



## 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](mailto: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