

DEMANDE DE RÈGLEMENT DE PRESTATIONS

Incapacité de travail - Invalidité

Pharmacie d'officine - Non Cadres

Adresse de correspondance
KLÉSIA
TSA 20202
69307 Lyon Cedex 07
T 01 71 39 15 15
Lundi au vendredi 9 h - 18 h
klesia.fr

Entreprise (raison sociale) : _____
Adresse : n° _____ rue : _____
Code postal : _____ Ville : _____
N° d'entreprise ¹ : _____ N° Siret : _____
N° de téléphone entreprise ou comptable : _____
Adresse email : _____

Nom et prénom : ☐ M. ☐ M^{me} _____
Né(e) le : _____
Adresse : n° _____ rue : _____
Code postal : _____ Ville : _____
N° de Séc. soc. ou d'un régime d'assurance obligatoire : _____
CDI entré(e) le : _____
CDD du : _____ au _____

Est toujours présent(e) : ☐ OUI ☐ NON
Date de rupture du contrat de travail : _____ Motif : _____
Date de l'arrêt de travail : _____ Portabilité : ☐ OUI ☐ NON
☐ Maladie ☐ Accident de travail ☐ Accident de trajet ☐ Accident de la vie privée ²
☐ Maternité ☐ Paternité ☐ Cure thermale causé par un tiers ☐ oui ☐ non
Date de reprise d'activité : _____ Mi-temps thérapeutique : ☐ OUI ☐ NON
☐ Taux d'activité avant l'arrêt de travail : _____ % depuis le : _____
Coefficient : _____ depuis le : _____

ATTESTATION DE SALAIRES

Indiquer le **salaire perçu** au cours des **douze derniers mois** civils de pleine activité ³ précédant l'arrêt de travail, ainsi que les éléments variables :

	MONTANT BRUT	MONTANT NET
MONTANT TOTAL ⁴		

	SALAIRE MENSUEL D'EMBAUCHE BRUT	ÉLÉMENTS VARIABLES BRUTS effectivement perçus	SALAIRE MENSUEL D'EMBAUCHE NET	ÉLÉMENTS VARIABLES NETS effectivement perçus
Si l'assuré(e) a moins de 12 mois de présence, indiquer le salaire mensuel d'embauche				

Date : _____

MENTION OBLIGATOIRE
Cachet et signature de l'employeur*

- Il s'agit du numéro figurant sur vos bordereaux de cotisations dans la rubrique « Référence facture ».
- Joindre un certificat médical précisant les circonstances de l'accident.
- Il s'agit d'un mois d'activité sans absence maladie. Les montants afférents aux régulations Sécurité sociale ou Organismes complémentaires ne doivent pas être retenus dans le montant brut du salaire.
- KLÉSIA se réserve le droit de demander les bulletins de salaire.

JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR L'INDEMNISATION D'UN ARRÊT DE TRAVAIL

Dans tous les cas

- Déclaration de l'arrêt de travail : fournir les informations figurant sur la demande de règlement de prestations.
- Adresser les bordereaux de Sécurité sociale (format papier, électronique ou Noémie), à partir du début de l'arrêt de travail.
- Fournir le RIB du destinataire du paiement (employeur ou assuré).

CAS PARTICULIERS	JUSTIFICATIFS COMPLÉMENTAIRES
Reprise d'activité à temps partiel pour raison médicale (mi-temps thérapeutique)	☐ Attestation de l'employeur mentionnant mois par mois, le salaire brut correspondant à l'activité à temps partiel (mi-temps thérapeutique) et celui qui aurait été versé en cas de travail à temps plein
Existence d'allocations Pôle emploi ou autre organisme	☐ Attestation de versement des allocations Pôle emploi
Employeurs multiples	☐ Photocopie de l'attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières (CERFA N° 11135*03)
Rupture de contrat de travail	☐ Photocopie du certificat de travail précisant la date à laquelle a eu lieu la rupture, cette date devant tenir compte éventuellement des congés payés et préavis ☐ Relevé d'identité bancaire de l'assuré ☐ Relevé de situation délivrés par Pôle emploi ou attestation de non perception de prestations de Pôle emploi ☐ Attestation sur l'honneur de résidence fiscale à l'étranger si vous résidez fiscalement hors France et DOM
Invalidité	☐ Photocopie de la notification de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale ou de la rente d'accident du travail ☐ Justificatif du versement de la pension d'invalidité ainsi que l'attestation sur l'honneur de non reprise d'activité et de non perception d'un autre revenu ☐ En cas de reprise d'activité partielle : attestation de salaire réellement versé et celui qui aurait été versé pour une activité à temps plein ☐ En cas de rupture du contrat de travail : le relevé d'identité bancaire de l'assuré et l'avis d'imposition ☐ Les attestations de versement des allocations de pôle emploi ou de tout autre organisme ou l'attestation sur l'honneur de non perception ☐ Une copie recto verso de la carte d'identité en cours de validité ☐ Attestation sur l'honneur de résidence fiscale à l'étranger si vous résidez fiscalement hors France et DOM
Maladie de Longue Durée (Article L293)	☐ Photocopie de la notification de la décision délivrée par la Sécurité Sociale.

KLESIA se réserve le droit de réclamer toute pièce complémentaire permettant d'instruire le dossier.