Formulaire pour le maintien des garanties **Prévoyance**

1/20 et CCN

Generali Iard, Société anonyme au capital de 94 630 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 552 062 663 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Sociétés appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Au titre de l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale, les salariés assurés en Prévoyance bénéficient de la portabilité de leurs garanties lors de la rupture de leur contrat de travail sauf en cas de faute lourde.

Pour ouvrir le droit à la portabilité des garanties, le formulaire suivant doit être complété et signé dans un délai de 10 jours à compter de la rupture du contrat de travail.

Entreprise

Raison sociale _____

N° de Siret _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Représentée par ☐ M. ☐ Mme Nom _____ Prénom _____

Fonction _____

Contrat Prévoyance

Contrat n° _____

Collège _____

Assuré

☐ M. ☐ Mme Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____ Date de naissance _____

N° d'adhésion _____

N° de Sécurité sociale _____ _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Adresse email _____

Date d'effet de la rupture du contrat de travail _____
(date de sortie définitive des effectifs de l'entreprise)

Durée de portabilité des garanties _____
(durée égale aux derniers contrats de travail consécutifs dans l'entreprise, dans la limite de 12 mois de couverture)

Signature de l'Entreprise

Fait à _____, le _____

Cachet et Signature de l'Entreprise

* 0 0 3 7 0 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages
dont la 1ère page comporte la signature de l'Entreprise et la 2nde page comporte celle de l'Assuré.

GC0028B - Novembre 2018 - Gestion des Imprimés

Signature de l'Assuré

Je soussigné(e) ☐ M. ☐ Mme Nom _____ Prénom _____

ancien(ne) salarié(e) de l'entreprise ci-dessus mentionnée, demande à bénéficier du maintien des garanties prévoyance du contrat collectif dont le numéro est indiqué ci-dessus, dans le cadre d'une rupture du contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage conformément à l'article L911-8 du Code de la Sécurité Sociale pendant une durée égale à la durée de mes derniers contrats de travail consécutifs dans cette même entreprise et ce pour un maximum de 12 mois.

Je m'engage à informer l'Assureur de toute modification de situation personnelle qui interviendrait durant la période totale de portabilité de mes garanties prévoyance.

De plus, je m'engage expressément à informer l'Assureur de mon éventuelle reprise d'activité professionnelle ou de la cessation de mes droits aux allocations chômage durant cette période, ce qui, dans l'affirmative, mettrait fin au bénéfice de l'ensemble de mes garanties prévoyance.

À tout moment, l'Assureur pourra demander une attestation de mes droits aux allocations chômage de Pôle Emploi.

Pour toute demande de remboursement, les documents continueront à être transmis à mon gestionnaire habituel.

Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat.

Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est Generali Vie.

Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat y compris de profilage. À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles.

Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations règlementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales.

Ces informations pourront être utilisées pour des besoins de prospection commerciale y compris de profilage ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ces traitements ont comme base juridique l'intérêt légitime.

Dans les conditions prévues par la réglementation,

Vous disposez du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation.

Vous disposez également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires.

Enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données.

Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles notamment concernant la prospection commerciale.

Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande après avoir fourni une preuve de votre identité à l'adresse suivante droitdacces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter la notice d'information de votre contrat.

Fait à _____, le _____

Signature de l'Assuré

Exemplaire à retourner à
Generali
Marché de la Protection Sociale des Entreprises
Prévoyance Collective Standard
TSA 80008
75447 Paris Cedex 09

* 0 0 3 7 0 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages
dont la 1ère page comporte la signature de l'Entreprise et la 2nde page comporte celle de l'Assuré.

GC0028B - Novembre 2018 - Gestion des Imprimés