

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL

Nom et adresse de l'employeur : _____

N° de contrat Prévoyance : _____

N° de catégorie au contrat à laquelle appartient l'assuré : _____

SALARIÉ CONCERNÉ PAR LA DÉCLARATION

NOM : _____

NOM de jeune fille (pour les femmes mariées) : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Date d'entrée dans l'établissement : _____

Emploi occupé : _____

L'assuré ci-dessus a-t-il effectué 12 mois de travail effectif dans l'établissement ? OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ARRÊT DE TRAVAIL

Date de l'arrêt de travail : _____

Date éventuelle de reprise : _____ Reprise totale Reprise partielle

Origine de l'arrêt : Accident du travail

Maladie professionnelle

Longue maladie

Maladie sans hospitalisation

Maladie avec hospitalisation⁽¹⁾

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

Si oui, indiquez le nom et adresse du tiers et de sa compagnie d'assurance et le numéro de dossier auprès de celle-ci (si connu) : _____

(1) Veuillez nous faire parvenir la photocopie du bulletin d'hospitalisation.

IMPORTANT

En cas de poursuite d'arrêt, l'établissement s'engage à réactualiser le salaire qu'aurait perçu l'assuré au cours du mois d'absence.

RENSEIGNEMENTS SUR LE SALAIRE DE RÉFÉRENCE

En cas d'arrêt pour maladie

Salaire brut mensuel qu'aurait perçu l'assuré, s'il avait normalement travaillé, sur le mois d'arrêt.

Indiquez ce montant hors prime décentralisée ou d'assiduité : _____ €

En cas d'arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle

Salaire brut mensuel qu'aurait perçu l'assuré, s'il avait normalement travaillé, sur le mois d'arrêt.

Indiquez ce montant y compris prime décentralisée ou d'assiduité comprises : _____ €

Montant de la prime d'assiduité ou décentralisée incluse dans ce mois : _____ €

Ce montant est : mensuel trimestriel semestriel

Veuillez préciser les taux de charges salariales hors CSG-CRDS

Sur tranche A : _____, _____ %

Sur tranche B : _____, _____ %

Sur salaire total : _____, _____ %

La prime décentralisée ou d'assiduité n'est prise en compte que dans le cadre des arrêts ayant pour origine l'accident du travail ou la maladie professionnelle. Elle est exclue des arrêts maladie ou accident de la vie privée (article 13.01.2.4 de la CCN du 31 octobre 1951).

IMPORTANT

Seuls les médecins et infirmières libéraux n'exerçant pas une activité salariée suffisante pour prétendre aux indemnités de la Sécurité sociale sont pris en charge par le régime, à l'exclusion de tout autre type de personnel non pris en charge par la Sécurité sociale.

JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

- Ensemble des bordereaux d'indemnités journalières Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt.
- Photocopie du bulletin de salaire du mois de l'arrêt.
- Bulletin de situation en cas d'hospitalisation.
- En cas d'affection de longue durée, si possible l'attestation d'affection de longue durée établie par la Sécurité sociale.
- En cas de rupture du contrat de travail, la copie du certificat de travail et un relevé d'identité bancaire de l'assuré.

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

Fait à: _____
Date:
Cachet et signature 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.