \_\_\_\_\_

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE ATTESTATION DE DROIT À PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE CHÔMAGE.**

**PAR AILLEURS, IL EST RAPPELÉ QUE CONFORMÉMENT À LA NOTICE D'INFORMATION QUI VOUS A ÉTÉ DÉLIVRÉE PAR VOTRE EMPLOYEUR, IL EST NÉCESSAIRE, POUR NOUS PERMETTRE LE VERSEMENT DES PRESTATIONS, D'ENVOYER AVANT LE 22 DE CHAQUE MOIS UNE ATTESTATION D'OUVREMENT DE DROIT À L'ASSURANCE CHÔMAGE.**

FAIT À : .....
LE : _____/_____/_____
<b>SIGNATURE DU SALARIÉ</b>

Les informations recueillies relatives aux données personnelles font l'objet d'un traitement informatique nécessaire à la passation, la gestion, au suivi et à l'exécution du contrat. Les données personnelles peuvent également être utilisées pour des actions de fidélisation et pour améliorer la qualité de service par le biais d'enquêtes de satisfaction. Les destinataires des données sont, la Mutuelle en sa qualité de Responsable de traitement des données, son gestionnaire, ses partenaires (courtiers, réassureurs) ainsi que, le cas échéant, les organismes de Sécurité sociale et professionnels de santé. Vous êtes également susceptibles de recevoir des offres commerciales de Mutualia, sauf opposition de votre part, pour des produits et services analogues. En aucun cas, les données personnelles ne seront transmises à des organismes tiers en vue de démarches commerciales. En outre, les informations recueillies pourront être également utilisées dans le cadre des opérations de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que de lutte contre la fraude, conformément à nos obligations légales. Ces informations sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de conservations et de prescriptions légaux. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez, ainsi que vos ayants droit, d'un droit d'information sur les données collectées, d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement ou de limitation du traitement ainsi que d'un droit de retrait du consentement et, pour motifs légitimes, d'opposition aux informations qui vous concernent, droit qui peut être exercé par courriel : [delegue-protection-donnees@mutualia.fr](mailto:delegue-protection-donnees@mutualia.fr) ou par voie postale : Mutualia - Protection des données personnelles - 19 rue de Paris - CS 50070 - 93013 Bobigny CEDEX. Une réponse vous sera apportée dans un délai d'un mois suivant la réception de votre demande. Vous disposez également d'un droit à réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>. Vous avez également la possibilité d'effectuer un recours juridictionnel.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations précitées et je consens à la collecte et au traitement de mes données personnelles tel que défini dans le cadre de ce bulletin. Si vous souhaitez recevoir les offres de nos partenaires, pour des produits et services analogues, merci de cocher cette case :  Si vous ne souhaitez pas recevoir des offres commerciales de MUTUALIA, merci de cocher cette case :  MUTUALIA GRAND OUEST, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - SIRENE 401.285.309. Siège social : 4 rue Anita Conti - CS82320 - 56008 VANNES CEDEX.