

Demande de Prestations

Arrêt de travail

Incapacité de travail / Maintien de salaire

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :
0972 672 222 (appel non surtaxé)

Document à retourner : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1

- Boulangerie artisanale (3117)
- Commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire (3305)
- Entreprises de l'industrie et des commerces en gros des viandes (3179)
- Exploitations frigorifiques (3178)
- Industrie laitières (3124)
- Industries charcutières (3125)

- Industries des produits alimentaires élaborés (3127)
- Meunerie (3060)
- Œufs (3184)
- Production des eaux embouteillées (3247)
- Restauration rapide (3245)
- Commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers (3244)

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) : _____

Date de naissance : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Catégorie d'emploi

Non Cadre* Cadre*

*(Précisez la catégorie: Apprenti, Ouvrier, Employé, Agent de maîtrise non article 36, Agent de maîtrise article 36, VRP, VRP Cotisant à l'IR-VRP) : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Date d'entrée dans la profession : _____

En cas de rupture du contrat de travail : Date de sortie : _____

Arrêt de travail

Date du 1^{er} jour de l'arrêt de travail : _____

Type d'arrêt de travail :

Nouvel arrêt Rechute

Motif de l'arrêt de travail

- Accident du travail Accident de trajet Maternité
- Avec hospitalisation Maladie ou accident de la vie privée
- Maladie professionnelle

Date éventuelle de reprise totale du travail : _____

Date éventuelle de reprise en mi-temps thérapeutique : _____

S'agit-il du 1^{er} arrêt au cours de l'année en cours ? Oui Non

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

Oui Non

Si non, périodes d'arrêt antérieures :

Du _____ au _____ nature de l'arrêt*

Du _____ au _____ nature de l'arrêt*

Du _____ au _____ nature de l'arrêt*

Cet arrêt de travail a-t-il fait l'objet d'un maintien de salaire ?

Oui Non

Si oui, date fin de maintien de salaire : _____

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) : _____

* Veuillez préciser dans « nature de l'arrêt » :

- 1 pour maladie ou accident de la vie privée

- 2 pour accident de travail, maladie professionnelle ou accident de trajet

Éléments de calcul

Veillez remplir la grille des salaires figurant ci-dessous :

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

* À remplir en cas d'absence justifiée du salarié

Salaire de référence

La définition du salaire de référence est celle mentionnée dans les documents contractuels.

Important

Tout dossier incomplet sera retourné pour complément de pièces ou de renseignements.

Veillez préciser les taux de charges salariales CSG-RDS comprises :

Sur la tranche A : _____ %

Sur la tranche B : _____ %

Sur salaire total : _____ %

Justificatifs à produire

Dans tous les cas

- Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'entreprise lors de la première demande ou en cas de modifications de données bancaires.
- Copie du bulletin de salaire du mois précédant l'arrêt.
- Copies des décomptes des indemnités journalières versées par le régime de base : pour l'arrêt en cours depuis le début de celui-ci.
- Copies des bulletins de salaire pour la période déclarée si la rémunération mensuelle est supérieure à 3 500 €
- En cas de rechute, le certificat médical précisant la date d'arrêt de travail initial dont dépend la rechute.
- Attestation de salaire de la Sécurité sociale en cas de reprise à mi-temps thérapeutique et les décomptes correspondant à la période du mi-temps.

Suivant les termes du contrat

- En cas d'hospitalisation, le bulletin d'hospitalisation ou de situation indiquant les dates d'entrée et de sortie.
- En cas d'un arrêt maternité, le bulletin de salaire du mois en cours.

En cas de rupture du contrat de travail

- Copie de la pièce d'identité du salarié.
- Copie du certificat de travail et relevé d'identité bancaire du salarié.

Suite à l'examen du dossier, des pièces complémentaires pourront vous être demandées.

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

Fait à : _____
Date : _____
Cachet et signature obligatoires de l'employeur

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre du Groupe AG2R LA MONDIALE, dans le cadre de la gestion des garanties dont vous bénéficiez et de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, dont la lutte anti-blanchiment, ou l'analyse de vos données, dans le cadre des obligations de conseil nous incombant.

Dans le cadre de ces traitements, vos données sont transmises aux services en relation avec vous et vos ayant-droits, aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE, le cas échéant à ses sous-traitants et à ses partenaires qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

Les informations collectées sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, nous ne serions pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal renseignées.

Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires, et notamment à leur utilisation à des fins de prospection commerciale.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue Anatole France, 92599 Levallois-Perret Cedex ou par courriel à informatique.libertes@ag2rmondiale.fr.

Nous apportons la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins s'ils considèrent que le traitement des données les concernant constitue une atteinte à leurs droits, les bénéficiaires disposent de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : <https://www.ag2rmondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>