



**BULLETIN INDIVIDUEL D’AFFILIATION**  
**MAINTIEN DES GARANTIES SOUSCRITES PAR**  
**L’ENTREPRISE AUPRES DE QUATREM APRES**  
**RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL (portabilité)**  
**PREVOYANCE et/ou SANTE**  
**Mutualisation Santé - Cofinancement Prévoyance**

Cachet du conseiller  
en assurance

A REMPLIR CONJOINTEMENT PAR L’ENTREPRISE ET L’ANCIEN SALARIE

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’ANCIEN SALARIE**

M.  Mme Nom d’usage : ..... Nom de famille (de naissance) : .....  
Prénom(s) : ..... Né(e) le : ...../...../..... Numéro de Sécurité sociale : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville ..... @mail .....  
Catégorie socio-professionnelle :  cadre  non cadre Situation de famille:  célibataire  veuf(ve)  divorcé(e)  séparé(e) de corps  
judiciairement  concubin (e)  partenaire de PACS  marié(e)  
Nombre d’enfant(s) à charge au sens du contrat : ..... Année(s) de naissance : du conjoint..... des enfants : .....  
Nature du (des) contrat(s) de travail :  1 contrat de travail à durée indéterminée  .... contrat(s) de travail à durée déterminée consécutif(s)

**MAINTIEN DES GARANTIES SANTE SOUSCRITES PAR L’ENTREPRISE AUPRES DE QUATREM (VOIR AU DOS LES CONDITIONS DU MAINTIEN)**

Numéro du contrat santé : .....  
Le membre de l’effectif assurable a appartenu à la catégorie bénéficiaire définie au contrat et a bénéficié de celui-ci du ...../...../..... au  
...../...../.....

**DUREE MAXIMALE DU MAINTIEN DES GARANTIES**

ELLE EST EGALE A LA DUREE DU DERNIER CONTRAT DE TRAVAIL OU LE CAS ECHEANT DES DERNIERS CONTRATS DE TRAVAIL CONSECUTIFS, COMPTEE EN MOIS  
ENTIER ARRONDIE AU NOMBRE SUPERIEUR, **DANS LA LIMITE DE 12 MOIS MAXIMUM** (cochez une seule case)

1 mois  2 mois  3 mois  4 mois  5 mois  6 mois  7 mois  8 mois  9 mois  10 mois  11 mois  12 mois

**MAINTIEN DES GARANTIES PREVOYANCE SOUSCRITES PAR L’ENTREPRISE AUPRES DE QUATREM (VOIR AU DOS LES CONDITIONS DU MAINTIEN)**

Numéro du contrat prévoyance.....  
Le membre de l’effectif assurable a appartenu à la catégorie bénéficiaire définie au contrat et a bénéficié de celui-ci du ...../...../..... au  
...../...../.....

**DUREE MAXIMALE DU MAINTIEN DES GARANTIES**

ELLE EST EGALE A LA DUREE DU DERNIER CONTRAT DE TRAVAIL COMPTEE EN MOIS ENTIER, **DANS LA LIMITE DE 9 MOIS MAXIMUM** (cochez une seule case)

1 mois  2 mois  3 mois  4 mois  5 mois  6 mois  7 mois  8 mois  9 mois

**COTISATION UNIQUE PAYABLE D’AVANCE**

Part Patronale : .....Part salariale : ..... Cotisation totale (montant du chèque joint): .....Euros

**L’ANCIEN SALARIE**

Garanties santé (cochez les cases)

- Je bénéficie du maintien des garanties santé souscrites par mon ancien employeur sans  
contrepartie de cotisation.  
 Je déclare avoir pris connaissance de la notice d’information y afférant figurant au dos du  
présent document.  
 J’ai bien noté que le maintien des garanties santé cessera au terme fixé à cette notice  
d’information.

Garanties prévoyance (cochez les cases)

- Je demande le maintien des garanties prévoyance souscrites par mon ancien employeur,  
en contrepartie d’une cotisation unique payable d’avance dont le montant est précisé ci-  
avant.  
 Je déclare avoir pris connaissance de la notice d’information y afférant figurant au dos du  
présent document.  
 J’ai bien noté que le maintien des garanties prévoyance cessera au terme fixé à cette  
notice d’information  
 Je certifie exactes et sincères toutes les informations mentionnées ci-dessus et j’ai bien  
noté que toute réticence ou fausse déclaration entraîne les sanctions prévues aux articles L  
113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Signature :

le...../...../.....

