



ASSURANCE DES AUTO-ENTREPRENEURS

DECLARATION D'UN SINISTRE PREVOYANCE

Garanties concernées

- Garantie Arrêt de Travail
- Garantie Invalidité
- Garantie Décès

Procédure à suivre

- Imprimez et remplissez le formulaire de déclaration de sinistre joint
- Réunissez les documents nécessaires à la constitution de votre dossier et envoyer le tout à :

La Banque Postale
Assurance des Auto-Entrepreneurs
TSA n° 31028
62011 ARRAS CEDEX

Pour tout complément d'information

Vous pouvez contacter notre Service Client

en appelant au

0 810 75 76 77 Service 0,05 € / appel
+ prix appel

Service disponible du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30, hors jours fériés

ou en adressant un courriel à
contact@assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr

DECLARATION D'UN SINISTRE PREVOYANCE

Contrat N°

.....
(Numéro de contrat définitif)

.....
(Référence Prévoyance)

NOM

.....

Prénom

.....

Adresse

.....

.....

.....

.....

.....

Nature du Sinistre

Arrêt de travail

Invalidité

Décès

Précisions sur les circonstances du sinistre

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Déclaration effectuée le

à

Signature de l'assuré

Pièces justificatives à joindre au dossier

En cas d'arrêt de travail

Vous devez nous adresser dans les 10 jours suivant la date de l'arrêt de travail

- un certificat médical mis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil, exposant la cause médicale de l'arrêt, son point de départ, et sa durée probable
- un justificatif de chiffre d'affaires réalisé au titre de votre activité d'auto-entrepreneur (déclaration aux organismes sociaux par exemple) datant de moins de douze mois précédant l'évènement garanti (ou de la date de création de l'activité si elle est inférieure à douze mois)
- en cas de prolongation, le ou les certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail

En cas d'invalidité

Vous devez nous adresser dans les 10 jours suivant le sinistre

- un certificat médical mis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil, précisant la cause de l'invalidité, la date présumée de consolidation des blessures ou de stabilisation de votre état de santé.
- La détermination du taux d'invalidité est subordonnée à l'examen effectué auprès d'un médecin désigné par nous.

En cas de décès

Les bénéficiaires du capital doivent joindre à la demande de règlement :

- l'acte de décès de l'assuré
- un certificat médical ou un rapport de police attestant le caractère accidentel du décès
- la photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport, l'adresse, un RIB, pour chaque bénéficiaire
- un acte de notoriété pour les bénéficiaires désignés uniquement par leur qualité
- toute pièce de nature à établir les droits du bénéficiaire, ou imposé par la réglementation en vigueur
- pour les contrats soumis à l'article 990-1 du CGI, l'attestation sur l'honneur certifiant le montant des sommes éventuellement perçues auprès d'autres organismes d'assurance pour le même décès
- Des informations complémentaires pourront éventuellement vous être demandées par le médecin conseil