



service  
de remplacement

■ ■ ■ S'engager - consolider - cultiver

Mayenne

Objet : Assurance Prévoyance Remplacement  
Dossier suivi par : BERNAL Elodie/Christèle MARLIOT

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint le dossier relatif à votre arrêt de travail.

FORMALITÉS À EFFECTUER POUR L'INDEMNISATION « PRÉVOYANCE REMPLACEMENT » :

### AU DÉBUT DU REMPLACEMENT, DANS LES 5 JOURS

**Annexe n°2-1** "Déclaration d'intervention de remplacement" à remplir et à nous envoyer directement (*ne rien transmettre au service local*), accompagné de votre **certificat médical d'arrêt de travail et bulletin d'hospitalisation** (si il y a lieu)

par courrier : **Service de Remplacement Mayenne**  
Maison des Agriculteurs, Parc Technopôle,  
Rue Albert Einstein - Changé, BP 36135  
53061 LAVAL CEDEX 9

ou par mail : [accueil@servicederemplacementmayenne.fr](mailto:accueil@servicederemplacementmayenne.fr)

Si **prolongation** : nous envoyer le certificat médical de prolongation, par courrier ou par mail

### EN FIN DE REMPLACEMENT, OU CHAQUE MOIS SI L'ARRÊT SE PROLONGE

**Annexe n°2-3** "Déclaration en cours / fin de remplacement" : à remplir recto et verso (détail des heures journalières, en face des dates) et signer; et à renvoyer à la/le trésorier(e) de votre service local

Vous remerciant d'être attentif à ces formalités, et restant à votre disposition pour tout complément d'information. Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos salutations distinguées.

Rose-Marie GUILLOPE-CHAMARET  
Directrice de Service de Remplacement  
Mayenne

Assurance collective  
gérée par SR 53 avec Groupama