



## ÉLÉMENTS DE CALCUL

Veuillez remplir la grille des salaires figurant ci-dessous :

	Salaire brut hors prime et gratification	Primes et gratifications	Salaire reconstitué
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	€	€	€
<b>TOTAL</b>	€	€	€

**SALAIRE DE RÉFÉRENCE** - Le traitement annuel pris en considération pour le calcul des prestations en cas d'incapacité de travail est égal à quatre fois le montant du traitement mensuel habituel des trois mois précédant celui de l'interruption de travail, majoré des indemnités ou primes servies au cours des douze mois qui précèdent ladite interruption de travail...

**IMPORTANT - Tout dossier incomplet sera retourné pour complément de pièces ou de renseignements.**

## JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

### 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.
- Copie du bulletin de salaire du mois précédant l'arrêt.
- Copies des décomptes des indemnités journalières versées par le régime de base : pour l'arrêt en cours depuis le début de celui-ci.
- Copies des bulletins de salaire pour la période déclarée si la rémunération mensuelle est supérieure à 3 500 €
- En cas de rechute, le certificat médical précisant la date d'arrêt de travail initial dont dépend la rechute.
- Attestation de salaire de la Sécurité Sociale en cas de reprise à mi-temps thérapeutique et les décomptes correspondant à la période du mi-temps.

### 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.

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 et signature obligatoires de l'employeur

Les données personnelles collectées au titre de la gestion de votre contrat peuvent être utilisées pour des traitements de lutte contre la fraude afin de prévenir, de détecter ou de gérer les opérations, actes, ou omissions à risque, et pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par AG2R Réunica Prévoyance. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, les personnes concernées par ce traitement bénéficient d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS Cedex 08.