

Veillez préciser dans « nature » :

- 1 pour maladie ou accident de la vie privée,
- 2 pour accident de travail, maladie professionnelle ou accident du trajet

L'intéressé a-t-il été en arrêt au cours des 12 mois précédant l'arrêt actuel? OUI NON.

Si OUI, indiquez les périodes durant lesquelles le salarié a bénéficié d'un maintien de salaire par l'établissement et précisez le taux de garantie de 100 % ou 66,66 % :

Du _____ au _____ Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____
Du _____ au _____ Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____
Du _____ au _____ Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____
Du _____ au _____ Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____
Du _____ au _____ Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____
Du _____ au _____ Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____
Du _____ au _____ Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____

JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

- Décomptes d'indemnités journalières du régime de base depuis le début de l'arrêt de travail jusqu'au plus récent.
- Bulletins de salaire des 3 mois précédant l'arrêt de travail.
- Pour les assurés sans droit à indemnité journalière de la Sécurité sociale du fait d'un nombre d'heures insuffisantes, joindre le refus d'indemnisation du régime de base, et les copies lisibles des avis d'arrêt de travail et de prolongation.
- Relevé d'identité bancaire de l'établissement.

DÉCLARATION DE SALAIRES

Salaires des 12 derniers mois précédant celui au cours duquel est survenu l'arrêt de travail

Mois / an (du plus récent au plus ancien) ⁽¹⁾	Salaire brut du mois	Salaire total brut qu'aurait perçu l'intéressé pour le mois en cours, s'il n'avait pas été en arrêt de travail	Observations
1/	€	€	
2/	€	€	
3/	€	€	
4/	€	€	
5/	€	€	
6/	€	€	
7/	€	€	
8/	€	€	
9/	€	€	
10/	€	€	
11/	€	€	
12/	€	€	
TOTAL	0.00 €	0.00 €	

(1) EXEMPLE: UN ARRÊT DE TRAVAIL SURVENU EN MAI, INDIQUEZ SUR:
- LA PREMIÈRE LIGNE: AVRIL,
- LA DEUXIÈME LIGNE: MARS.

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

Fait à : _____
Date : _____
Cachet et signature de l'établissement

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 votre Assureur. 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.