

Demande de Prestations

Arrêt de travail

Incapacité

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :
0 972 672 222 (appel non surtaxé)
Document à retourner : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Entreprise

CCN : Enseignement privé :
Personnel non enseignants hors contrat

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 : _____

022 Cadre en préretraite progressive

Emploi occupé : _____

S'agit-il du personnel effectuant moins de 150 h par trimestre ?

Oui Non

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Date de sortie : _____

Ancienneté acquise au cours des 18 derniers mois dans les
établissements relevant de l'accord :

_____ mois (donnée indispensable pour tout salarié n'ayant pas
12 mois dans l'établissement).

Catégorie de personnel (Cf. contrat) :

010 Non cadre non enseignant ou enseignant hors contrat

020 Cadre non enseignant ou enseignant hors contrat

012 Non cadre en préretraite progressive

Renseignements concernant l'arrêt de travail

Date de l'arrêt de travail : _____

Date éventuelle de reprise : _____

S'agit-il : d'un accident du travail ou d'une maladie
professionnelle ?

d'une maladie de la vie privée ?

d'un accident de droit commun ?

Cet arrêt est-il indemnisé par la Sécurité sociale ? Oui Non

La reprise est-elle accompagnée d'un temps partiel
thérapeutique ? Oui Non

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 et le numéro de dossier auprès de celle-ci (si
connus) : _____

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 à 100 % : _____

Période indemnisée à taux réduit

du _____ au _____

L'intéressé a-t-il été en arrêt au cours des 12 mois précédant l'arrêt actuel ? Oui Non.

Si OUI, indiquez les périodes durant lesquelles le salarié a bénéficié d'un maintien de salaire par l'établissement et précisez le taux de garantie de 100 % ou 66,66 % :

Du _____ au _____

Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____*

Du _____ au _____

Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____*

Du _____ au _____

Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____*

Du _____ au _____

Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____*

Du _____ au _____

Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____*

Du _____ au _____

Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____*

Du _____ au _____

Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____*

Du _____ au _____

Taux garanti : _____, _____ % nature de l'arrêt _____*

Veillez préciser dans « nature » :

- 1 pour maladie ou accident de la vie privée,
- 2 pour accident de travail, maladie professionnelle ou accident du trajet

Justificatifs à produire

Décomptes d'indemnités journalières du régime de base depuis le début de l'arrêt de travail jusqu'au plus récent.

Bulletins de salaire des 3 mois précédant l'arrêt de travail.

Pour les assurés sans droit à indemnité journalière de la

Sécurité sociale du fait d'un nombre d'heures insuffisantes,

joindre le refus d'indemnisation du régime de base, et les

copies lisibles des avis d'arrêt de travail et de prolongation.

Relevé d'identité bancaire de l'établissement.

Déclaration de salaires

Salaires des 12 derniers mois précédant celui au cours duquel est survenu l'arrêt de travail

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

(1) Exemple : un arrêt de travail survenu en mai, indiquez sur :

- la première ligne : avril,

- la deuxième ligne : mars.

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

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 ayants droit, 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

AG2R Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R - 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270

Fait à : _____

Date : _____

Cachet et signature de l'établissement

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 ou par courriel à nformatique.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>.