



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

Prévoyance

Demande de prestations

Arrêt de travail – Incapacité

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :
0972 672 222 (appel non surtaxé)

Retour du document : AG2R LA MONDIALE – TSA 37001 – 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Entreprise

CCN : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

N° de SIRET : _____

N° de contrat Prévoyance : _____ P

Personne à contacter : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de
l'employeur) : _____

Salarié concerné par la déclaration

Monsieur Madame

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Catégorie d'emploi

Non Cadre* Cadre*

* Précisez la catégorie : Apprenti Ouvrier Employé

Agent de maîtrise non article 36 Agent de maîtrise article 36

VRP VRP Cotisant à l'IR-VRP

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Date d'entrée dans la profession : _____

En cas de rupture du contrat de travail :

- Date de sortie : _____

- Motif : _____

Arrêt de travail

Date du 1^{er} jour de l'arrêt de travail : _____

Type d'arrêt de travail

Nouvel arrêt Rechute

Si rechute, date d'arrêt de travail initial : _____

ALD : OUI NON

Motif de l'arrêt de travail

Maladie ou accident de la vie privée

Accident du travail ou maladie professionnelle

Maternité

Accident de trajet

Avec hospitalisation

Date éventuelle de reprise totale du travail : _____

Date éventuelle de reprise du travail en mi-temps
thérapeutique : _____

S'agit-il du premier arrêts de l'année en cours ? OUI NON

Au cours des 12 derniers mois ? OUI NON

Si NON, périodes d'arrêt antérieures :

Du _____ au _____

Nature de l'arrêt* : _____

Du _____ au _____

Nature de l'arrêt* : _____

Du _____ au _____

Nature de l'arrêt* : _____

* Veuillez préciser dans « nature » :

- AM pour maladie ou accident de la vie privée

- AT/MP pour accident de travail, maladie professionnelle ou accident du trajet

Cet arrêt de travail a-t-il fait l'objet d'un maintien de
salaire ? OUI NON

Si OUI, date fin de maintien de salaire : _____

Recours contre tiers

Si l'arrêt de travail est consécutif à un accident :

- A-t-il été causé par un tiers ? OUI NON

- Si OUI, indiquez le nom et adresse du tiers et de sa compagnie
d'assurance et le numéro de dossier auprès de celle-ci (si connu) :

Protection des données à caractère personnel

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme
d'assurance, membre de AG2R LA MONDIALE, dans le cadre de la gestion des garanties dont
vous bénéficiez et de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives
en vigueur, dont la lutte antiblanchiment, ou l'analyse de vos données, dans le cadre des
obligations de conseil nous incombant.

Dans le cadre de ces traitements, vos données sont transmises aux services en relation
avec vous et vos ayants droit, aux membres de AG2R LA MONDIALE, le cas échéant à ses
sous-traitants et à ses partenaires qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées
et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

Les informations collectées sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au
contrat, nous ne serions pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal
renseignées.

Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous
disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces
données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement.

Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à
caractère personnel après votre décès.

Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données
conformément aux dispositions légales et réglementaires, et notamment à leur utilisation à des
fins de prospection commerciale.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif
d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue
Anatole France, 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX ou par courriel à : informatique.libertes@ag2rmondiale.fr

Nous apportons la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins s'ils
considèrent que le traitement des données les concernant constitue une atteinte à leurs
droits, les bénéficiaires disposent de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique

« Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : <https://www.ag2rmondiale.fr/protection-des-donneespersonnelles>

Éléments de calculs

Veillez remplir obligatoirement la grille des salaires figurant ci-dessous.

	Salaire brut perçu/cotisé (primes comprises) ⁽¹⁾	Salaire brut perçu/cotisé reconstitué (primes comprises) ⁽¹⁾	Motif de reconstitution
Salaire du mois N au cours duquel est survenu l'arrêt	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 1 (Mois précédant l'arrêt)	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 2	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 3	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 4	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 5	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 6	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 7	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 8	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 9	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 10	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 11	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 12	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 13	_____ €	_____ €	
Salaire du mois N - 14	_____ €	_____ €	
Total	_____ €	_____ €	

(1) La définition du salaire de référence est celle mentionnée dans les documents contractuels. Si le salarié était en arrêt de travail au cours de tout ou partie de la période de référence, indiquez le salaire qu'il aurait perçu s'il avait normalement travaillé.

Justificatifs à produire selon la situation

Dans tous les cas

- Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'entreprise lors de la première demande ou en cas de modifications de données bancaires.

Si le salarié ne relève pas du régime général de la Sécurité sociale

- Copie de la totalité des décomptes de paiement des indemnités journalières versées par le régime de base depuis le début de l'arrêt de travail.

En cas de rechute

- Copie de l'arrêt de travail attestant que le nouvel arrêt est bien en lien avec une pathologie ayant déjà donné lieu à un arrêt de travail initial, avec précision de la date de cet arrêt initial.

En cas de reprise à mi-temps thérapeutique

- Attestation de salaire de la Sécurité sociale et copie des décomptes correspondant à la période du mi-temps.

En cas d'hospitalisation

- Bulletin d'hospitalisation ou de situation indiquant les dates d'entrée et de sortie.

En cas d'affection de longue durée

- Copie de l'attestation L324.

En cas de rupture du contrat de travail

- Copie de la pièce d'identité du salarié.
- Copie du certificat de travail et relevé d'identité bancaire du salarié.

Rappel

Suite à l'examen du dossier, des pièces complémentaires pourront vous être demandées.

L'employeur soussigné, certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à : _____
Date | | | | | | | | | |
Cachet ou signature obligatoire de l'employeur