

Prévoyance

Déclaration d'arrêt de travail

CCN du 15 mars 1966

Arrêt de travail

Retour du document: AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1 Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au: 0 972 67 2222 (appel non surtaxé)

Quelques conseils Pensez à déclarer auprès de l'assurance maladie tous les arrêts de travail, y compris ceux n'ouvrant pas droit à indemnisation de leur part (arrêts d'une durée inférieure ou égale à 3 jours). En cas de prolongation d'arrêt de travail, si le salarié concerné est couvert par le régime général de Sécurité Sociale, il ne sera pas nécessaire de nous transmettre la copie des décomptes d'indemnités journalières : en effet, nous obtenons les informations directements via le service Prest'IJ. Afin de nous permettre de traiter votre demande dans les meilleurs délais, assurez-vous que cet imprimé est correctement complété et que toutes les pièces requises (listées au verso du présent imprimé) sont jointes.	Entreprise Raison sociale: N° de SIRET: Nom et adresse de l'employeur: Personne à contacter: Téléphone: E-mail: N° contrat prévoyance:	
dentification de l'assuré(e) Monsieur Madame Nom d'usage: Nom de naissance: Prénom(s): Date de naissance: N° de Sécurité sociale: Adresse: Code postal: Féléphone: Féléphone:	Catégorie d'emploi Non Cadre Cadre Apprenti Temps de travail Temps complet Temps partiel à 6 Date d'entrée dans l'entreprise: 6 En cas de rupture du contrat de travail: 6 Date de sortie: 6 Le salarié avait-il d'autres employeurs avant son arrêt de travail? OUI NON	
Renseignements relatifs à l'arrêt de travail Date du 1er jour de l'arrêt de travail : L	Périodes d'arrêt de travail sur les 12 derniers mois Cause (1) Du Au	
Date éventuelle de reprise totale du travail: Landale de l'acceptance de reprise en mi-temps thérapeutique : Weuillez préciser les taux de charges salariales hors CSG-CRDS Sur la tranche A : Landale de l'acceptance de l'a	(1) Indiquer: MAL pour maladie; ACT pour accident de travail; AVP pour accident vie privée; MP pour maladie professionnelle. Joindre les photocopies des décomptes d'indemnités journalières du régime de base des arrêts déclarés ci-dessus.	
Recours contre tiers 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 calculs

Veuillez remplir obligatoirement la grille des salaires figurant ci-dessous

Salaires bruts(1) à payer (hors éléments non soumis à cotisations) des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail

Mois	Salaires bruts	Salaires bruts reconstitués ⁽²⁾ (en cas de maladie uniquement)	Motifs de reconstitution
Salaire brut reconstitué du mois en cours d'arrêt	€	€	
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 des 12 mois	€	€	

(1) Si l'assuré a été partiellement absent durant les 12 mois précédant l'arrêt de travail (pour maladie ou accident), indiquer les salaires bruts qu'il aurait perçus s'il avait travaillé à temps complet. (2) Les primes à périodicité plus longue que l'année sont exclues des salaires.

Justificatifs à produire selon la situation Dans tous les cas

 Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'entreprise lors de la 1^{re} demande ou en cas de modifications de données bancaires.

Si le salarié ne relève pas du régime général de la Sécurité sociale

 Copie de la totalité des décomptes de paiement des indemnités journalières versées par le régime de base depuis le début de l'arrêt de travail, y compris pour les périodes de mi-temps thérapeutique.

En cas de rechute

 Copie des décomptes d'indemnités journalières du régime général.

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

Fait à:
Date L
Cachet ou signature obligatoire de l'employeur

collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre de 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 antiblanchiment, 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 ayants droit, aux membres de 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

Protection des données à caractère personnel : Vos données à caractère personnel sont

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.

Rappel

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

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.aq2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles