

DEMANDE DE PRESTATION D'ARRÊT DE TRAVAIL

(à compléter à l'aide de la notice ci-jointe).

Les sinistres incapacité de travail – invalidité doivent être déclarés dès la fin de la période de franchise prévue au contrat d'adhésion et au plus tard, dans les 60 jours qui suivent. La déclaration est à la charge de l'adhérent lorsque le participant fait toujours partie de ses effectifs. Passé ce délai, le service des prestations périodiques prendra effet à la date de la déclaration du sinistre.

(Article 13 – Règlement APICIL Prévoyance).

Vous avez la possibilité d'effectuer cette déclaration en ligne, sur notre site apicil.com

Coordonnées de l'employeur

Dénomination ou Raison Sociale :

N° SIRET :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom de la personne à contacter :

Téléphone : E-mail :

Identité du salarié

Nom : Prénom(s) :

N° de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Clé :

--	--	--

 Né(e) le :/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Informations complémentaires contrat de travail

Date d'entrée dans l'entreprise :/...../..... ☐ Temps complet ☐ Temps partiel

En qualité de : ☐ Cadre ☐ Non cadre ☐ Saisonnier ☐ Agent de maîtrise ☐ Autre :

Informations complémentaires arrêt de travail

Date de l'arrêt de travail :/...../.....

Cause de l'arrêt de travail :

☐ Maladie ☐ Maladie professionnelle ☐ Accident ☐ Accident de travail ☐ Accident de Trajet

L'accident à l'origine de l'arrêt de travail a-t-il été causé par un tiers responsable ? ☐ Oui ☐ Non

Hospitalisation : du/...../..... au/...../..... (joindre un bulletin de situation)

Date de reprise du travail :/...../..... ☐ à temps complet

☐ à mi-temps thérapeutique⁽¹⁾

Date de rupture du contrat de travail (le cas échéant) :/...../.....

(1) compléter la ligne « salaire mensuel brut ½ temps » au verso

Pour les franchises discontinues : nombre de jours d'arrêts précédents ⁽⁶⁾ :

☐ année civile

..... jours ☐ sur 12 mois glissants

Période de maintien de salaire

Au taux de : % du/...../..... au/...../.....

Salaire brut mensuel maintenu⁽²⁾ : Euros Net : Euros

Au taux de : % du/...../..... au/...../.....

Salaire brut mensuel maintenu⁽²⁾ : Euros Net : Euros

Déclaration des salaires de référence ⁽⁷⁾

■ **Salaire de référence pour la garantie incapacité de travail** : total des rémunérations brutes ayant servi de base au calcul des cotisations sociales des 12 mois précédant l'arrêt de travail⁽³⁾. **Ce salaire doit être reconstitué en cas de maladie⁽⁴⁾** Euros⁽⁵⁾

■ Salaire brut du mois de l'arrêt que le salarié aurait perçu s'il avait travaillé normalement Euros

■ Taux de charges salariales moyen %

■ En cas de reprise en ½ temps thérapeutique : salaire mensuel brut Euros

Si l'intéressé ne compte pas 12 mois entiers de cotisations Prévoyance, merci de préciser ses conditions contractuelles de rémunération annuelle :

Salaire mensuel d'embauche brut : X mois

Suspension du contrat de travail antérieurement à l'arrêt :

☐ oui ☐ non

Si oui, motif : Date de suspension : :/...../.....

Pièces à joindre

☐ Décompte Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt et bulletin d'hospitalisation

☐ Pour les moins de 200 heures : avis d'arrêt de travail et prolongation + copie du refus Sécurité sociale

Mode de paiement

Le paiement des prestations sera effectué à l'employeur sauf en cas de rupture du contrat de travail.

Joindre un Relevé d'Identité Bancaire (si celui-ci n'a pas déjà été fourni une première fois).

Cachet de l'entreprise

Date et Signature du représentant de l'entreprise

⁽²⁾ les indemnités journalières Sécurité sociale doivent être incluses dans ce montant

⁽³⁾ Dans le cas où votre contrat prévoit une période de référence spécifique, merci de vous référer à la notice explicative ci-jointe

⁽⁴⁾ Se référer à la notice explicative ci-jointe

⁽⁵⁾ Si le montant est supérieur ou égal à 50 000 Euros, merci de joindre la copie des 12 bulletins de salaires

⁽⁶⁾ Joindre les justificatifs d'IJSS correspondants

⁽⁷⁾ APICIL Prévoyance se réserve le droit de réclamer ultérieurement tout justificatif nécessaire au contrôle du dossier ainsi que toute autre pièce utile à son instruction.