

# DEMANDE DE MAINTIEN DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

## Contrat THALES | Santé - Prévoyance



### ENTREPRISE

Date de suspension du contrat de travail

Date de fin de suspension du contrat de travail

En cas de rupture du contrat de travail :

Maintien des droits au titre de la portabilité : ☐ OUI ☐ NON

Date de rupture du contrat de travail

Le maintien demandé interviendra au terme du maintien des droits au titre de la portabilité.

Salaire de référence :

Dernier salaire brut mensuel augmenté du 1/12<sup>e</sup> des parties variables du salaire perçues au cours des 12 derniers mois précédant la rupture ou la suspension du contrat de travail.

Coordonnées du correspondant :

Nom  Prénom

Email

Téléphone

Cachet de l'établissement  Date d'envoi à Malakoff Humanis

### RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ADHÉRENT

### COMMENT REMPLIR CE DOCUMENT ?

- 1- Écrivez en lettres capitales.
- 2- Dater et signez votre demande.
- 3- Remettez l'ensemble des documents à votre société.

### ASSURÉ

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance  N° de Sécurité sociale

Pays de naissance  Code postal de la commune de naissance

Commune de naissance

À compléter en cas de modifications :

Adresse

Code postal  Ville

Téléphone  Email

1 - ☐ **Salarié en suspension de contrat de travail non rémunéré et/ou indemnisé pour le motif suivant (la demande de maintien doit être formulée dans un délai inférieur à 2 mois) :**

☐ Congé parental ☐ Congé sabbatique ☐ Congé pour création d'entreprise (maintien de 2 ans maximum)

☐ **Maintien des garanties Frais de Santé.** ☐ Régime socle - la cotisation mensuelle est fixée à 3,14 % TA + 2,18 % TB

☐ Régime sur-complémentaire - la cotisation mensuelle est fixée à 2,00€

☐ **Maintien des garanties Prévoyance :**

☐ Je souhaite maintenir mes garanties.

☐ Je souhaite maintenir ma garantie décès mais je ne souhaite pas maintenir mes garanties facultatives.

La cotisation pour la garantie décès est fixée à 0,759 % TA / 0,048 % TB / 0,609 % TC du salaire de référence.

☐ Je souhaite modifier mes garanties facultatives (**uniquement les diminuer**) - **cotisations 2020 :**

- Majoration du capital décès : ☐ 100 % : 0,272 % TA et TB du salaire de référence

☐ 200 % : 0,543 % TA et TB du salaire de référence

☐ 300 % : 0,815 % TA et TB du salaire de référence

☐ 400 % : 1,087 % TA et TB du salaire de référence

- Majoration décès par accident : ☐ 100 % : 0,065 % TA et TB du salaire de référence

Nom usuel  Prénom   
N° de Sécurité sociale

**2 - ☐ Salarié démissionnaire ou salarié en fin de CDD de plus de 6 mois (maintien de 3 mois maximum).  
La demande de maintien doit être formulée dans un délai inférieur à 2 mois en cas de démission et  
3 mois au terme de la portabilité pour les CDD de plus de 6 mois.**

☐ **Maintien des garanties Frais de Santé uniquement.** ☐ Régime socle - la cotisation mensuelle est fixée à 3,14 % TA + 2,18 % TB  
☐ Régime sur-complémentaire - la cotisation mensuelle est fixée à 0,29 % PMSS

**3 - ☐ Salarié licencié et indemnisé par Pôle emploi. La demande de maintien doit être formulée  
dans un délai inférieur à 1 mois au terme de la portabilité.**

☐ **Maintien des garanties Frais de Santé.** ☐ Régime socle - la cotisation mensuelle est fixée à 3,14 % TA + 2,18 % TB  
☐ Régime sur-complémentaire - la cotisation mensuelle est fixée à 0,29 % PMSS

☐ **Maintien des garanties Prévoyance :**

☐ Je souhaite maintenir mes garanties.

☐ Je souhaite maintenir ma garantie décès mais je ne souhaite pas maintenir mes garanties facultatives.  
La cotisation pour la garantie décès est fixée à 0,759 % TA / 0,048 % TB / 0,609 % TC du salaire de référence.

☐ Je souhaite modifier mes garanties comme suit (**uniquement les diminuer**) :

☐ Décès : 0,759 % TA / 0,048 % TB / 0,609 % TC du salaire de référence

☐ Garanties hospitalisation : 0,087 % TA et 0,652 % TB du salaire de référence

**Ou**

☐ Garantie maladie et hospitalisation : 0,13 % TA et 0,921 % TB du salaire de référence.

☐ Je souhaite modifier mes garanties facultatives (**uniquement les diminuer**) - **cotisations 2020 :**

- Majoration du capital décès : ☐ 100 % : 0,272 % TA et TB du salaire de référence

☐ 200 % : 0,543 % TA et TB du salaire de référence

☐ 300 % : 0,815 % TA et TB du salaire de référence

☐ 400 % : 1,087 % TA et TB du salaire de référence

- Majoration décès par accident : ☐ 100 % : 0,065 % TA et TB du salaire de référence

**Les cotisations sont payables d'avance trimestriellement par prélèvement automatique.**

## CLAUDE BÉNÉFICIAIRE CONTRACTUELLE

Sauf stipulation contraire notifiée par écrit à l'organisme assureur au plus tard le jour du décès de l'assuré, ou à défaut de désignation d'un bénéficiaire, ou en cas de décès de ce dernier avant l'assuré, le capital est attribué conformément à la clause type suivante :

- Au conjoint survivant de l'assuré non divorcé, ni séparé de corps judiciairement ;
- A défaut, au partenaire avec lequel l'assuré était lié par un PACS (pacte civil de solidarité) ;
- A défaut par parts égales, aux enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- A défaut, au père et à la mère de l'assuré par parts égales ou au survivant de l'un d'entre eux ;
- A défaut, aux héritiers de l'assuré suivant les règles de dévolution successorales.



**IMPORTANT : Si vous ne souhaitez pas retenir les termes de la clause bénéficiaire GÉNÉRALE ci-dessus, vous pouvez rédiger  
une clause bénéficiaire particulière en utilisant le formulaire « Désignation ou changement de la clause bénéficiaire ».**

Je soussigné(e) certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent imprimé.

À  le

**Signature du salarié précédé de la mention "Lu et approuvé"**

Malakoff Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale - Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181.  
Nos organismes sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - 75436 Paris cedex 09. Toutes les informations collectées sont obligatoires pour votre organisme assureur, responsable de traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée. Ces droits peuvent être exercés directement sur notre site via nos formulaires, par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris cedex 9.

Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.