

Demande de portabilité (à remplir par le salarié)

● Je soussigné(é) demande le maintien de mon affiliation et, le cas échéant, celle de mes ayants droit, au contrat frais de santé auquel j'étais affilié(e) et ouvrais droit en tant qu'actif.

● Je m'engage à transmettre les documents suivants :

- copie du certificat de travail ;
- attestation de prise en charge par l'assurance chômage (Pôle emploi) ;
- copie de l'ensemble des attestations de paiement de Pôle emploi.

En l'absence de justificatifs, aucun droit ne pourra être mis en place.

● Je m'engage, chaque mois, à adresser une copie de l'attestation de paiement Pôle emploi.

● Je m'engage à informer immédiatement le délégataire de gestion de tout changement dans ma situation entraînant la cessation anticipée du dispositif de portabilité :

- reprise d'une activité professionnelle ;
- cessation de mes droits au régime d'assurance chômage.

● Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notice d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées.

Fait à :

Signature de l'ancien salarié
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Date : / /

**À retourner complétée par l'ancien salarié auprès
de la Caisse de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) dont il relève.**