santé
famille
retraite
services

CPS
CAISSE DE PRÉVOYANCE SOCIALE DE SAINT-BARTHÉLEMY

DEMANDE D'AUTORISATION DE DEPLACEMENT HORS CIRCONSCRIPTION AU COURS D'UN ARRET DE TRAVAIL MALADIE OU ACCIDENT DU TRAVAIL

A adresser à la MSA au minimum 15 jours avant le départ prévu

CPS SAINT BARTHELEMY
13 RUE LUBIN BRIN
97133 GUSTAVIA

PARTIE A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)

☐ Maladie
☐ Accident du travail /Maladie Professionnelle

Actuellement en arrêt de travail du.....au.....

Numéro d'immatriculation (NIR) : .....

Nom, Prénom : .....

Nationalité (si départ hors du territoire français) :.....
.....

Adresse temporaire pendant le séjour : .....
.....
.....

Pays : .....

Téléphone :.....

Date de départ :.....

Date de retour :.....

Motif du déplacement :.....
.....
.....
.....
.....

Le
Signature de l'assuré(e)

Tout séjour hors département ou à l'étranger doit faire l'objet d'une demande préalable auprès de la MSA au minimum 15 jours avant le départ. Le versement des indemnités journalières pendant cette période est subordonné à l'accord préalable de la MSA. Joindre également un certificat de non contre-indication médicale.