

> DECLARATION DE SINISTRES EN COURS (reprise de passif)

• Liste des salariés et anciens salariés de l'entreprise en arrêt de travail (Incapacité temporaire de travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique - Invalidité) à la date d'effet de l'adhésion

Nom	Prénom	Date de naissance	Catégorie assurée	Salaire annuel précédant l'arrêt de travail	Situation de famille	Nombre d'enfants à charge	Etat : Incapacité ou Invalidité	Date de l'arrêt de travail	Date de mise en invalidité	Catégorie d'invalidité ou taux d'incapacité permanente	Montant Indemnités journalières ou Rentes (préciser le fractionnement)	Contrat de travail rompu (O/N)

• Liste des bénéficiaires percevant une rente éducation ou une rente de conjoint à la date d'effet de l'adhésion

Nom	Prénom	Date de naissance	Date de décès du salarié	Type de rente RE ou RC	Rente de conjoint RT ou RV	Montant de la rente versée par l'organisme assureur
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

RE : Rente Education - RC : Rente de conjoint - RT : Rente Temporaire - RV : Rente viagère

> INSTITUTION DE PREVOYANCE, MUTUELLE OU TOUT ORGANISME ASSUREUR PRECEDENT

A le

Signature du dirigeant (précédée de la mention "lu et approuvé")
Cachet de l'entreprise

Conformément à la Loi Informatique et Liberté 78-17 du 06-01-78, vous pouvez accéder aux informations vous concernant et les faire rectifier en contactant notre organisme.