**L’ENTREPRISE**

Nom:.....

Je soussigné  
.....

agissant en qualité de.....

certifie exactes et sincères toutes les  
informations mentionnées ci-dessus.  
(cochez la case)

Fait à ..... le...../...../.....

**Signature et cachet de l’entreprise :**

**RENONCIATION AU MAINTIEN DES GARANTIES PREVOYANCE**

L’ancien salarié peut renoncer à bénéficier du maintien de ses garanties prévoyance, dans un délai de 10 jours à compter de la cessation de son  
contrat de travail.

- Je soussigné renonce au bénéfice du maintien de mes garanties prévoyance issu de l’article 14 de l’Accord National Interprofessionnel du  
11/01/2008 (cochez la case)

**Date et signature de l’ancien salarié**

Conformément à la loi N° 78.17 du 6 janvier 1978, vous êtes habilité à demander la communication ou la rectification voire la suppression des informations vous concernant qui  
figureraient sur des fichiers à l’usage de QUATREM, en écrivant au Service Clients QUATREM, 59-61 rue La Fayette 75009 PARIS.

QUATREM Entreprise régie par le Code des Assurances – Société anonyme au capital de 380 426 249 Euros – 59-61 rue La Fayette –75009 PARIS  
RCS Paris 412 367 724 – Pôle réclamation – Service Clients Quatrem réclamations@quatrem.fr

# MAINTIEN DES GARANTIES SOUSCRITES PAR L'ENTREPRISE AUPRES DE QUATREM APRES RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL (portabilité) –

## Prévoyance et/ou santé

### Extrait de la notice d'information

#### Maintien des garanties santé

En application des dispositions de l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale, les garanties du contrat sont maintenues dans les conditions suivantes aux anciens salariés membres de la catégorie bénéficiaire assurée mentionnée aux conditions particulières, dont le contrat de travail a cessé sous réserve que cette cessation ne soit pas la conséquence d'une faute lourde ET ouvre droit à une prise en charge de l'assurance chômage.

#### 1. CONDITIONS DU MAINTIEN

Le maintien est acquis aux anciens salariés qui bénéficiaient effectivement des garanties du contrat à la date de cessation de leur contrat de travail sous réserve que le souscripteur adresse à l'assureur dans les TRENTE jours qui suivent cette date une demande individuelle de maintien des garanties. Au titre du contrat santé, le maintien s'applique, le cas échéant, dans les mêmes conditions aux ayants droit effectivement couverts à la date de rupture du contrat de travail.

#### 2. PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN

Les garanties sont maintenues à compter du lendemain de la date de cessation du contrat de travail de l'ancien salarié. La durée du maintien est égale à celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de ses derniers contrats de travail consécutifs chez le souscripteur, comptée en mois entiers et le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois maximum. Le maintien cesse, pour l'ensemble des bénéficiaires, le jour où l'ancien salarié :

- ne perçoit plus d'allocation de l'assurance chômage obligatoire,
- est radié de l'assurance chômage obligatoire,
- reprend une activité rémunérée,
- liquide normalement ou par anticipation sa pension vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif,
- décède,

Et en tout état de cause le jour où le contrat est résilié quelle qu'en soit la cause.

Il est précisé que les éventuelles périodes de suspension de prise en charge de l'assurance chômage obligatoire, notamment en cas de maladie de l'ancien salarié, ne prorogent pas la durée mentionnée ci-avant.

#### 3. MONTANT ET LIMITE DES GARANTIES

Les garanties maintenues sont celles en vigueur à la date de l'événement ouvrant droit à garantie.

Conformément aux obligations rappelées au contrat, le cas échéant, le souscripteur est tenu d'informer les anciens salariés des modifications apportées au contrat pendant la période de maintien.

#### 4. CONVENTION D'ACCUEIL PREVUE AU CONTRAT SANTE

A l'issue de la période de maintien définie à l'article 2 (Prise d'effet et durée du maintien) ci-avant, les anciens salariés peuvent demander à adhérer à la convention d'accueil, dans les conditions mentionnées au contrat, dans un délai de SIX mois à compter du terme de la période de maintien.

