



FICHE DE SORTIE D'UN ADHERENT ACTIF

pour radiation définitive ou maintien des droits en portabilité

PREVOYANCE

A retourner à : Mutuelle UMC - PREVOYANCE MUTEX - 35 rue Saint Sabin - 75534 Paris Cedex 11
Ou par mail à : s.prevoyance@mutuelle-umc.fr / Objet à inscrire : "SORTIE D'UN ADHERENT"

L'entreprise

Numéro de contrat PREVOYANCE : _____

Raison sociale de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Rupture du contrat de travail intervenant dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi : OUI NON

Le Salarié en rupture de contrat de travail

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Numéro de sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Tél. mobile : _____ Email : _____

A - L'ancien(ne) salarié(e) **RENONCE** au maintien de ses droits PREVOYANCE en portabilité

(renoncement notifié par écrit recevable pour les ruptures de contrat de travail antérieures au 1er juin 2015, date d'entrée en vigueur de l'article L 911-8 du code de la sécurité sociale)

Date de radiation définitive du salarié sortant : _____

B - L'ancien(ne) salarié(e) **bénéficie** du maintien de ses droits PREVOYANCE en portabilité

Date d'embauche de l'ancien(ne) salarié(e) _____ Date de cessation de son contrat de travail _____

Date du **transfert en portabilité** : _____ Date de **fin du maintien** en portabilité : _____

Durée maximale du maintien des garanties PREVOYANCE égale à la durée du dernier contrat de travail, **exprimée en mois entiers, sans arrondi au mois supérieur**, maximum **9 mois**, pour les ruptures de contrat de travail antérieures au 1er juin 2015. (pour les entreprises entrant dans le champ d'application de l'ANI 2013, disposition valable jusqu'à la parution des décrets d'application de l'ANI 2013, ou jusqu'à son extension le cas échéant).

Soit, merci de cocher :

1 mois 2 mois 3 mois 4 mois 5 mois 6 mois 7 mois 8 mois 9 mois 10 mois 11 mois 12 mois

C - Cotisation Prévoyance relative au maintien des droits
(Pour toute rupture du contrat de travail antérieure au 1er juin 2015)

Taux contractuels : _____ % TA _____ % TB/TC

Montant global de la cotisation, en Euros, pour la totalité de la période de maintien cochée : _____ Euros

Part salariale : _____ € | **Part patronale :** _____ € **(1)**

(1) Le maintien des garanties Prévoyance s'effectuera par cofinancement entre "l'ancien employeur et l'ancien salarié" dans les proportions et conditions applicables à la rupture du contrat de travail. L'entreprise s'engage à reverser à l'organisme gestionnaire les cotisations globales (parts patronales et salariales) selon les modalités prévues au contrat.

D - Signatures de l'Entreprise et de l'ancien(e) Salarié(e)

Je soussigné(e), (Nom / Prénom manuscrits) :
ancien(ne) salarié(e) de l'entreprise mentionnée sur le présent document, souhaite (merci de cocher) :

- renoncer définitivement** au maintien des garanties Prévoyance dont je bénéficiais en tant que salarié.
- bénéficiaire** du maintien des garanties Prévoyance dont je bénéficiais en tant que salarié, dans le cadre d'une rupture du contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, conformément à l'article L911-8 du code de la Sécurité Sociale.

Le cas échéant, je déclare avoir pris connaissance de mes obligations relatives au maintien du régime Prévoyance dont je bénéficiais en tant que salarié et m'engage expressément à :

- Informer ma Mutuelle des modifications de situation personnelle qui interviendraient durant la période de portabilité de mes garanties,
- Informer ma Mutuelle de la cessation des allocations chômage si elle intervient au cours de la période de portabilité de mes droits,
- Demander à mon ancien employeur **ma radiation en cas de cessation anticipée de mes droits à portabilité.**

En tout état de cause, je déclare avoir pris connaissance du fait que mon droit à portabilité cesse en cas de :

- Impossibilité à justifier de mon statut de demandeur d'emploi indemnisé par l'assurance chômage,
- Liquidation de ma pension vieillesse,
- Décès,
- Non renouvellement ou de résiliation du contrat d'assurance collectif des actifs.

A tout moment ma Mutuelle pourra demander une attestation de mes droits aux allocations chômage de Pôle Emploi.

Loi Informatique et Libertés 78-17 du 6 janvier 1978.

Les données vous concernant feront l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer votre adhésion. Conformément à la loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez, ainsi que vos ayants droit d'un droit individuel d'accès et de rectification pour toutes informations contenues dans nos fichiers, en vous adressant à la Mutuelle UMC, 35 rue Saint-Sabin 75534 PARIS CEDEX 11, ou "contact.cil@mutuelle-umc.fr". Certaines des informations ci-dessus pourront être utilisées à des fins commerciales par la Mutuelle UMC, sauf opposition de votre part manifestée en cochant cette case ci-après :

Fait à : _____, le : _____, en 3 exemplaires (salarié / employeur / Mutuelle UMC)

Signature et cachet de l'entreprise

Signature de l'ancien(ne) salarié(e),
"Je reconnais avoir reçu et compris toute l'information concernant mes droits à portabilité", signature :

