

Demande de Prestations

Arrêt de travail

Incapacité de travail

Convention collective nationale métropolitaine des entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes, dite S. D. L. M. (3131)

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

Retour du document : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Entreprise

Nom et adresse de l'employeur : _____

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de l'employeur) : _____

N° de SIRET : _____

N° de contrat Prévoyance : _____ P

Téléphone : _____

Personne à contacter : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Salarié concerné par la déclaration

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Adresse personnelle du salarié : _____

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, Mandataire social) : _____

Plus de 150 heures Moins de 150 heures

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 premier jour de l'arrêt de travail : _____

Date éventuelle de reprise totale du travail : _____

Date éventuelle de reprise en mi-temps thérapeutique : _____

Type d'arrêt de travail

Nouvel arrêt Rechute

Motif de l'arrêt de travail

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

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) : _____

Éléments de calcul

	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	_____ €	_____ €

Salaire de référence

Veuillez indiquer ci-dessus les salaires bruts et soumis à cotisation versés au salarié au cours des 12 mois précédant l'arrêt (si le salarié était en arrêt de travail au cours de l'un ou plusieurs de ces 12 mois, indiquez le salaire qu'il aurait perçu s'il avait normalement travaillé).

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 des 12 mois précédant l'arrêt, si le salarié est apprenti.
- Copies des bulletins de salaire des 12 mois précédant l'arrêt si la rémunération annuelle est supérieure à 42 000 €.
- 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.
- Pour les salariés n'effectuant pas le nombre d'heures nécessaires pour bénéficier des indemnités journalières des assurances sociales, le courrier de refus de prestation de la Sécurité sociale et les copies des avis d'arrêt de travail.
- Pour les arrêts de travail inférieurs à 3 jours fournir la copie lisible de l'avis d'arrêt de travail.

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 de rupture du contrat de travail

- Copie de la pièce d'identité du salarié.
- Copie du certificat de travail et le 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@ag2rlamondiale.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.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>