AUDIENS
SANTÉ • PRÉVOYANCE

Culture • Communication • Médias

Institution de prévoyance : autorisée sous le numéro 983 par arrêté ministériel du 15 novembre 1991, régie par les Titre III et V du Livre IX Code de la Sécurité sociale.
74 rue Jean Bleuzen • 92170 Vanves • www.audiens.org

Merci de compléter impérativement votre **Numéro de Sécurité sociale** ci-dessous

Pour faciliter le traitement numérique du dossier, **merci de ne pas agrafer les documents**.

à retourner à :
Audiens Gestion Entreprises Affiliations
TSA 30400
92177 Vanves Cedex

0173 173 932
puis tapez 2

Demande de portabilité Prévoyance et/ou Santé

À compléter par l'employeur

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Numéro de SIRET figurant sur le bulletin de salaire . _ .

Raison sociale _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. _____ Courriel _____

IDENTIFICATION DU SALARIÉ

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Numéro de Sécurité sociale à indiquer impérativement en haut de la page

Date d'embauche du salarié _____
Indiquez la date du dernier contrat de travail ou du 1er des derniers contrats consécutifs de l'ancien salarié.

Date de cessation du contrat de travail _____

Motif de cessation du contrat de travail :

☐ Licenciement sauf en cas de faute lourde

☐ Rupture conventionnelle du CDI

☐ Fin du CDD

☐ Rupture pour motif légitime et sérieux du CDD

☐ Démission légitime

☐ Fin du contrat d'apprentissage

☐ Fin de la période d'essai

POAD1W

CATÉGORIE DU SALARIÉ

Catégorie à laquelle appartient le salarié

☐ Cadre permanent et assimilés ☐ Non cadre permanent

IMP
ENT

TOUT EFFACER

AUDIENS
SANTÉ • PRÉVOYANCE

Culture • Communication • Médias

Institution de prévoyance : autorisée sous le numéro 983 par arrêté ministériel du 15 novembre 1991, régie par les Titre III et V du Livre IX Code de la Sécurité sociale.
74 rue Jean Bleuzen • 92170 Vanves • www.audiens.org

Merci de compléter impérativement votre **Numéro de Sécurité sociale** ci-dessous

Pour faciliter le traitement numérique du dossier, **merci de ne pas agrafer les documents**.

à retourner à :
Audiens Gestion Entreprises Affiliations
TSA 30400
92177 Vanves Cedex

0173 173 932
puis tapez 2

À compléter par le salarié

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance _____ Prénom _____

Nom marital _____ Pseudonyme _____

Numéro de Sécurité sociale à indiquer impérativement en haut de la page

Né(e) le __ __ ____ Ville et pays de naissance _____

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. __ __ __ __ __ Mobile __ __ __ __ __

Courriel _____

☐ PORTABILITÉ DES GARANTIES SANTÉ

Durée du maintien des garanties santé : __ __ mois (maximum 12 mois).

La durée du maintien doit être égale à la durée, en mois entiers, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, du dernier contrat de travail ou des derniers contrats de travail consécutifs.

Nom(s) et prénom(s) des bénéficiaires à couvrir	Bénéficiaires	
	☐ Conjoint(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e)	Né(e) le __ __ ____ à (ville et pays) _____ N° de Sécurité sociale _____
	Enfant à charge	Né(e) le __ __ ____ à (ville et pays) _____ N° de Sécurité sociale _____
	Enfant à charge	Né(e) le __ __ ____ à (ville et pays) _____ N° de Sécurité sociale _____
	Enfant à charge	Né(e) le __ __ ____ à (ville et pays) _____ N° de Sécurité sociale _____
	Enfant à charge	Né(e) le __ __ ____ à (ville et pays) _____ N° de Sécurité sociale _____

POAD1W

IMP
ENT

AUDIENS
SANTÉ • PRÉVOYANCE

Culture • Communication • Médias

Institution de prévoyance : autorisée sous le numéro 983 par arrêté ministériel du 15 novembre 1991, régie par les Titre III et V du Livre IX Code de la Sécurité sociale.
74 rue Jean Bleuzen • 92170 Vanves • www.audiens.org

Merci de compléter impérativement votre **Numéro de Sécurité sociale** ci-dessous

Pour faciliter le traitement numérique du dossier, **merci de ne pas agrafer les documents**.

à retourner à :
Audiens Gestion Entreprises Affiliations
TSA 30400
92177 Vanves Cedex

0173 173 932
puis tapez 2

☐ PORTABILITÉ DES GARANTIES PRÉVOYANCE

Durée du maintien des garanties prévoyance : ___ mois (maximum 12 mois).

La durée du maintien doit être égale à la durée, en mois entiers, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, du dernier contrat de travail ou des derniers contrats de travail consécutifs de votre ancien salarié.

Important : pour bénéficier de la portabilité, l'ancien salarié doit fournir chaque mois un avis de situation Pôle Emploi précisant l'indemnisation ou la prise en charge ultérieure par le régime d'Assurance Chômage.

En cas de rupture de contrat pendant un arrêt maladie, le salarié devra fournir les justificatifs d'arrêt en lieu et place des justificatifs Pôle Emploi.

L'ancien salarié a aussi pour obligation d'informer Audiens Santé Prévoyance si le versement de ses allocations chômage cesse ou si il reprend une activité.

Fait à _____ Le __ __ ____

Signature et cachet de l'entreprise

POAD1W

IMP
ENT

Protection des données à caractère personnel
Les informations vous concernant ainsi que celles relatives à vos ayants droit, collectées dans le présent bulletin d'adhésion, sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat souscrit. Elles peuvent, dans ce cadre, être transmises à des sous-traitants et des partenaires. Ces données ne sont conservées que pour la durée nécessaire à la gestion et l'exécution du contrat puis jusqu'à expiration des délais légaux de prescription applicables en assurance de personnes. Ces informations peuvent également être utilisées à des fins de lutte contre la fraude.
☐ Je m'oppose à l'utilisation de ces données par Audiens Santé Prévoyance pour la présentation de ses produits. ☐ J'accepte que celles-ci soient communiquées à d'autres entités du Groupe Audiens afin qu'elles me présentent leurs solutions. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous bénéficiez, dans les conditions et limites prévues par la réglementation, sous réserve de justifier votre identité, de droits d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, d'opposition et de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Ces droits peuvent être exercés : par courrier électronique adressé à dpo@audiens.org ; par courrier postal adressé à DPO - Audiens Santé Prévoyance, 74 rue Jean Bleuzen, 92170 VANVES.
Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme
Les informations recueillies lors de la souscription et la gestion de ce contrat peuvent être utilisées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. La personne concernée dispose d'un droit d'accès qui s'exerce auprès de la CNIL dans les conditions défi nies à l'article L561-45 du Code Monétaire et Financier.
BLOCTEL
Vous bénéficiez du droit de vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique en allant sur le site www.bloctel.gouv.fr