#### 5. PIECES A FOURNIR

En cas de survenance d'un événement ouvrant droit à garantie, outre les pièces prévues à la garantie concernée, les justificatifs suivants doivent être fournis à l'assureur :

- Copie de la lettre de licenciement, ou du contrat de travail pour l'ancien salarié en contrat à durée déterminée,
- Copie de la prise en charge de l'assurance chômage mentionnant la durée de l'indemnisation,
- Toute pièce complémentaire que l'assureur jugerait nécessaire.

#### Maintien des garanties prévoyance

Les garanties du contrat sont maintenues dans les conditions suivantes aux anciens salariés membres de la catégorie bénéficiaire mentionnée aux conditions particulières et bénéficiaires des dispositions de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail, dont le contrat de travail a cessé sous réserve que cette cessation ne soit pas la conséquence d'une faute lourde ET ouvre droit à une prise en charge de l'assurance chômage.

#### 1. CONDITIONS DE PRISE D'EFFET DU MAINTIEN

Tant que le présent contrat est en cours, le maintien est acquis aux assurés le lendemain de la date de cessation de leur contrat de travail, sous réserve que le souscripteur adresse à l'assureur dans les TRENTE jours qui suivent, une demande individuelle de maintien des garanties accompagnée du paiement de la cotisation correspondante, telle qu'elle est définie à l'article 3 (Montant et paiement des cotisations). L'assuré conserve la possibilité de renoncer à ce maintien au plus tard dans les dix jours qui suivent la cessation du contrat de travail.

#### 2. DUREE DU MAINTIEN

Pour chaque assuré, les garanties sont maintenues à compter de la prise d'effet mentionnée ci-dessus pour une durée égale à celle de son contrat de travail rompu ou expiré, comptée en mois entiers, dans la limite de 9 mois maximum. Le maintien cesse le jour où l'ancien salarié :

- ne perçoit plus d'allocation de l'assurance chômage obligatoire,
- est radié de l'assurance chômage obligatoire,
- reprend une activité rémunérée à temps plein,
- liquide normalement ou par anticipation sa pension vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif,

Et en tout état de cause au jour du décès de l'assuré.

Il est précisé que les éventuelles périodes de suspension de prise en charge de l'assurance chômage obligatoire en cas de maladie de l'assuré ne prorogent pas la durée mentionnée ci-avant.

#### 3. MONTANT ET PAIEMENT DES COTISATIONS

Le maintien est accordé sous réserve du paiement d'une cotisation unique payable d'avance par le souscripteur (part patronale et part salariale) égale à celle des actifs pour la période définie à l'article 2 (Durée du maintien).

#### 4. ASSIETTE DES COTISATIONS ET DES PRESTATIONS

L'assiette servant de base au calcul des cotisations et des prestations est égale à la rémunération brute versée au cours des 12 derniers mois civils qui précèdent la cessation du contrat de travail, à l'exclusion des éléments exceptionnels liés à cette cessation et dans la limite des tranches mentionnées au contrat pour le paiement des cotisations ou des prestations.

#### 5. MONTANT ET LIMITE DES GARANTIES

Les garanties maintenues sont celles en vigueur à la date de cessation du contrat de travail de l'assuré.

Si les garanties en cas d'arrêt de travail sont souscrites :

- Le cumul des prestations incapacité de travail versées par l'assureur, la Sécurité sociale et tout autre organisme au titre de l'arrêt de travail de l'assuré est limité au montant de l'allocation qu'aurait versée l'assurance chômage obligatoire pendant la période considérée,
- Lorsque le délai de franchise et le montant des prestations dépendent de l'ancienneté de l'assuré, celle-ci est appréciée au jour de la cessation de son contrat de travail,
- Aucune prestation n'est versée par l'assureur pendant la période de carence de l'assurance chômage obligatoire.

#### 6. MODALITES DE PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations éventuelles sont versées directement à l'assuré dont le contrat de travail a cessé sous réserve de la fourniture des justificatifs mentionnés à l'article 7 (Pièces à fournir) et à la garantie concernée.

#### 7. PIECES A FOURNIR

En cas de survenance d'un événement ouvrant droit à garantie, outre les pièces prévues à la garantie concernée, les justificatifs suivants doivent être fournis à l'assureur :

- Copie de la lettre de licenciement, ou du contrat de travail pour l'ancien salarié en contrat à durée déterminée,
- Copie de la prise en charge de l'assurance chômage mentionnant la durée de l'indemnisation,
- Toute pièce complémentaire que l'assureur jugerait nécessaire.