

# Demande de prestations

## CCN Enseignement privé

### Arrêt de travail – Incapacité

#### Personnels enseignants et de documentation rémunérés par l'État

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :  
0 972 672 222 (appel non surtaxé)

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

#### Entreprise

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 de personnel (Cf. contrat)

O2A Enseignant régime de la fonction publique

O2B Enseignant régime général Assurances sociales

O2D Enseignant en CPA

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

Date d'entrée dans la profession : \_\_\_\_\_

En cas de rupture du contrat de travail :

- Date de sortie : \_\_\_\_\_

- Motif : \_\_\_\_\_

#### Arrêt de travail

Date du 1<sup>er</sup> 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

Congé maladie ordinaire

Congé de grave maladie

Disponibilité d'office

Accident du travail ou maladie professionnelle

Congé sans traitement

Date éventuelle de reprise totale du travail : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date éventuelle de reprise du travail en mi-temps

thérapeutique : \_\_\_\_\_

Cet arrêt est-il indemnisé par la Sécurité sociale ?

OUI  NON

S'agit-il du premier arrêt 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

saire ?  OUI  NON

Si OUI, date de 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) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Information complémentaire sur la situation de l'enseignant

À date d'arrêt de travail du :

merci de préciser:

- son échelon / indice :  -

- et le temps mensuel contractuel :

Si le temps contractuel est inférieur à un temps plein, merci de nous préciser si l'enseignant est en :

- temps partiel autorisé :  OUI  NON

- cumul d'activité de direction-enseignement :  OUI  NON

- temps partiel avec une autre activité :  OUI  NON

- temps incomplet\* :  OUI  NON

\* Si enseignant à temps incomplet, merci de préciser, s'il était en temps complet l'année scolaire précédente.

### Justificatif à produire

**Veillez joindre l'arrêté du rectorat correspondant à la situation.**

## Salaire de l'enseignant

| Traitement brut de base | Indemnité de résidence | Supplément familial | ISOE part fixe | Indemnités autres (libellé à préciser) |
|-------------------------|------------------------|---------------------|----------------|--|
| €                       | €                      | €                   | €              | €                                      |

## Justificatifs à produire selon la situation

- Arrêtés de l'inspection académique ou du rectorat notifiant les périodes garanties à plein et à demi traitement, ou sans traitement ou autorisation de reprise à temps partiel ou de reprise à temps partiel thérapeutique.
- Décomptes d'indemnités journalières des Assurances sociales depuis le début de l'arrêt de travail jusqu'au plus récent (assuré dépendant du régime général).
- Arrêté notifiant le changement d'échelon pour un changement en cours de période d'arrêt.
- Relevé d'identité bancaire de l'enseignant.

## Rappel

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

## Attestation de l'établissement

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

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

### 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](mailto: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-donnees-personnelles>