

Conditions d'emploi au moment de l'arrêt

Fonction exercée : _____

Pour les professeurs principaux, préciser la classe et le montant annuel de l'ISO modulable : _____

Date d'ancienneté dans l'établissement :

Date d'ancienneté dans l'Enseignement Privé :

Personnel rémunéré par établissement

Statut au moment de l'arrêt :

Cadre

Non Cadre

Temps de travail au moment de l'arrêt :

Temps complet

Temps partiel à %

Personnel rémunéré par l'Etat

Temps de travail au moment de l'arrêt :

Temps complet

Temps incomplet*

Temps partiel autorisé (joindre l'arrêté rectoral)

* En cas de temps incomplet, il convient de nous adresser également l'arrêté rectoral précisant le temps de travail effectué sur l'année scolaire précédente

Calcul de la franchise

Personnel rémunéré par l'Etablissement uniquement

Périodes de salaires maintenus totalement ou partiellement pour les arrêts de travail des 12 mois qui précèdent le présent arrêt

| | | | | % du salaire maintenu |
|----------|----------|------------------|-------|-----------------------|
| Du _____ | au _____ | soit _____ jours | _____ | % |
| Du _____ | au _____ | soit _____ jours | _____ | % |
| Du _____ | au _____ | soit _____ jours | _____ | % |

Périodes de maintien de salaire partiel ou total effectué pendant le présent arrêt

| | | | | % du salaire maintenu |
|----------|----------|------------------|-------|-----------------------|
| Du _____ | au _____ | soit _____ jours | _____ | % |
| Du _____ | au _____ | soit _____ jours | _____ | % |

Documents à joindre à la déclaration

L'annexe ci-jointe vous permettra de déterminer les pièces nécessaires à l'étude du dossier en fonction des différentes situations. Ces documents sont indispensables à la prise en charge de la présente déclaration.

Les données à caractère personnel collectées et faisant l'objet de traitement d'informations dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du présent contrat collectif sont protégées par la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et de la réglementation européenne sur la protection des données personnelles. Elles sont obligatoires et nécessaires pour nous permettre de traiter votre dossier.
Ces données à caractère personnel peuvent être utilisées pour des traitements de contentieux, de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ou encore de lutte contre la fraude.
Ces données seront conservées pour la durée du contrat et au-delà conformément aux délais de prescription.
Elles seront communiquées à toutes les personnes et sociétés intéressées à la gestion, l'exécution et la passation du présent contrat (intermédiaires en assurance, réassureur, professionnels habilités).
En vertu des dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et de la réglementation européenne sur la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement et d'opposition pour motif légitime, des données personnelles qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au Délégué à la Protection des Données (DPO) : dpo@uniprevoyance.fr

Signature et cachet de l'Employeur

CERTIFIE EXACT

Fait à _____

le _____

Pièces à joindre lors de la déclaration

| Situation | Rémunéré par l'Etablissement | Rémunéré par l'Etat |
|--|--|--|
| Interruption de travail (IT) | <ul style="list-style-type: none"> • Copie du bulletin de salaire précédant l'arrêt de travail et l'attestation au verso complétée • Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale depuis l'arrêt de travail (en cas de refus administratif d'indemnisation par la Sécurité Sociale, fournir la notification de refus ainsi que la copie des arrêts de travail) • RIB de l'établissement destinataire du paiement • En cas de rupture du contrat de travail <ul style="list-style-type: none"> ○ RIB de l'assuré ○ Si l'assuré n'est pas imposable, photocopie de l'avis de non-imposition | <p>Si l'assuré relève du Régime Spécial des Fonctionnaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notification de congés de l'Inspection Académique précisant les périodes de plein et demi traitement • Bulletin de salaire précédant l'IT et celui correspondant au passage à demi- traitement • RIB de l'assuré <p>Si l'assuré relève du Régime de Sécurité Sociale ou MSA Joindre également les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale correspondant à l'arrêt de travail</p> |
| En cas de reprise en mi-temps thérapeutique | <ul style="list-style-type: none"> • Photocopie des bulletins de salaires correspondant au mi-temps • Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale correspondant à ce mi-temps | |
| Invalidité/ Incapacité permanente supérieure à 66% | <ul style="list-style-type: none"> • Notification d'attribution d'une pension d'invalidité ou rente d'incapacité de la Sécurité Sociale précisant le montant définitif de la rente • RIB de l'assuré • Photocopie de l'avis de non-imposition au titre des revenus de l'année précédente (le cas échéant) • Attestation de ressources sur le 1er mois d'invalidité renseignée et accompagnée le cas échéant des pièces justificatives | <p>Si l'assuré relève du Régime Spécial des Fonctionnaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Titre de pension du RETREP et attestation mentionnant les montants bruts et nets perçus du Régime de base et des Régimes complémentaires • RIB de l'assuré • Avis de non-imposition au titre des revenus de l'année précédente (le cas échéant) <p>Si l'assuré relève du Régime de Sécurité Sociale ou MSA Cf. ci-contre</p> |
| Temps partiel pour raison de santé | | <ul style="list-style-type: none"> • Certificat médical d'un médecin agréé au sens du décret n°86-442 qui stipule la quotité de travail à effectuer et la période concernée (ce certificat sera à renouveler afin de couvrir l'intégralité de l'année scolaire) • Bulletin de salaire relatif à l'activité à temps partiel et arrêté rectoral précisant le motif • Bulletin de salaire précédant la reprise à temps partiel |
| Temps partiel pour raison de handicap | | <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance CDAPH de la qualité de travailleur handicapé postérieure à son entrée dans le régime • Bulletin de salaire relatif à l'activité à temps partiel • Certificat médical d'un médecin agréé au sens du décret n°86-442 qui stipule l'impossibilité de reprendre une activité sur la même quotité que celle exercée au moment du sinistre • Bulletin de salaire précédant la reprise à temps partiel |

