

**FICHE A RETOURNER COMPLETEE ET SIGNEE A  
AON**

« Service Prévoyance Barreau de PARIS »

28 allée de Bellevue – CS 70000 -  
16918 ANGOULEME Cedex 9

**FICHE DE DEMANDE DE VERSEMENT DE PRESTATIONS  
GARANTIE PARENTALITE – Maternité – Adoption – Paternité  
Régime des Avocat(e)s Libéraux(les) inscrit(e)s au Barreau de Paris**

**Identification de l'Avocat(e) :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Date de prestation de serment : \_\_\_\_\_

Date d'inscription au Barreau de Paris \_\_\_\_\_

Numéro C N B F : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans le Cabinet : \_\_\_\_\_

Date de cessation d'activité : \_\_\_\_\_

Date présumée d'accouchement : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date d'adoption : \_\_\_\_\_

**Statut de l'Avocat(e) :**

Collaborateur(rice)  Date de début de collaboration libérale : \_\_\_\_\_

Associé(e)  Date de début d'association : \_\_\_\_\_

Individuel(le)  Date de début d'exercice indépendant : \_\_\_\_\_

**Pour les Avocat(e)s collaborateur(rice)s ou associé(e)s d'un Cabinet :**

Raison sociale du Cabinet : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Personne au sein du Cabinet en charge de la protection sociale des Avocats :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Tournez S.V.P. →

**Pièces justificatives nécessaires à l'instruction du dossier congé maternité ou congé d'adoption**

- ✓ Une attestation du cabinet de l'Avocate Collaboratrice ou Associée, précisant les dates du congé maternité ou d'adoption (***date de début et date de fin de congé maternité***)
- ✓ Une attestation de l'Avocate Collaboratrice, Associée ou Individuelle attestant sur l'honneur sa cessation d'activité pour congé maternité ou d'adoption (***précisant la date de début et date de fin du congé maternité***)
- ✓ En cas de congé de maternité, la déclaration de grossesse établie par le Médecin ou tout document médical indiquant la date présumée d'accouchement ;
- ✓ En cas d'adoption, les pièces justifiant l'adoption (jugement) ;
- ✓ La copie de l'acte de naissance de l'enfant ;
- ✓ Un relevé d'identité bancaire ;

**En cas d'arrêt de travail lié à la grossesse, joindre les pièces complémentaires suivantes :**

- ✓ L'avis initial d'arrêt de travail ;
- ✓ Si cet avis ne précise pas que l'arrêt est lié à la grossesse, un certificat médical le certifiant ;
- ✓ En cas de prolongation, le ou les avis de prolongations d'arrêt de travail.

**Pièces justificatives nécessaires à l'instruction du dossier congé paternité**

- ✓ Une attestation sur l'honneur de cessation du travail pour congé paternité
- ✓ Une attestation du cabinet de l'Avocat Collaborateur ou Attestation de l'Avocat exerçant à titre individuel ou en tant qu'associé précisant les dates du congé de paternité (date de début et date de fin) ;
- ✓ La copie du feuillet du RSI de demande d'indemnités pour congé paternité
- ✓ La copie de l'acte de naissance de l'enfant ;
- ✓ Un relevé d'identité bancaire ;

**ATTENTION :** La transmission de ce formulaire incombe à l'Avocat(e) qui est tenu de l'adresser à Aon « Service Prévoyance Barreau de Paris » **en respectant le délai imparti qui est de 6 mois à compter du début du congé maternité ou congé d'adoption et de 6 mois à compter de la naissance de l'enfant en cas de congé paternité.** Au-delà de ce délai, **vous encourez un refus d'indemnisation** motivé par une déclaration « hors délai » (les pièces justificatives peuvent suivre par pli séparé).

*Je prends connaissance du fait qu'à compter de la réception de la présente fiche et de l'ensemble des pièces justificatives requises, un paiement mensuel sera effectué.*

*Pour les Avocat(e)s collaborateur(ice)s et associé(e)s, un courrier notifiant le montant total des prestations versées sera adressé au Cabinet.*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :