

QUESTIONNAIRE · MUTUELLE ET PRÉVOYANCE D'ENTREPRISE

Questionnaire santé et prévoyance collectives

Recueil des informations nécessaires à l'étude — à retourner à info@assudire.fr

Répondez à ce qui vous concerne : seules vos coordonnées sont obligatoires. Aucune donnée de santé de vos salariés n'est demandée : seulement l'effectif et ce qui est en place.

1. L'ENTREPRISE ET VOUS

L'entreprise qui souscrit, et la personne à rappeler.

Raison sociale : SIRET : Code NAF :

Forme juridique : ☐ Entreprise individuelle / micro ☐ SARL / EURL ☐ SAS / SASU ☐ Autre Date de création :

Prénom : Nom : Fonction :

Téléphone : E-mail :

2. VOS SALARIÉS

L'effectif à couvrir.

Salariés : dont cadres : Âge moyen :

Convention collective (nom ou IDCC) :

Code postal de l'entreprise : Entreprise en France : ☐ Oui ☐ Non ☐ Création en cours

3. CE QUI EST EN PLACE

Les contrats actuels, s'il y en a.

Mutuelle d'entreprise : ☐ Aucune ☐ Oui Prévoyance collective : ☐ Aucune ☐ Oui

Assureur actuel : Échéance : Cotisation actuelle : € / mois

Participation employeur : % Ayants droit : ☐ Salarié seul ☐ Famille obligatoire ☐ Famille facultative

4. VOS BESOINS

À étudier : ☐ Santé (mutuelle) ☐ Prévoyance
☐ Les deux

Collèges : ☐ Tout le personnel ☐ Cadres
☐ Non-cadres

Formule souhaitée : ☐ Base ANI / socle ☐ Confort ☐ Premium RH ☐ À conseiller

Options : ☐ Sur-complémentaire salarié ☐ Renfort optique / dentaire ☐ Téléconsultation ☐ Rente de conjoint
☐ Maintien de salaire renforcé ☐ Action sociale

Date d'effet souhaitée : ☐ Dès que possible ☐ Dans le mois
☐ À l'échéance de mon contrat ☐ Plus tard

Budget visé : € / mois

Précisions, contraintes ou questions :

5. PIÈCES À JOINDRE

Des photos ou des scans suffisent.

☐ Conditions du contrat actuel ☐ DUE ou accord d'entreprise ☐ Dernier bordereau de cotisations ☐ Extrait Kbis

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus, qui servent de base à l'étude et, le cas échéant, au contrat. Toute réticence ou fausse déclaration expose aux sanctions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances. Les données recueillies sont traitées par ASSUDIRE pour l'étude de mes besoins et la gestion du contrat, dans les conditions du document d'entrée en relation (rubrique 8) ; j'accepte d'être recontacté(e).

Fait à : **Le :**

Le souscripteur

Signature

Cadre réservé à ASSUDIRE

Reçu le · conseiller · référence de l'étude