

Demande de prestations

Invalidité

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

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, contactez-nous si vous êtes : – une entreprise : 0 972 672 222 (appel non surtaxé) ;
– un assuré : 0 969 322 000 (appel non surtaxé).

Partie à compléter par l'entreprise

Nom et adresse de l'employeur : _____

N° de SIRET : _____

N° de contrat Prévoyance : _____ P

Code établissement : _____

Personne à contacter : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Salarié concerné par la déclaration

Numéro d'adhésion : _____

Monsieur Madame

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Département de naissance : _____

Commune de naissance : _____

Pays 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 : _____

En cas de rupture du contrat de travail :

– Date de sortie : _____

– Motif : _____

– Licenciement en cours : Oui Non

– Date présumée du licenciement : _____

Arrêt de travail

Date de l'arrêt de travail ayant généré l'invalidité* : _____

* Date d'arrêt de travail (DAT) : l'arrêt de travail ayant engendré la mise en invalidité est le dernier arrêt connu pour lequel la Sécurité sociale a appliqué une carence de 3 jours et dont les indemnités journalières ont été réglées jusqu'à la veille de l'invalidité. Cet arrêt peut dans certains cas être un accident de travail débutant par 28 jours d'indemnités journalières non majorées puis par des indemnités journalières majorées réglées jusqu'à la veille de l'invalidité.

Date de la mise en invalidité par le régime de base : _____

Motif de l'arrêt de travail

Maladie

Accident

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) : _____

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par AG2R Prévoyance, membre du Groupe 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 anti-blanchiment, 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 du Groupe 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.

Vos données sont conservées pour les besoins de la réalisation de la finalité en base active, puis sont conservées au sein d'une base intermédiaire conformément aux délais de prescription légales en vigueur. À l'issue de ces délais, vos données seront purgées.

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://www.bloctel.gouv.fr>.

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

Éléments de calculs

- Rente invalidité

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

Salaire de référence

La définition du salaire de référence est celle mentionnée dans les documents contractuels.

A	B	C	D
Mois/Année ⁽¹⁾	Salaire brut des 12 mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail ayant donné lieu à cotisation hors motifs listés ci-dessous ⁽²⁾	Salaire reconstitué en cas de maladie, accident, invalidité, congé indemnisé par l'Assurance maladie ou l'employeur ⁽³⁾	Motif de reconstitution ⁽⁴⁾
Date de l'arrêt _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€	€	
Total	€	€	

Aide pour compléter la grille des salaires

(1) Aide pour remplir la colonne A

Indiquer distinctement le mois et l'année auxquels correspondent le salaire indiqué en colonne B
Mentionner les 12 mois bruts complets cotisés antérieurs à la date de l'arrêt de travail (voir exemple)

(2) Aide pour remplir la colonne B

Exclure les mois de salaire liés à des absences non indemnisées suite à une suspension du contrat de travail : congé sans solde, congé sabbatique, congé parental etc...

(3) Aide pour remplir la colonne C

Reconstituer les mois de salaires liés aux situations suivantes : maladie, accident, invalidité, congé indemnisé par l'assurance maladie ou l'employeur
La reconstitution consiste à réinjecter les sommes déduites qui auraient été versées si le salarié avait travaillé

(4) Aide pour remplir la colonne D

Indiquer le motif de reconstitution du salaire de la colonne C

Exemple :

- Date de l'arrêt de travail : mars 2024
- Congés sans solde : du 15 juillet au 15 août 2023
- Salaires à renseigner dans la grille : janvier 2023 à février 2024 en écartant les mois de juillet et août 2023 soit les 12 mois déclarés ayant donné lieu à cotisation avant la date de l'arrêt de travail

Fait à : _____ Date _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Signature de l'assuré

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

