

Prévoyance

Demande de prestations

CCN Optique-lunetterie de détail du 2 juin 1986

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 :
0 972 672 222 (appel non surtaxé)

Renseignements d'ordre général

Raison sociale de l'employeur : _____
Nom de l'employeur : _____
Adresse de l'employeur : _____
N° de SIRET : _____
N° de contrat Prévoyance : _____ P
N° de catégorie au contrat à laquelle appartient l'assuré : _____

Personne à contacter : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

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

Salarié concerné par la déclaration

Nom d'usage : _____
Nom de naissance : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____
Commune de naissance : _____
Département de naissance : _____
Pays de naissance : _____
N° de Sécurité sociale : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
E-mail : _____
Téléphone : _____

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 : _____

☐ à temps complet

☐ à temps partiel à _____ %

En cas de rupture du contrat de travail :

– Date de sortie : _____

– Motif : _____

Arrêt de travail

Date du 1^{er} jour de l'arrêt de travail : _____
☐ Nouvel arrêt ☐ Rechute
Si rechute, date d'arrêt de travail initial : _____
ALD : ☐ Oui ☐ Non

Motif de l'arrêt de travail

☐ Maladie de la vie privée ☐ Accident de la vie privée
☐ Maladie professionnelle ☐ Accident du travail

Date éventuelle de reprise totale du travail :

Date éventuelle de reprise en mi-temps thérapeutique :

L'arrêt a-t-il été indemnisé par la Sécurité sociale ? ☐ Oui ☐ Non

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 : _____

S'agit-il du premier arrêt de l'année en cours ? ☐ Oui ☐ Non

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* : _____

* Veuillez préciser dans « nature » :

– AM pour maladie ou accident de la vie privée

– AT/MP pour accident de travail, maladie professionnelle ou accident du trajet

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) :

Déclaration de salaires

Veuillez remplir obligatoirement la grille des salaires figurant ci-dessous. Si le salarié était en arrêt de travail au cours de toute ou partie de la période ci-dessous, indiquez le salaire qu'il aurait perçu s'il avait normalement travaillé.

Important

Les périodes d'absences non rémunérées prises en compte sont l'arrêt de travail pour maladie, accident, maternité, paternité ou les suspensions de contrat de travail non rémunérées ou non indemnisées au moins pour partie par l'employeur.

	Salaire brut	Périodes d'absences non rémunérées	Salaire brut total qu'aurait perçu l'intéressé(e) pour le mois en cours s'il n'y avait pas eu d'absence non rémunéré	Motif de reconstitution
Salaire brut du mois N - 1 (mois précédant l'arrêt)	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 2	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 3	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 4	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 5	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 6	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 7	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 8	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 9	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 10	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 11	€	Du au	€	
Salaire brut du mois N - 12	€	Du au	€	

Exemple : Pour un arrêt survenu en juin 2012 : indiquer sur la ligne « mois N » le salaire de juin 2012, sur la ligne suivante « mois N - 1 » le salaire de mai 2012, etc.

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.

En cas de rechute

- Copie de l'arrêt de travail attestant que le nouvel arrêt est bien en lien avec une pathologie ayant déjà donné lieu à un arrêt de travail initial, avec précision de la date de cet arrêt initial.

En cas de reprise à mi-temps thérapeutique

- Attestation de salaire de la Sécurité sociale et copie des décomptes correspondant à la période du mi-temps.

Si votre contrat prévoit des majorations pour conjoint ou enfants à charge

- Copie du dernier avis d'imposition du salarié.
- Copie du livret de famille à jour de toutes ses mentions marginales.

- Photocopies de l'attestation jointe à votre carte Vitale et celle de chaque enfant à charge, assuré social en son nom propre.
- Certificat(s) de scolarité ou d'apprentissage entre 16 et 20 ans ou copie de l'attestation de suivi d'études supérieures.

En cas de rupture du contrat de travail

- Copie du certificat de travail et RIB du salarié.

Rappel

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

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

Fait à : _____

Date :

Cachet ou signature **obligatoire** de l'employeur