

DEMANDE D'AUTORISATION DE DÉPLACEMENT HORS CIRCONSCRIPTION AU COURS D'UN ARRÊT DE TRAVAIL MALADIE OU ACCIDENT DU TRAVAIL

A adresser à la MSA au minimum 15 jours avant le départ prévu.
Joindre également un certificat de non contre-indication médicale.

MSA DES CHARENTES

1 bd Vladimir
CS60000
17106 Saintes Cedex

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.
