

QUESTIONARIO · MUTUA E PREVIDENZA AZIENDALE

Questionario salute e previdenza collettive

Raccolta delle informazioni necessarie allo studio — da rinviare a info@assudire.fr

Rispondete a ciò che vi riguarda: solo i vostri recapiti sono obbligatori. Nessun dato sanitario dei dipendenti è richiesto: solo l'organico e ciò che è in atto.

1. L'IMPRESA E VOI

L'impresa che sottoscrive, e la persona da richiamare.

Ragione sociale : SIRET : Codice NAF (attività) :

Forma giuridica : ☐ Impresa individuale / micro ☐ SRL (SARL / EURL) Data di costituzione :
☐ Società semplificata (SAS / SASU) ☐ Altro

Nome : Cognome : Ruolo :

Telefono : Email :

2. I VOSTRI DIPENDENTI

L'organico da coprire.

Dipendenti : di cui quadri : Età media :

Contratto collettivo (nome o IDCC) :

CAP dell'impresa : Impresa in Francia : ☐ Sì ☐ No ☐ In costituzione

3. CIÒ CHE È IN ATTO

I contratti attuali, se ce ne sono.

Mutua aziendale : ☐ Nessuna ☐ Sì Previdenza collettiva : ☐ Nessuna ☐ Sì

Assicuratore attuale : Scadenza : Premio attuale : € / mese

Contributo del datore di lavoro : % Familiari coperti : ☐ Solo dipendente ☐ Famiglia obbligatoria
☐ Famiglia facoltativa

4. LE VOSTRE ESIGENZE

Da studiare : ☐ Salute (mutua) ☐ Previdenza
☐ Entrambe

Categorie di dipendenti : ☐ Tutto il personale
☐ Quadri e dirigenti ☐ Non quadri

Formula desiderata : ☐ Base obbligatoria ☐ Comfort ☐ Premium HR ☐ Da consigliare

Opzioni : ☐ Integrativa del dipendente ☐ Rinforzo ottica / dentale ☐ Teleconsulto ☐ Rendita al coniuge ☐
Mantenimento dello stipendio rafforzato ☐ Fondo sociale

Decorrenza desiderata : ☐ Il prima possibile ☐ Entro un mese
☐ Alla scadenza attuale ☐ Più tardi

Budget previsto : € / mese

Precisazioni, vincoli o domande :

5. DOCUMENTI DA ALLEGARE

Bastano foto o scansioni.

☐ Condizioni del contratto attuale ☐ Decisione unilaterale (DUE) o accordo aziendale
☐ Ultimo prospetto dei contributi ☐ Visura Kbis

DICHIARAZIONE E FIRMA

Certifico l'esattezza delle informazioni sopra riportate, che costituiscono la base dello studio e, se del caso, della polizza. Ogni reticenza o falsa dichiarazione espone alle sanzioni degli articoli L.113-8 e L.113-9 del Codice delle assicurazioni francese. I dati raccolti sono trattati da ASSUDIRE per lo studio delle mie esigenze e la gestione della polizza, alle condizioni del documento informativo (sezione 8); accetto di essere ricontattato/a.

Luogo: **Data:**

Il contraente

Firma

Riservato ad ASSUDIRE

Ricevuto il · consulente · riferimento dello studio