



AG2R LA MONDIALE

# PRÉVOYANCE DEMANDE DE PRESTATIONS

Inaptitude partielle ou totale d'origine professionnelle ou non professionnelle

## RETOUR DU DOCUMENT

AG2R LA MONDIALE

Pôle Alimentaire

Centre de gestion

26 rue de Montholon

75305 PARIS CEDEX 09

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au 0 972 672 222 (appel non surtaxé)

**COMMERCE DE GROS DES VIANDES [3179]**

**OEUF [3184]**

## ENTREPRISE

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 N° de SIRET : [ ]  
 N° de contrat Prévoyance : [ ] P  
 Personne à contacter : \_\_\_\_\_ Téléphone : [ ]  
 E-mail : \_\_\_\_\_  
 Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de l'employeur) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Téléphone : [ ]

## SALARIÉ CONCERNÉ PAR LA DÉCLARATION

NOM d'usage : \_\_\_\_\_  
 NOM de naissance : \_\_\_\_\_  
 Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_  
 N° de Sécurité sociale : [ ]  
 Date d'entrée dans l'entreprise : [ ]

## INAPTITUDE PARTIELLE D'ORIGINE PROFESSIONNELLE OU NON

Date de l'inaptitude : [ ]  
 Date du reclassement : [ ]

### Autres ressources

- Invalidité, rente accident de travail
- Autres : préciser : \_\_\_\_\_

## INAPTITUDE TOTALE D'ORIGINE PROFESSIONNELLE OU NON

Date de l'inaptitude : [ ]

### Rupture du contrat de travail

Date de sortie : [ ]

### Autres ressources

- Pôle emploi
- Invalidité, rente accident de travail
- Autres : préciser : \_\_\_\_\_

## PIÈCES INDISPENSABLES AU TRAITEMENT DU DOSSIER

- Copie du certificat de travail permettant de justifier d'une ancienneté minimum dans la profession de :
  - 1 an dans l'entreprise pour une inaptitude partielle ;
  - 5 ans pour une inaptitude totale.
- Copie des 2 fiches médicales d'inaptitudes partielle ou totale établies par la médecine du travail.
- Copie des bulletins de salaires des 12 mois précédant la date de reconnaissance de l'inaptitude.
- En cas de reclassement, la copie de l'avenant au contrat de travail et la copie des bulletins de salaires depuis la date du reclassement.
- En cas de licenciement, la copie de la lettre de licenciement et d'impossibilité de reclassement au sein de l'entreprise.
- Copie des décomptes d'indemnités journalières pour l'arrêt de travail ayant conduit à l'inaptitude partielle ou totale.
- Copies de la notification de prise en charge en invalidité, rente accident du travail, Pôle emploi et les avis de paiements si tel est le cas.

- Copie de la notification de prise en charge par tout autre organisme et les avis de paiements si tel est le cas.
- Copie du dernier avis d'imposition sur les revenus en cas de paiement au salarié.
- Relevé d'identité bancaire de l'entreprise adhérente ou du salarié en cas de rupture du contrat de travail.
- Copie de l'attestation de formation en cas d'inaptitude totale si tel est le cas.

## CONDITIONS D'INDEMNISATION

### Inaptitude partielle d'origine professionnelle ou non

- Justifier d'une ancienneté de 1 an dans l'entreprise.
- Être reconnu inapte par le médecin du travail à exercer son emploi.
- Être reclassé dans l'entreprise dans un autre emploi entraînant une diminution de salaire.

### Inaptitude totale d'origine professionnelle ou non professionnelle

- Justifier d'une ancienneté de 5 ans dans la profession.
- Être âgé de 50 ans et plus.
- Être reconnu inapte totalement, quelle qu'en soit la cause, par le médecin du travail à exercer son emploi et être licencié.

## DÉCLARATION DE SALAIRES

Veillez remplir la grille des salaires figurant ci-dessous : si le salarié était en arrêt de travail au cours de toute ou partie de la période ci-dessous, indiquez le salaire qu'il aurait perçu s'il avait normalement travaillé.

	Salaire brut
Salaire brut du mois N - 1 (mois précédant l'inaptitude)	€
Salaire brut du mois N - 2	€
Salaire brut du mois N - 3	€
Salaire brut du mois N - 4	€
Salaire brut du mois N - 5	€
Salaire brut du mois N - 6	€
Salaire brut du mois N - 7	€
Salaire brut du mois N - 8	€
Salaire brut du mois N - 9	€
Salaire brut du mois N - 10	€
Salaire brut du mois N - 11	€
Salaire brut du mois N - 12	€

### En cas d'inaptitude PARTIELLE d'origine professionnelle ou non

Salaire brut mensuel du nouvel emploi (reclassement) : \_\_\_\_\_ €

### En cas d'inaptitude TOTALE d'origine professionnelle ou non

Salaire brut mensuel du nouvel emploi :  temps plein \_\_\_\_\_ €  
 temps partiel \_\_\_\_\_ €

Veillez préciser le taux de charge salariale hors CSG-RDS, sur tranche A :  ,  %

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

Fait à : \_\_\_\_\_

Date :  /  /

Cachet et signature **obligatoires** de l'entreprise

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, 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, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS Cedex 08.