

Document destiné à l'assureur.  
Envoyez-le à l'adresse suivante :  
AXA France – Assurances Collectives  
TSA 50300 – 313 Terrasses de l'Arche  
92727 Nanterre Cedex



**réinventons** / notre métier



## **Déclaration de maintien de garanties par mutualisation lors de la cessation du contrat de travail (Loi sur la Sécurisation de l'Emploi du 14 juin 2013)**

### **L'Entreprise**

Raison sociale : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

### **Garanties maintenues**

N° contrat Santé AXA : \_\_\_\_\_

*Contrat optionnel* : \_\_\_\_\_

N° contrat Prévoyance : \_\_\_\_\_

### **Le Salarié en fin de contrat**

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

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

(En cas de maintien de garantie santé uniquement)

Date d'entrée dans l'entreprise: \_\_\_\_\_ Date de cessation du contrat de travail: \_\_\_\_\_

Nous rappelons que le maintien de ces garanties doit être signalé au salarié dans le certificat de travail établi par l'employeur, une copie du présent bulletin pouvant lui être remis pour confirmation.

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.

Cachet, date et signature du représentant de  
l'entreprise