

Document destiné à UNIPREVOYANCE  
Envoyez-le à l'adresse suivante :  
**UNIPREVOYANCE / Service Prestations**  
**10 Rue Massue**  
**94307 VINCENNES CEDEX**

Une copie doit être remise au salarié et une  
copie doit être conservée par l'établissement



## Déclaration de maintien des garanties Prévoyance dans le cadre du contrat collectif par mutualisation ENSEIGNEMENT PRIVE

### L'Etablissement

Raison sociale : \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Ville : \_\_\_\_\_

### Le salarié ou l'enseignant en fin de contrat

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Date de naissance : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Ville : \_\_\_\_\_

Situation de famille : Célibataire  Marié(e)  PACS  Concubin  Divorcé(e)  Veuf (ve)  Séparé(e)  Nombre d'enfant(s)  
à charge : \_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité Sociale : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de téléphone (facultatif) : \_\_\_\_\_ Email ( facultatif) : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans l'établissement : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

#### **A compléter par l'employeur :**

▶ Durée des droits : \_\_\_\_\_ (Égale à la durée du contrat de travail, ou des derniers contrats  
de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers, dans la limite de 12 mois)

▶ Salaire annuel de référence : \_\_\_\_\_ (défini au contrat maintenu)

▶ Rupture du contrat de travail intervenant dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi : Oui  Non

### Garanties maintenues

Numéro de contrat prévoyance UNIPREVOYANCE : \_\_\_\_\_

La prise en compte de cette demande suppose l'existence d'un avenant de maintien de garantie pour le  
contrat ci-dessus.

*Nous rappelons que le maintien de ces garanties doit être signalé au salarié dans le certificat de travail établi par l'employeur.  
En revanche, il appartient au salarié de nous justifier directement ses droits à indemnisation du chômage pour bénéficier  
du présent maintien. Aussi, nous nous réservons la possibilité de conditionner le versement des prestations à la  
justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage. Nous pouvons donc suspendre le versement des  
prestations jusqu'à réception du justificatif demandé.*

*En tout état de cause, le salarié est tenu de nous déclarer dans les meilleurs délais la date de sa reprise du travail ou de  
sa liquidation des droits à retraite. A défaut, il s'expose au remboursement d'éventuels indus.*

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du salarié

Cachet et signature du représentant de l'entreprise