



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE L'EMPLOYEUR

Convention Collective Nationale du Bricolage

ADRESSE RETOUR : AG2R RÉUNICA Prévoyance - TSA 30005 - 92599 Levallois-Perret Cedex

LISTE DU PERSONNEL EN ARRÊT DE TRAVAIL

L'Adhérent déclare ne pas avoir, à la date d'effet du présent contrat, de salariés en incapacité temporaire de travail, invalidité ou incapacité permanente, tels que définis à l'article 7 des Conditions Générales. Dans ce cas, merci de préciser « NÉANT » dans le tableau ci-dessous.

L'Adhérent déclare avoir, à la date d'effet du présent contrat, de salariés en incapacité temporaire de travail, invalidité ou incapacité permanente, tels que définis à l'article 7 des Conditions Générales.

Raison sociale de l'entreprise: _____ N° de SIRET: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Commune: _____

Date d'effet du contrat: _____

L'Adhérent dispose-t'il d'un régime arrêt de travail auprès d'un organisme assureur à la date d'effet du contrat AG2R RÉUNICA Prévoyance ? OUI NON

Présence d'un organisme assureur antérieur à la date d'effet du contrat AG2R RÉUNICA Prévoyance ? OUI NON

Dans l'affirmative, afin d'évaluer les engagements en matière de reprises, une copie du(des) contrat(s) précédent(s) est impérative.

Complétez la liste ci-dessous en mentionnant pour chaque salarié les informations demandées

EXEMPLE ILLUSTRÉ

| | | | | | | | | | | | | | | En cas de présence d'un assureur | |
|----|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| N° | Nom et prénom (en majuscule) | Situation de famille ⁽¹⁾ | Nombre d'enfant à charge | Salaire annuel brut (en euros) | Date de naissance | Numéro de Sécurité sociale | Nature de l'arrêt ⁽²⁾ | Type d'arrêt ⁽³⁾ | Date de survenance incapacité | Date de survenance invalidité (le cas échéant) | Prestation Sécurité sociale (en euros) | Périodicité ⁽⁴⁾ prestation Sécurité sociale | Prestation complémentaire (en euros) | Périodicité ⁽⁴⁾ prestation complémentaire | |
| 1 | MARTIN JEAN | M | 2 | 18 000 € | 1 0 0 3 1 9 6 9 | 1 6 9 0 3 7 5 0 2 0 0 1 0 5 1 | M | INV 1 | 1 5 0 1 2 0 0 4 | 1 5 0 6 2 0 0 5 | 25,00 € | IJ | 15,00 € | IJ | |
| N° | Nom et prénom (en majuscule) | Situation de famille ⁽¹⁾ | Nombre d'enfant à charge | Salaire annuel brut (en euros) | Date de naissance | Numéro de Sécurité sociale | Nature de l'arrêt ⁽²⁾ | Type d'arrêt ⁽³⁾ | Date de survenance incapacité | Date de survenance invalidité (le cas échéant) | Prestation Sécurité sociale (en euros) | Périodicité ⁽⁴⁾ prestation Sécurité sociale | Prestation complémentaire (en euros) | Périodicité ⁽⁴⁾ prestation complémentaire | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

(1) M = Marié(e) - P = PACS - C = Célibataire - V = Veuf(ve) - D = Divorcé(e) - U = Union libre - S = Séparé(e) judiciairement (2) M = Maladie - A = Accident vie privée - MP = Maladie professionnelle - AT = Accident du travail (3) INC = Incapacité - INV 1 = Invalidité 1^{er} cat. - INV 2 = Invalidité 2^e cat. - INV 3 = Invalidité 3^e cat. - INC PERM = Incapacité permanente (4) IJ = Indemnité journalière - T = Trimestrielle - A = Annuelle

Les données à caractère personnel traitées par votre organisme d'assurance sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Elles peuvent, le cas échéant, et à l'exception de vos données de santé et de votre numéro de sécurité sociale, être communiquées aux autres membres de AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, lesquels pourront, sauf opposition de votre part, vous informer sur leur offre de produits ou de services.

Les données collectées par voie de formulaires et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande.

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, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Informatique et Libertés ». Ces droits peuvent être exercés directement par courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des risques - Service du Correspondant Informatique et Libertés, 104-110 Boulevard Haussmann 75379 Paris Cedex 08 ou par mail à informatique.libertes@ag2rmondiale.fr.

Cachet et signature de l'entreprise

Date: _____