



## ÉLÉMENTS DE CALCULS

Veuillez remplir la grille des salaires figurant ci-dessous :

	SALAIRE BRUT	Salaire Brut reconstitué	Salaire Net 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	€	€	€
Total des salaires bruts	€	€	€

### SALAIRE DE RÉFÉRENCE

**MENSUALISATION :** La rémunération brute que le salarié aurait perçue s'il avait continué à travailler. Le salaire brut du mois en cours reconstitué y compris les primes récurrentes sauf le 13<sup>e</sup> mois.

**INCAPACITE :** Le salaire brut de base auquel s'ajoutent les heures supplémentaires ainsi que toute majoration horaire d'origine légale ou conventionnelle. Le 13<sup>e</sup> mois ainsi que toutes les primes (hors prime d'ancienneté et prime de responsabilité) ne peut être considéré comme une majoration horaire. Ne sont visés que les heures de nuit, dimanche et jours fériés.

Veuillez préciser les taux de charges salariales hors CSG-CRDS

Sur la tranche A : , % Sur la tranche B : , % Sur salaire total : , %

En cas de reprise du travail à mi-temps thérapeutique indemnisé par le régime de base, indiquez pour chaque période le salaire brut perçu à temps partiel et le salaire brut (sans primes) que le salarié aurait perçu à temps complet :

PÉRIODE CONCERNÉE	SALAIRE BRUT PERÇU À TEMPS PARTIEL	SALAIRE BRUT À TEMPS COMPLET (HORS PRIMES)
<input type="text"/>	€	€
<input type="text"/>	€	€
<input type="text"/>	€	€

### JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

#### Dans tous les cas

- Copies de l'ensemble des bulletins de salaires relatifs à la période de référence (les 12 mois précédant l'arrêt de travail y compris le bulletin de salaire du mois en cours).
- Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'entreprise lors de la première demande ou en cas de modifications de données bancaires.
- Copies des décomptes des indemnités journalières versées par le régime de base : pour l'arrêt en cours depuis le début de celui-ci, pour le mi-temps thérapeutique ainsi que pour tous les arrêts éventuels des douze derniers mois dans la période de référence.
- En cas de rechute, un certificat médical précisant la date d'arrêt de travail initiale dont dépend cette rechute.
- Attestation de paiement des indemnités reçues par d'autres organismes de prévoyance complémentaire (hors régime de base).

#### En cas de rupture du contrat de travail

- Copie du certificat de travail.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'employé(e).

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, ces informations pourront, sauf opposition de votre part, être communiquées aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE et à leurs partenaires aux fins de vous informer de leurs offres de produits ou de services. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08.