AG2R LA MONDIALE

OCIRP
unis par excellence

PRÉVOYANCE

DÉCLARATION D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD) OU D'INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP) ≥ 80 %

Convention collective nationale du 15 mars 1966

RETOUR DU DOCUMENT : AG2R LA MONDIALE - Centre de gestion
12 rue Edmond Poillot - 28931 CHARTRES CEDEX 9

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :
0 969 32 2000
(appel non surtaxé)

IMPORTANT
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.

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT (DONT RELÈVE LE SALARIÉ)

Raison sociale : _____
Personne à contacter : _____
E-mail : _____
Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° établissement (indispensable) : |_|_|_|_|_|_|_|
N° de contrat Prévoyance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(E)

N° de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle NOM : _____
Nom de jeune fille : _____
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 ☐ Arythmie
☐ Bénéficie de congés trimestriels ☐ Ne bénéficie pas de congés trimestriels
Date de reconnaissance de l'IAD ou IPP ≥ 80 % : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Situation de famille : ☐ Marié(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(e)

L'assuré(e) a-t-il des enfants à charge (au sens du contrat) ? ☐ OUI ☐ NON
L'assuré(e) était-il en arrêt de travail ou invalide ? ☐ OUI ☐ NON
Si OUI, date de l'arrêt de travail ou de classement en invalidité : |_|_|_|_|_|_|_|_|
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'IAD OU IPP ≥ 80 %

☐ un accident, survenu le |_|_|_|_|_|_|_|_| merci de nous transmettre le numéro de procès verbal ou le rapport de police, ainsi que l'adresse du tribunal compétent
☐ autre : _____

AG2R RÉUNICA Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, membre d'AG2R LA MONDIALE - 104-110 boulevard Haussmann 75008 Paris – Membre du GIE AG2R RÉUNICA.
OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance - Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale.

PIÈCES INDISPENSABLES AU TRAITEMENT DU DOSSIER

Dans tous les cas

- Acte de naissance de l'assuré, daté de moins de 3 mois.
- Photocopies des bulletins de salaire des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou la reconnaissance en IAD ou IPP ≥ 80 %.
- Copie du dernier avis d'imposition du défunt et du bénéficiaire dans leur intégralité.
- Le titre de pension de la Sécurité sociale d'invalidité en 3e catégorie ou de rente d'accident du travail donnant lieu à majoration pour tierce personne.

Si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage

- Photocopie intégrale du livret de famille de l'assuré(e).
- Attestation sur l'honneur de non séparation de corps judiciairement et de non divorce.
- Ou une attestation de concubinage délivrée par la mairie justifiant de deux ans de vie commune ou une photocopie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun.
- Ou une attestation établissant l'engagement dans les liens d'un PACS, délivrée par le greffe du tribunal d'instance du lieu de naissance (attestation de moins de 3 mois) et une attestation sur l'honneur certifiant que le pacte civil n'a pas été dénoncé.

S'il y a des enfants à charge

Dans tous les cas

- Relevé d'identité bancaire (RIB).
- Copie intégrale du livret de famille.
- Acte de notoriété.

Pour les enfants mineurs

- En cas de divorce ou d'enfant(s) orphelin(s), photocopie du jugement de tutelle précisant l'identité de l'administrateur légal des biens de l'enfant et un RIB de compte bloqué portant la mention « sous administration légale sous contrôle judiciaire ».

Enfants de 18 à 26 ans (selon les cas)

- Certificat de scolarité ou d'études supérieures de l'année scolaire du décès.
- Contrat d'apprentissage.
- Attestation d'inscription au Pôle Emploi avec attestation de non indemnisation.
- En cas de handicap, une attestation de présence dans un centre spécialisé (ESAT) ou un atelier protégé.
- Attestation de reconnaissance d'invalidité (avant son 26e anniversaire) soit :
  - une attestation d'invalidité 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale
  - ou une allocation spécifique aux personnes handicapées (allocation d'enfant handicapé ou d'adulte handicapé).
- RIB au nom de chaque enfant majeur ou de son représentant légal si l'enfant est mineur.

SALAIRE À RETENIR POUR LE CALCUL DE LA PRESTATION

Salaires bruts(1) soumis à cotisations des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail

Mois	Salaires bruts	Salaires bruts reconstitués en cas d'arrêt de travail
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
Total	0 €	0 €

(1) JOINDRE IMPÉRATIVEMENT LA COPIE DES BULLETINS DE SALAIRE DES 12 MOIS QUI PRÉCÈDENT L'ARRÊT DE TRAVAIL OU L'IAD OU L'IPP ≥ À 80 %. LES PRIMES À PÉRIODICITÉ PLUS LONGUE QUE L'ANNÉE SONT EXCLUES DES SALAIRES.

PERSONNE DEMANDANT À BÉNÉFICIER DU CAPITAL (À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT)

Je soussigné (NOM et prénom [s]) _____

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

demeurant (adresse) _____

_____

demande par la présente à AG2R Prévoyance le versement des prestations dues à la suite d'une invalidité absolue et définitive ou d'une incapacité permanente professionnelle supérieure ou égale à 80 % me concernant.

Fait à :

Date : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature

EN CAS DE BESOIN

Pour nous permettre de prendre contact avec vous, merci de renseigner les éléments suivants :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : _____

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.

062016-52604