Prénom Nom

Fait à ……. , le …/….

Nom de la Compagnie d’assurance

Adresse

Code postal

N° d’assuré : …………

N° de contrat : ………….

Adresse postale

Téléphone

Objet : Demande du maintien individuel des garanties

Madame, Monsieur,

Suite à la rupture du contrat de travail de M./Mme …………………………, le …/…/…, le salarié souhaite bénéficier d’une portabilité des garanties offertes par votre mutuelle et des différentes garanties.

Merci de trouver en pièces jointes la rupture du contrat de travail ainsi que les documents de mutuelle.

Je vous informe que cette rupture de contrat ouvre bien droit à notre ancien salarié aux allocations chômage, puisqu’il s’agit d’un ……………………………….. (Licenciement/rupture conventionnelle etc.), pour une durée de ….. mois.

Le financement de ce contrat de mutuelle sera fait par mutualisation/cofinancement.

Je vous remercie de bien vouloir tenir compte de ce changement de situation et de m’en tenir informé.

Dans l'attente de votre retour, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, d’agréer l’expression de mes sincères salutations.

Cordialement,

Prénom Nom

Signature