

PRÉVOYANCE DÉCLARATION DE SINISTRE INCAPACITÉ DE TRAVAIL - HOSPITALISATION

Réf. contrat : _____

1 | JE SOUSSIGNÉ(E)

1 | ADHÉRENT / ASSURÉ

ÉTAT CIVIL

M. M^{me}

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : _____ Dept.:

Pays de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

CONTACT

Tél. : _____

E-mail : _____

RENSEIGNEMENTS PRÉALABLES

Avez-vous une profession ? Salariée Non-salariée : _____

Avez-vous cessé votre travail ? Oui Non

2 | JE SOUHAITE

EFFECTUER UNE DÉCLARATION CONCERNANT UNE MALADIE

Date des premiers symptômes :

Nature de la maladie : _____

EFFECTUER UNE DÉCLARATION D'ACCIDENT

Date :

Relatez les circonstances de l'accident (description détaillée): _____

EN CAS D'HOSPITALISATION

Précisez : date d'entrée : date de sortie :

Avez-vous subi une intervention chirurgicale ? Oui Non

Si oui, précisez sa nature : _____

Durée probable de l'incapacité de travail : _____ Date de reprise de votre activité (si connue) :

Quand et comment constituer votre dossier de sinistre?

En cas d'incapacité de travail-invalidité

Délais de fourniture des pièces :

Tout sinistre, non déclaré dans les 30 jours, est considéré comme s'étant produit le jour de la déclaration, ce qui a pour conséquences de différer le point de départ du service des prestations.

Sauf cas de force majeure, un sinistre n'est plus couvert s'il n'est pas déclaré dans un délai de six mois.

Pièces à communiquer :

EN CAS D'INVALIDITÉ :

La notification d'attribution d'une pension d'invalidité par la Sécurité Sociale, puis le talon des mandats prouvant le règlement de ladite pension.

EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE :

certificat d'arrêt de travail établi par le médecin traitant ;

relevé d'identité bancaire ou postal pour le versement des indemnités journalières ;

justificatif de l'activité professionnelle permanente, rémunérée et fiscalement déclarée au moment du sinistre ;

• **POUR LES SALARIÉS** : bulletin de salaire du mois au cours duquel est survenu le sinistre ou attestation de l'employeur confirmant l'activité professionnelle au moment de l'arrêt de travail,

• **POUR LES TNS** : attestation confirmant que vous bénéficiez de l'ensemble du dispositif de protection sociale prévu au titre du RSI ou de la MSA au moment du sinistre.

En cas d'hospitalisation

Délais de fourniture des pièces :

Hospitalisation de courte durée : aviser nos services dès la sortie de l'hôpital.

Hospitalisation de longue durée : faire une déclaration dans les 30 jours suivant l'admission.

Pièces à communiquer :

Bulletin de situation de l'établissement ayant dispensé les soins, précisant les dates d'entrée et de sorties.

À toute époque, sous peine de perdre ses droits aux prestations, l'allocataire est tenu de se prêter à toute expertise médicale ou examen et de fournir toutes les pièces justificatives demandées.

3 | SIGNATURE

Je soussigné(e) certifie l'exactitude et la sincérité de mes déclarations. je n'ai rien déclaré ou omis qui puisse induire en erreur l'assureur du régime.

Fait à : _____, le :

Adhérent / Assuré

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. En vertu de la Loi Informatique et Libertés N° 78-17 du 16 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent(e) peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur un fichier à l'usage de ASAC-FAPES et d'Allianz, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de ASAC-FAPES figurant ci-dessus.