DEMANDE DE VERSEMENT DE PRESTATIONS
CHANCE PARENTALITE
Barreau de Chartres, Clermont-Ferrand, Douai, Lorient
Lyon, Melun, Nantes, Rennes, St Etienne, Toulouse, Versailles
(Référence contrat : 801182)

Document à remplir et à retourner à :
La Prévoyance des Avocats – Génération
29080 Quimper Cedex 9

Date d'inscription au Barreau : ...../...../.....

Identification de l'avocat(e):

Nom: ..... **Prénom :** .....

Date de Naissance : ...../...../..... **Date de prestation :** ...../...../.....

N° CNBF : ..... **N° Sécurité Sociale** ….I….I….I….I….I….I….I….I….I….I….I….I….I….I….I….I….I

Date de dernier jour d'activité avant l'arrêt :...../...../.....

Le cas échéant, date présumée d'accouchement : ...../...../.....

Grossesse pathologique oui ☐ non ☐

Adoption oui ☐ non ☐

Adresse :
.....
.....
.....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Mail : .....@

Statut de l'avocat(e)

Collaborateur(trice) ☐

Associé(e) ☐

Indépendant(e) ☐

Pour les avocat(e)s collaborateurs(rices) ou associé(e)s d'un cabinet

Raison sociale du cabinet : .....

Adresse :
.....
.....
.....

Code postal : ..... **Ville :** .....

Personne au sein du cabinet en charge de la protection sociale des avocats :

Nom: .....**Prénom :** .....

Téléphone : .....

Mail : .....@

DEMANDE DE VERSEMENT DE PRESTATIONS
CHANCE PARENTALITE

Document à remplir et à retourner à :
La Prévoyance des Avocats – Avocats – Génération
29080 Quimper Cedex 9

Pièces justificatives nécessaires à l'instruction du dossier

Selon les cas :

- Relevé d'identité bancaire
- Copie de la pièce nationale d'identité ou du passeport
- L'avis d'arrêt de travail initial (concerne la Maternité)
- En cas de prolongation : le ou les avis de prolongation d'arrêt de travail (concerne la maternité)
- Si l'avis d'arrêt de travail ou de prolongation ne précise pas que l'arrêt est lié à la grossesse : un certificat médical en attestant
- Les justificatifs de paiement des indemnités forfaitaires d'interruption d'activité versées par la Sécurité Sociale, à fournir au plus tard 60 jours à compter du début du congé Maternité et/ou grossesse Pathologique, du Congé Paternité ou du Congé adoption
- Les pièces justifiant de l'adoption (jugement)

La présentation de ce formulaire incombe à l'avocat ou au cabinet qui est tenu de l'adresser à La Prévoyance des Avocats – Génération – 29080 QUIMPER Cedex 9, en **respectant le délai imparti.**

Vous disposez d'un **délai de 45 jours à compter du début du congé Maternité et/ou Pathologique, du Congé Paternité ou du Congé adoption.**

Au-delà de ce délai, vous encourrez un refus d'indemnisation motivé par une déclaration « hors délai » (les pièces justificatives peuvent suivre par pli séparé)

Je prends connaissance du fait qu'à compter de la réception de la présente fiche et de l'ensemble des pièces justificatives requises, une avance, calculée à partir de la période présumée du congé et des prestations devant être perçues au titre des régimes de la Sécurité Sociale, de la CNBF et de LPA, sera versée au cabinet.
Le solde des prestations sera adressé uniquement à compter de la réception de l'attestation sur l'honneur certifiant la date de fin du congé au terme de celui-ci

Fait à .....le...../...../.....

Signature :

AXA France Vie
Entreprise régie par le Code des Assurances
S.A. au capital de 487725073.50 euros
Siege Social : 25 rue Drouot-75009
310 499 959. R.C.S. Paris

Génération
SAS au capital de 102.766,40 €, inscrite au RCS de Quimper sous le n°410 069 066, dont le siège social est sis rue de Kerogan, 29000 Quimper. N° ORIAS : 07000872 - www.orias.fr , relevant du contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 9

LPA La Prévoyance des Avocats
12 Place Dauphine – 75001 Paris
Association déclarée sans but lucratif régie par la Loi du 1er juillet 1901
Adresse de correspondance : 14 boulevard de Sébastopol 75004 Paris