relyens

GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

BULLETIN DE MAINTIEN DES GARANTIES FRAIS DE SANTE

DANS LES CONDITIONS DE L'ARTICLE L 911-8 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Bulletin à renseigner par le salarié et par l'employeur et à retourner signé par courrier à :
CENTRE DE GESTION RELYENS
28039 CHARTRES CEDEX
***ou par mail à :* gestion.santerelyens.rh@plansante.com**
Tél. : 09.72.72.28.15

◆ LE SALARIÉ EN FIN DE CONTRAT

NOM : ..... PRÉNOM .....
(pour les personnes mariées, indiquez X né(e) Y)

DATE DE NAISSANCE : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

N° SEC. SOCIALE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

ADRESSE : ……..

CODE POSTAL : …….. VILLE : ……

SOCIÉTÉ OU ÉTABLISSEMENT : ……..

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE : ☐ CADRE ☐ NON CADRE

REGIME D'ASSURANCE : ..... |__| GENERAL .....|__| ALSACE MOSELLE

DATE D'ENTREE DANS L'ENTREPRISE :

DATE DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL :

E-MAIL (EN LETTRES CAPITALES) :
Votre adresse mail vous permet de recevoir vos décomptes après chaque remboursement. Vous pouvez à tout moment la modifier ou la supprimer sur www.plansante.com « mode de réception de vos décomptes «ou par téléphone ».

◆ GARANTIES SANTÉ

N° du contrat : |__|__|__|__|__|__|__|__|

◆ LE CONJOINT/CONCUBIN/PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS DEJA BENEFICIAIRE A LA DATE DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

NOM : …….. PRÉNOM : ……..
(pour les personnes mariées, indiquez X né(e) Y)

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| N° Séc. Sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

ⓘ Est-il couvert par un autre régime complémentaire Frais de Santé ou par la C.M.U. ? ☐ OUI ☐ NON

IMPORTANT :
La garantie ne pourra s'appliquer que si le conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS était précédemment couvert par le contrat.

◆ LES ENFANTS À CHARGE DEJA BENEFICIAIRES A LA DATE DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL*

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	N° SÉCURITÉ SOCIALE

* Sauf mention contraire aux Conditions Particulières, il s'agit des enfants à charge de l'Assuré ou de son Conjoint au sens de la Sécurité Sociale et ce, jusqu'à leur 18ème anniversaire. Cette limite d'âge passe au 26ème anniversaire pour : les enfants étudiants, en formation par alternance ou sous contrat

Relyens Life Insurance
18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08 - FRANCE
Tél : +33 (0)4 72 75 50 25 - www.relyens.eu

S. A. au capital de 6 000 000 €
Entreprise régie par le code des assurances - 487 632 861 RCS LYON
Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 LYON
N°TVA Intracommunautaire FR 79487632861

d'apprentissage ou de qualification, à condition de ne pas exercer d'activité rémunérée pendant plus de 3 mois dans l'année ou, dans le cas contraire, que la rémunération annuelle ne dépasse pas 60% du SMIC ;
les enfants inscrits auprès de Pôle Emploi, comme demandeurs d'emploi ou au titre d'un stage, immédiatement à la suite de leurs études. Aucune condition d'âge n'est requise pour les enfants reconnus, avant l'âge de 26 ans, handicapés ou en état d'incapacité de travail et titulaire de la carte d'invalidité prévue par l'Article L 241.3 du Code de l'action sociale et des familles. Sont également admis comme enfants à charge les enfants de l'Assuré nés « viables » moins de 300 jours après son décès.

IMPORTANT :
La garantie ne pourra s'appliquer que si l'(es) enfant(s) à charge étai(en)t précédemment couvert(s) par le contrat.

◆ PIÈCES À JOINDRE

- La photocopie de votre Attestation d'assuré social **actualisée** (fournie avec la carte plastifiée VITALE) et éventuellement celle(s) de vos ayants droit. En cas de changement de situation de famille, une photocopie de la nouvelle Attestation devra être adressée à Relyens Life Insurance.

- Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal **avec mentions des coordonnées européennes BIC et IBAN** pour effectuer le règlement des prestations par virement.

►Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus qui serviront de base à l'adhésion à intervenir, et je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité des garanties, conformément au Contrat souscrit par l'Entreprise auprès de l'organisme assureur ►J'ai pris bonne note que la Sécurité sociale transmet informatiquement le reflet de mes décomptes à Relyens Life Insurance. J'ai la faculté de refuser cette procédure de télétransmission en le notifiant par écrit sur papier libre joint avec le présent document. ►Je certifie avoir remis au salarié une copie de l'avenant relatif à la portabilité des droits valant également Notice d'Information	
Fait à : ..... Le : ..... Signature du salarié en fin de contrat (précédée de la mention « Lu et approuvé »)	Cachet de l'Entreprise

Données personnelles :
L'Assureur en sa qualité de responsable de traitement au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) N°2016/679 du 27 avril 2016), met en œuvre des traitements de données à caractère personnel vous concernant.
Les données collectées ont pour finalités la passation et la gestion d'un contrat d'assurance et l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.
En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement de vos données, du droit de définir des directives relatives au sort des données après votre décès ainsi que du droit de saisir l'Autorité de contrôle en charge de la protection des données personnelles (en France, il s'agit de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés – 3, Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07). Sous certaines conditions, vous disposez également du droit de vous opposer au traitement et du droit à la portabilité de vos données. Pour exercer vos droits, nous vous invitons à contacter le Délégué à la protection des données (DPO) de Relyens Life Insurance par courrier électronique à : privacy.santesocial@relyens.eu ou par courrier postal adressé à : L'Assureur en sa qualité de responsable de traitement au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) N°2016/679 du 27 avril 2016), met en œuvre des traitements de données à caractère personnel vous concernant.
Les données collectées ont pour finalités la passation et la gestion d'un contrat d'assurance et l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.
En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement de vos données, du droit de définir des directives relatives au sort des données après votre décès ainsi que du droit de saisir l'Autorité de contrôle en charge de la protection des données personnelles (en France, il s'agit de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés – 3, Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07). Sous certaines conditions, vous disposez également du droit de vous opposer au traitement et du droit à la portabilité de vos données. Pour exercer vos droits, nous vous invitons à contacter le Délégué à la protection des données (DPO) de Relyens Life Insurance par courrier électronique à : privacy.santesocial@relyens.eu ou par courrier postal adressé à : Relyens Life Insurance – Délégué à la protection des données – 18, rue Edouard Rochet – 69372 LYON Cedex 08, en justifiant de votre identité.
Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et vos droits, nous vous invitons à consulter la notice d'information remise par votre employeur.– Délégué à la protection des données – 18, rue Edouard Rochet – 69372 LYON Cedex 08, en justifiant de votre identité.
Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et vos droits, nous vous invitons à consulter la notice d'information remise par votre employeur.

Relyens Life Insurance
18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08 - FRANCE
Tél : +33 (0)4 72 75 50 25 - www.relyens.eu

S. A. au capital de 6 000 000 €
Entreprise régie par le code des assurances - 487 632 861 RCS LYON
Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 LYON
N°TVA Intracommunautaire FR 79487632861