

Salarié sous CDD, ~~nottament~~ apprentis, bénéficiant d'une couverture frais de santé souscrite par ailleurs.

Cette dispense sera valable sur justificatif

Salarié à temps partiel ou ~~apprenti~~ dont l'affiliation au régime me conduirait à m'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de ma rémunération brute.

J'atteste avoir reçu la « notice d'information » afférente aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance frais de santé en vigueur au sein de l'entreprise.

J'ai été préalablement informé par mon employeur des conséquences de la renonciation au bénéfice du régime collectif et obligatoire de frais de santé. En renonçant à l'affiliation au régime de frais de santé, je renonce à tout remboursement au titre dudit régime si j'ai des frais de santé ou d'hospitalisation ainsi qu'au versement des prestations du régime en cas de maladie ou d'accident. Je renonce également à la part patronale des cotisations, au bénéfice de la portabilité des droits en cas de chômage indemnisé et au bénéfice du maintien des garanties au titre de l'article 4 de loi Evin.

En outre, j'ai été informé que je pouvais revenir sur ma décision à tout moment et solliciter auprès de mon employeur, par écrit, mon adhésion à la garantie frais de santé. L'adhésion prend alors effet le premier jour du mois qui suit ma demande. Cette adhésion sera alors irrévocable.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, et je joins à l'attention de mon employeur les documents me permettant de faire valoir cette dispense d'adhésion. J'ai bien noté qu'en fonction de ma situation, un justificatif sera à fournir chaque année.

Signature obligatoire du salarié

Fait à : Pommard le : 26/05

