

### Demande d'indemnités journalières

Formulaire à compléter et signer puis à retourner dans les meilleurs délais à :  
**La Prévoyance des Avocats – Génération – 29080 QUIMPER Cedex9**

Identification de l'assuré(e) (salarié(e) du cabinet)		
NOM	_____	
PRENOM	_____	
ADRESSE	_____	
CODE POSTAL	_ _ _ _ _ _	
VILLE	_____	
Numéro de Sécurité Sociale	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Date de naissance	Jour  _ _	Mois  _
	Année  _ _	
Situation de famille	C <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	
Nombre d'enfants à charge	_	
Date de prestation de serment	Jour  _ _	Mois  _
	Année  _ _	
Date d'affiliation au contrat	Jour  _ _	Mois  _
	Année  _ _	

Identification du Cabinet	
Raison sociale	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
Numéro de contrat	_____

#### Renseignements concernant l'arrêt de travail

Date de l'arrêt	Jour  _ _	Mois  _	Année  _ _
Date de reprise d'activité (si elle a déjà eu lieu)	Jour  _ _	Mois  _	Année  _ _
Maladie <input type="checkbox"/>	Intervention chirurgicale <input type="checkbox"/>		
Accident <input type="checkbox"/>	Accident du travail <input type="checkbox"/>		
maternité <input type="checkbox"/>	Hospitalisation <input type="checkbox"/>		

#### Pièces à joindre à la présente déclaration

Fiche de Salaires

Décomptes Sécurité Sociale des Indemnités journalières

Certificat Médical

Attestation certifiée conforme des salaires, primes, gratifications, éléments variables, ayant donné lieu à cotisation selon les bases prévues au contrat (pour détermination du traitement de référence)

Périodes	Salaires (1)	Primes + gratifications et éléments variables	Salaires reconstitués en cas d'absence pour maladie (2)
<b>Total</b>			

(1) Salaires hors primes, gratifications, éléments variables  
(2) Joindre impérativement les bulletins de salaires

**Remplissez le formulaire et adressez-nous votre demande dans les meilleurs délais, accompagnée des documents justificatifs (à l'exception du certificat médical détaillé) à l'adresse suivante:**

**Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant et figurant sur tous fichiers à l'usage de LPA. Le droit d'accès et de rectifier peut être exécuté au 12 place Dauphine 75001 PARIS (loi n° 78-17 du 06/01/1978)**

La Prévoyance des Avocats  
Génération  
29080 QUIMPER cedex 9

**A NOTER** que les prestations sont réglées à conditions que les justificatifs nécessaires soient parvenus à LPA.  
Le Cabinet certifie que l'assuré faisait toujours partie de son personnel garanti à la date de l'arrêt de travail

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du Cabinet