



DECLARATION DE PORTABILITE DES DROITS
(à retourner à Groupe Lourmel – 108 rue de Lourmel – 75718 Paris Cedex 15)

ENTREPRISE	SIRET _____
Raison sociale :	
Adresse :	

ASSURE	
Nom :	Nom de jeune fille :
Prénom :	n° Sécurité sociale : _____ / _____
Né(e) le __ / __ / ____ à :	
Adresse :	

CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL	
Date de début du contrat de travail : __ / __ / ____	Date de cessation du contrat de travail : __ / __ / ____
Motif :	

CONDITIONS DE LA GARANTIE
 La garantie est accordée dès le lendemain de la cessation du contrat de travail, sous réserve de l'envoi au Groupe Lourmel de ce document. L'assuré s'engage à envoyer au Groupe Lourmel le justificatif de son inscription à Pôle Emploi et les justificatifs de paiements par Pôle Emploi de ses allocations chômage. A défaut, les droits à portabilité ne seraient pas acquis.

PORTABILITE
Demande à faire bénéficier l'assuré ci-dessus des garanties suivantes (cochez les garanties à retenir): <input type="checkbox"/> Prévoyance conventionnelle pour une durée de mois (max : 15 mois) <input type="checkbox"/> Prévoyance supplémentaire CARPILIG/P pour une durée de mois (max : 15 mois) <input type="checkbox"/> Prévoyance supplémentaire OCIRP pour une durée de mois (max : 12 mois) <input type="checkbox"/> Prévoyance supplémentaire CNP pour une durée de mois (max : 12 mois) <input type="checkbox"/> Frais de soins de santé CARPILIG/P (TREMA SANTE) pour une durée de mois (max : 15 mois) <input type="checkbox"/> Frais de soins de santé MGI pour une durée de mois (max : 12 mois) Le bénéfice de maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur à la date de cessation du contrat de travail. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié et de ses ayants droits sont celles en vigueur dans l'entreprise.

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR Nous certifions que l'ensemble des éléments portés dans le présent document sont exacts. Fait à : Le __ / __ / ____ Cachet et Signature de l'entreprise	SIGNATURE DU SALARIE Je soussigné certifie complets et exacts renseignements portés sur cette demande Fait à : Le __ / __ / ____ Signature :
---	---