

Orange | Décès | Suspension du contrat de travail

ENTREPRISE

Raison sociale
Lieu de travail
N° de Siren/Siret Code NAF

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

SALARIÉ

Nom
Nom de naissance
Prénom
N° de Sécurité sociale
Civilité M. Mme
Situation de famille :
célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)
Date de naissance Pays de naissance
Commune de naissance

Rés, Bât, Appt.
N° Adresse

Code postal Ville
Téléphone
e-mail

(1) Cocher la case correspondante

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DÉCLARATION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Remplissez le mandat SEPA ci-joint, accompagné d'un relevé d'identité bancaire.
- 3- Joignez les pièces suivantes :
- votre relevé d'identité bancaire.
- 4- Dated et signez votre déclaration.
- 5- Transmettez le tout par courrier à :
Malakoff Humanis - Equipe Orange
CP 240
303 rue Gabriel Debacq
45953 Orléans cedex 9

ou directement via le site internet
www.prevoyons.com /
ESPACE PERSONNEL
Pour toutes informations :
Mail : prevoyance@malakoffhumanis.com
Tél. : 09 69 39 72 72
(appel non surtaxé)

SITUATION ACTUELLE

Je déclare me trouver dans la situation ci-après ⁽¹⁾ :

- congé sans solde congé parental congé formation
 congé sabbatique congé pour création d'entreprise Autre situation :

depuis le et demander mon affiliation à titre individuel à cette date.

Admission : Le personnel se trouvant dans l'une de ces situations peut continuer à bénéficier de la couverture complémentaire décès à titre onéreux si :

- le contrat de travail est suspendu et non rompu,
- la demande d'affiliation est adressée dans le mois qui suit la prise de congé.

Radiation : La radiation peut être demandée au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée, adressée à Malakoff Humanis deux mois avant cette date.

En tout état de cause en cas de réintégration et quelle que soit la date, la radiation prendra effet le jour de la reprise d'activité.

VOS COTISATIONS*

La cotisation est fixée à 0.90% du salaire TA/TB par mois (avant congé).

La cotisation mensuelle totale est due lorsque l'assuré est présent le premier jour ouvrable du mois ; en aucun cas la cotisation ne peut être proratisée.

* La cotisation est prélevée mensuellement sur le compte de l'affilié, remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-joint et joindre un relevé d'identité bancaire du compte à débiter

PERSONNES GARANTIES

L'affiliation concerne le salarié cotisant.

Je souhaite recevoir des informations sur les offres, produits et services des organismes assureurs par e-mail par sms

Si vous avez coché la (les) case(s) ci-dessus, les données à caractère personnel sont collectées pour les besoins de votre demande d'adhésion, mais sont également susceptibles d'être utilisées à des fins d'information sur les offres, produits et services proposés par le groupe Malakoff Humanis et ses partenaires en charge d'activités confiées par le groupe Malakoff Humanis.

Le soussigné, certifie complets et exacts les renseignements portés sur la présente demande et s'engage à signaler tout changement dans sa situation.

À le

Signature du salarié précédée de la mention "lu et approuvé"