

DEMANDE DE PRESTATION D'ARRET DE TRAVAIL DECES CCN ESTHETIQUE-COSMETIQUE

A retourner à votre centre de gestion :

Groupe APICIL
38 rue François Peissel
BP 47
69642 Caluire et Cuire Cedex
☎ : 04 72 27 78 78 Fax : 04 26 23 83 63
gestion.prevoyance@apicil.com

Coordonnées de l'employeur

Dénomination ou raison sociale :

Enseigne/Sigle :

N° Siret |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

☎ : Fax : E-mail :

Nom de la personne en charge du dossier :

Identité du salarié(e)

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

N° de Sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Clé |_|_|_|

Né(e) le : ____/____/____

Situation : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Partenaire lié par un PACS ☐ Concubin(e)

Nombre d'enfant(s) à charge :

Adresse :

Code postal : Ville :

Informations complémentaires contrat de travail

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

En qualité de : ☐ Affilié à l'AGIRC ☐ Non affilié à l'AGIRC ☐ Saisonnier ☐ Autre

Activité salariée de : ☐ Plus de 200 heures ☐ Moins de 200 heures (tous employeurs confondus)

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 commis par un tiers responsable ? ☐ Oui ☐ Non

Date de reprise du travail (le cas échéant) : ____/____/____

Date de reprise du travail à mi-temps thérapeutique (le cas échéant) : ____/____/____

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

PREVOYANCE

Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, Immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro 410 005 110, dont le siège social est situé 29 boulevard Edgar Quinet, 75014 Paris, et **OCIRP**, Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé 17 rue de Marignan, 75008 Paris.

La gestion est assurée par **APICIL Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale, dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - Demande de prestation d'arrêt de travail / Décès - Esthétique-Cosmétique - 13/11/2017 - SP17/FCR0576 et 0594

38 rue François Peissel
69300 Caluire et Cuire
www.apicil.com



Informations complémentaires Décès

Date du décès : ____/____/____

Déclaration des salaires de référence

Salaires de référence pour la garantie incapacité de travail :
Ensemble des éléments de rémunération soumis à cotisations de la Sécurité sociale (limité à 4 fois le plafond de la Sécurité sociale) au cours des 12 derniers mois civils précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

_____ Euros

Taux de charge :%

Montant de la rente d'invalidité :

_____ Euros

Période de maintien de salaire au taux de 90 % du brut :

Du ____/____/____ au ____/____/____

Pièces à joindre

- ☐ Avis d'arrêt de travail ou prolongation (pour les moins de 200 h)
- ☐ Copie des décomptes Sécurité sociale
- ☐ Attestation de reprise de travail
- ☐ Notification Sécurité sociale invalidité (le cas échéant)
- ☐ Copie des bulletins de salaire (si salaire de référence pour la garantie incapacité est supérieur à 50 000 €)
- ☐ RIB (si celui-ci n'a pas déjà été fourni)
- ☐ Avis de décès
- ☐ Toute pièce ou justificatif demandé par le Centre de gestion au vu de la qualité du ou des bénéficiaires

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.

Mode de paiement :

Arrêt de travail : 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 cela n'a pas été fait une première fois).

Décès : Le paiement des prestations sera effectué au(x) bénéficiaire(s).

Cachet de l'entreprise

Date et Signature du représentant de l'entreprise

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont le responsable de traitement est le responsable du service de gestion des prestations Prévoyance du Groupe APICIL. Elles sont toutes obligatoires pour la gestion de votre contrat et des prestations et pourront être communiquées aux partenaires du Groupe APICIL afin de vous proposer des services similaires, ses prestataires intervenant dans la gestion du contrat et ses réassureurs. Vos données seront conservées pendant la durée de votre contrat ainsi que pendant la durée de prescription légale.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification à nos fichiers en vous adressant par écrit au siège du Groupe APICIL, service Relation Client, 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Vous pouvez également vous opposer au traitement des données vous concernant.

PREVOYANCE

Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, Immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro 410 005 110, dont le siège social est situé 29 boulevard Edgar Quinet, 75014 Paris, et **OCIRP**, Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé 17 rue de Marignan, 75008 Paris.

La gestion est assurée par **APICIL Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale, dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - Demande de prestation d'arrêt de travail / Décès - Esthétique-Cosmétique - 13/11/2017 - SP17/FCR0576 et 0594

38 rue François Peissel
69300 Caluire et Cuire
www.apicil.com

