



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

Arrêt de travail

DEMANDE DE PRESTATIONS

Convention Collective Import / Export

À REMPLIR ÉGALEMENT

La grille des salaires au dos du présent document.

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: _____
Adresse: _____
Code postal: _____ Ville: _____
Date de naissance: _____
N° de Sécurité sociale: _____
Date d'entrée dans l'entreprise: _____
Date éventuelle de rupture du contrat de travail: _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ARRÊT DE TRAVAIL

Date de l'arrêt de travail: _____
Date éventuelle de reprise: _____

Origine de l'arrêt: Maladie ou accident de la vie privée Accident du travail
 Maladie professionnelle Accident du trajet

L'arrêt de travail a-t-il fait l'objet d'une indemnisation dans le cadre d'une garantie maintien de salaire ?

OUI NON

Si OUI, dernier jour indemnisé au titre de la garantie maintien de salaire: _____

Cet arrêt est-il dû à un tiers responsable? OUI NON

Si OUI, indiquez les nom et adresse du tiers et de sa compagnie d'assurances (si connu):

S'agit-il du 1^{er} arrêt au cours des 12 derniers mois? OUI NON

Si NON, précisez les dates exactes de tous les arrêts de travail survenus pendant cette période et ayant fait l'objet d'un maintien de salaire de votre part.

Du _____ au _____ nature* _____

Du _____ au _____ nature* _____

Du _____ au _____ nature* _____

Du _____ au _____ nature* _____

* Préciser dans « nature »: 01 pour maladie ou accident de la vie privée, 02 pour accident du travail, 03 pour maladie professionnelle, 04 pour accident du trajet

JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

Joindre à la présente déclaration:

- Copie de l'ensemble des bordereaux d'indemnités journalières depuis le début de l'arrêt, ainsi que les certificats médicaux pour les arrêts non indemnisés par la Sécurité sociale.
- En cas d'invalidité, la notification de paiement de la rente invalidité par la Sécurité sociale.
- Bulletin de salaire du mois qui précède l'arrêt.

DÉCLARATION DE SALAIRES

Veillez indiquer ci-dessous les salaires fixes bruts versés ainsi que les rémunérations variables perçues (commissions, gratifications, primes de rendement, ...), ayant donné lieu à cotisations au cours des 14 derniers mois précédant l'arrêt de travail.

Mois / an (du plus récent au plus ancien) (1)	Salaire brut	Salaire fixe du mois		Rémunération variable du mois	
		Salaire total qu'aurait perçu l'intéressé pour le mois en cours s'il n'avait pas été en arrêt de travail	Rémunération variable	Rémunération variable qu'aurait perçue l'intéressé pour le mois en cours s'il n'avait pas été en arrêt de travail	
1	€	€	€	€	€
2	€	€	€	€	€
3	€	€	€	€	€
4	€	€	€	€	€
5	€	€	€	€	€
6	€	€	€	€	€
7	€	€	€	€	€
8	€	€	€	€	€
9	€	€	€	€	€
10	€	€	€	€	€
11	€	€	€	€	€
12	€	€	€	€	€
13	€	€	€	€	€
14	€	€	€	€	€

(1) EXEMPLE: POUR UN ARRÊT DE TRAVAIL SURVENU EN JUIN 2009, INDIQUER SUR LA 1^{ÈRE} LIGNE MAI 2009, 2^{ÈME} LIGNE AVRIL 2009, ETC...

Veillez préciser les taux de charges salariales hors CSG-RDS

Sur tranche A: %

Sur tranche B: %

Sur salaire total: %

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

Fait à: _____
Date: <input type="text"/>
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.