

## Instruction d'une demande de prestations d'invalidité

---

### DONNÉES PERSONNELLES DE L'ASSURÉ

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Adresse : .....  
NPA/Localité : ..... Téléphone : .....  
Email : .....

### DONNÉES FONCTIONNELLES

Employeur : ..... Date d'engagement : .....  
Profession : ..... Formation : .....  
Taux d'activité : ..... Date de fin de droit au salaire : .....

### DONNÉES LIEES AU SINISTRE

Taux de l'incapacité de travail : ..... Date de début de l'incapacité de travail : .....  
Cause de l'incapacité de travail : ..... Date d'existence de l'atteinte : .....  
Indemnités journalières : ..... Réserve pour raison de santé : .....  
Description de l'atteinte : .....  
Limitation et/ou restriction : .....

### RESUME DU DOSSIER (Date/Remarques)

jj.mm.aaaa

.....