

1 IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Nom :

Prénom :

N° S.S. : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2 COORDONNÉES EN CAS DE BESOIN

Adresse :

.....

CP : Ville :

Tél. :

Email :

3 DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare avoir exercé une activité à temps partiel ou avoir bénéficié d'un maintien de salaire total ou partiel pendant la période du au
Dans ce cas, joindre les bulletins de salaires correspondants

Je déclare avoir été indemnisé(e) au titre de l'Assurance Chômage pendant la période du au
Dans ce cas, joindre les justificatifs de paiement du Pôle Emploi

Je déclare avoir perçu des indemnités journalières de sécurité sociale pendant la période du au
Dans ce cas, joindre les décomptes de prestations correspondants, ainsi que les bulletins de salaires de la période

Je déclare avoir perçu une pension d'invalidité autre que celle versée par la Sécurité Sociale et les prestations Chorum pendant la période du au
Dans ce cas, joindre les décomptes de prestations correspondants

Je déclare n'exercer aucune activité rémunérée ni être indemnisé par le Pôle Emploi, à compter du et je m'engage à informer la Mutuelle CHORUM par écrit, de toute modification de mes ressources.

Toute fausse déclaration ou réticence intentionnelle entraînera une demande de remboursement des prestations versées (Article L221-14 du Code de la Mutualité), sans préjudice d'éventuelles poursuites.

4 Fait à le

Signature :

TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Chorum et votre assureur mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel et de données dites sensibles vous concernant pour assurer la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ainsi que pour la gestion commerciale de notre relation.

Ces données pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de prospection, de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, l'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat ou de l'intérêt légitime de Chorum.

Les données collectées dans ce formulaire sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements, et sont destinées aux services concernés de Chorum et de votre assureur, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires. Les données collectées sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales.

En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de vos données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après votre décès.

Vous pouvez exercer vos droits soit par mail (dpo@chorum.fr) soit par courrier adressé à : Délégué à la Protection des Données de Chorum, 4/8, rue Gambetta – 92240 MALAKOFF.

L'exercice de vos droits est subordonné à la production d'un titre d'identité que vous devez joindre à votre demande.

En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur www.cnil.fr.

Dossier complet à adresser à :

 **DossierPresta@ChorumEtVous.fr**

 **CHORUM**
TSA 40000 - 92245 Malakoff Cedex

Pour toute question hors envoi de dossier :

 **EspaceClient@ChorumEtVous.fr**

 **08 06 06 00 12** Service gratuit
+ prix appel
du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30