

DEMANDE DE MAINTIEN DE LA GARANTIE DÉCÈS

SALARIÉS DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU

À retourner à Service Prévoyance - KLESIA Mut'
TSA 70011 - 75128 PARIS CEDEX 11
T 01 71 39 16 30

IDENTIFICATION DU SALARIÉ

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Ville

N° de Sécurité sociale :

Catégorie professionnelle : Cadre Non cadre

Situation de famille : célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) pacsé(e) union libre

Nombre d'enfants à charge :

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Raison sociale :

N° de Siret (figure sur votre bulletin de paie) :

Sigle (ex : SEI/SEF/SFCME) :

Adresse de l'employeur actuel :

Code postal : Ville

MAINTIEN DE GARANTIE

(La garantie décès peut être maintenue, moyennant le paiement de cotisations, lorsque le contrat de travail est suspendu pour les motifs suivants : congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise ou tout autre motif de suspension de contrat de travail non rémunéré.)

Date de suspension du contrat de travail :

Durée de la suspension du contrat de travail (exprimée en nombre de mois) :

La demande de maintien indissociable des garanties doit être formulée dans le mois suivant la suspension du contrat de travail.

CALCUL DE LA COTISATION

Formule de calcul

$$X \text{ (nombre de mois de suspension du contrat de travail au-delà du maintien gratuit des garanties}^3 / 12) \\ = \text{montant de la cotisation à payer}$$

(Salaire annuel brut de l'année civile précédant la suspension¹ X 1,02 %²)

Cette cotisation sera prélevée mensuellement sur le nombre de mois de suspension du contrat de travail au-delà du maintien gratuit des garanties :
(Montant global de la cotisation à payer / nombre de mois de suspension du contrat de travail au-delà du maintien gratuit des garanties)
= montant de la cotisation mensuelle.

Le paiement de la cotisation est effectué mensuellement, le 10^e jour de chaque mois pour le mois en cours, par prélèvement automatique sur le compte bancaire du participant.

Exemples de calculs :

▶ Si vous souhaitez maintenir le bénéfice de votre garantie décès pendant 6 mois, vous bénéficiez d'un mois gratuit de maintien des garanties au titre du régime de prévoyance et votre salaire annuel brut perçu au cours de l'exercice écoulé est de 42 000 €, le calcul de votre cotisation est le suivant : (42 000 € x 1,02 %) x (5/12) soit 178,50 € au global. Dont le prélèvement mensuel sera égal à (178,50 € / 5) soit 35,77 € par mois.

▶ Si vous souhaitez maintenir le bénéfice de votre garantie décès pendant 24 mois, vous bénéficiez d'un mois gratuit de maintien des garanties au titre du régime de prévoyance et votre salaire annuel brut perçu au cours de l'exercice écoulé est de 42 000 €, le calcul de votre cotisation est le suivant : (42 000 € x 1,02 %) x (23/12) soit 821,10 € au global. Dont le prélèvement mensuel sera égal à (821,10 € / 23) soit 35,77 € par mois.

NB : pour toutes questions portant sur la modification de la durée de suspension, veuillez contacter KLESIA.

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Copie du bulletin de salaire du mois de décembre précédent la demande de maintien de la garantie décès.
- Attestation de l'employeur ou copie de l'avenant au contrat comportant la date et la durée de suspension du contrat de travail.
- Mandat SEPA rempli et signé.

1. Le salaire annuel brut est limité à huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Votre salaire annuel brut est indiqué sur votre bulletin de paie de décembre de l'année précédant la date de la suspension de votre contrat de travail.
2. Taux en vigueur au 1^{er} juillet 2024.
3. Il est précisé que l'ensemble des garanties prévues au régime de prévoyance sont maintenues pour le mois au cours duquel intervient la suspension du contrat de travail et le mois civil suivant, dès lors que la cotisation a été payée pour le mois en cours. Aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant. Au-delà, le maintien des garanties « Décès et annexes » peut être accordé sur demande du participant et contre paiement de la cotisation correspondante.

FAIT À

LE

Signature du salarié

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à KLESIA Prévoyance en sa qualité de responsable du traitement, et pourront être transmises au GIE KLESIA, au GIE KLESIA ADP, aux membres des GIE, à l'IRC KLESIA AGIRC ARRCO ainsi qu'aux éventuels réassureurs et partenaires le cas échéant. Les données, à l'exclusion du NIR, sont collectées, pour la gestion administrative de votre dossier, et avec votre consentement, à des fins de prospection commerciale. Vos données sont également collectées en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme, et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à info.cnil@klesia.fr ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la réglementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante :

3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.
J'accepte de recevoir des informations commerciales : par courrier par SMS par téléphone