

# Demande de prestations

## CCN de l'Optique-lunetterie de détail du 2 juin 1986

### Arrêt de travail

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

#### Renseignements d'ordre général

Raison sociale de l'employeur : \_\_\_\_\_  
Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

N° de SIRET : \_\_\_\_\_  
N° de contrat Prévoyance : \_\_\_\_\_ P  
N° de catégorie au contrat à laquelle appartient l'assuré : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

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

#### Salarié concerné par la déclaration

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 : \_\_\_\_\_

à temps complet  
 à temps partiel à \_\_\_\_\_ %  
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 : \_\_\_\_\_  
 Nouvel arrêt  Rechute  
Si rechute, date d'arrêt de travail initial : \_\_\_\_\_  
ALD :  OUI  NON

#### Motif de l'arrêt de travail

Maladie de la vie privée  
 Accident de la vie privée  
 Accident du travail  
 Maladie professionnelle

Date éventuelle de reprise totale du travail : \_\_\_\_\_  
Date éventuelle de reprise en mi-temps thérapeutique : \_\_\_\_\_  
L'arrêt a-t-il été 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 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.

UniPrévoyance - Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - 10 rue Massue 94307 VINCENNES CEDEX.

AG2R Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R. - 14/16 bd Malesherbes 75008 PARIS - Siren 333 232 270.

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@ag2rlamondiale.fr](mailto:informatique.libertes@ag2rlamondiale.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.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

## Déclaration de salaires

Veillez remplir **obligatoirement** la grille des salaires figurant ci-dessous. Si le salarié était en arrêt de travail au cours de toute ou partie de la période ci-dessous, indiquez le salaire qu'il aurait perçu s'il avait normalement travaillé.

## Important

Les périodes d'absences non rémunérées prises en compte sont l'arrêt de travail pour maladie, accident, maternité, paternité ou les suspensions de contrat de travail non rémunérées ou non indemnisées au moins pour partie par l'employeur.

	Salaire brut	Périodes d'absences non rémunérées	Salaire brut total qu'aurait perçu l'intéressé(e) pour le mois en cours s'il n'y avait pas eu d'absence non rémunéré	Motif de reconstitution
Salaire brut du mois N - 1 (mois précédant l'arrêt)	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 2	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 3	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 4	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 5	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 6	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 7	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 8	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 9	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 10	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 11	€	Du _____ au _____	€	
Salaire brut du mois N - 12	€	Du _____ au _____	€	

Exemple : Pour un arrêt survenu en juin 2012 : indiquer sur la ligne « mois N » le salaire de juin 2012, sur la ligne suivante « mois N - 1 » le salaire de mai 2012, etc.

## Justificatifs à produire selon la situation

### Dans tous les cas

- Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'entreprise lors de la 1<sup>re</sup> 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.

### Si votre contrat prévoit des majorations pour conjoint ou enfants à charge

- Copie du dernier avis d'imposition du salarié.
- Copie du livret de famille à jour de toutes ses mentions marginales.
- Photocopies de l'attestation jointe à votre carte Vitale et celle de chaque enfant à charge, assuré social en son nom propre.
- Certificat(s) de scolarité ou d'apprentissage entre 16 et 20 ans ou copie de l'attestation de suivi d'études supérieures.

### En cas de rupture du contrat de travail

- Copie de la pièce d'identité du salarié.
- Copie du certificat de travail et RIB 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 la présente déclaration.

Fait à : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Cachet ou signature obligatoire de l'employeur