

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :

0 972 67 2222

(appel non surtaxé)

RETOUR DU DOCUMENT

AG2R LA MONDIALE

Centre de gestion
12 rue Edmond Poillot
28931 CHARTRES CE-
DEX 9

QUELQUES CONSEILS

Pensez à nous déclarer tous les arrêts de travail y compris ceux n'ouvrant pas droit à indemnisation, afin de nous permettre de calculer les droits à la garantie de chaque salarié. Afin de nous permettre de traiter votre demande dans les meilleurs délais, assurez-vous que cet imprimé est correctement complété et que toutes les pièces requises sont jointes, avant de nous l'adresser.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail ayant déjà fait l'objet d'une déclaration initiale auprès d'AG2R RÉUNICA Prévoyance, nous vous remercions de nous faire parvenir le document de prolongation disponible auprès de nos services.

Raison sociale :	_____
Personne à contacter :	_____
E-mail :	_____
Téléphone :	_____
N° de contrat Prévoyance :	_____
N° de catégorie au contrat à laquelle appartient l'assuré :	_____
Adhérent à une organisation d'employeur signataire de la CCN du 15 mars 1966 :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(E)

N° de Sécurité sociale :	_____
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame NOM d'usage :	_____
NOM de naissance :	_____
Prénom(s) :	_____
Date de naissance :	_____
Adresse :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Date d'entrée dans l'entreprise :	_____

Statut

Cadre Non cadre

Secteur d'activité

Secteur adulte Secteur enfant Non applicable

Temps de travail

Temps complet Temps partiel à _____ %

Rythme de travail

Travail de jour Travail de nuit Rythme de travail variable
 Bénéficie de congés trimestriels Ne bénéficie pas de congés trimestriels

Si rupture du contrat de travail, date de rupture : _____

Le salarié avait-il d'autres employeurs avant son arrêt de travail ? OUI NON

Le salarié est : cadre de direction (directeur, directeur adjoint)
 cadre hiérarchique (chef de service, chef d'atelier, ...)
 cadre fonctionnel (médecin, psychologue, ...)
 personnel éducatif
 personnel de soins
 personnel administratif
 personnel des services généraux
 personnel de production (entreprise adaptée)

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ARRÊT DE TRAVAIL

Joindre tous les décomptes de Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt de travail.

Date d'arrêt de travail : _____

Date de reprise totale du travail : _____

et / ou date de reprise du travail en mi-temps thérapeutique : _____

Nature de l'arrêt : maladie maladie avec hospitalisation maladie professionnelle
 accident de la vie privée accident du travail

Si l'arrêt de travail est consécutif à un accident : a-t-il été causé par un tiers ? OUI NON

Si OUI, indiquez les nom et adresse du tiers et de sa compagnie d'assurances et le numéro de dossier auprès de celle-ci (si connus) :
