



Votre conseiller	
Nom :	
Code :	
N° de tél :	
Cadre réservé à la gestion	
N° devis :	
Date :	

Fiche à retourner signée avec votre demande d'adhésion

Le présent document a pour finalité de tracer vos besoins et exigences en matière de couverture de frais de santé pour vos salariés afin de vous proposer le contrat le plus adapté à votre situation.

INFORMATIONS ENTREPRISE ET SALARIÉS À ASSURER

N° SIRET : []

Dénomination ou raison sociale :

Adresse du siège social :

Code postal : Ville :

Catégorie à assurer : Personnel cadre Personnel non cadre

Effectif : Age moyen :

IDCC : Convention Collective appliquée par l'entreprise :

RECUEIL DE VOS BESOINS ET EXIGENCES

Vous souhaitez pour la catégorie ci-dessus mentionnée :	Vos besoins	Adéquation de la solution
Une complémentaire santé proposant plusieurs niveaux de garanties :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Un contrat qui bénéficie des exonérations fiscales et sociales :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Un contrat avec des surcomplémentaires individuelles (niveaux facultatifs ou cotisations des ayants droit) prises en charge par le salarié :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Un choix dans le mode de cotisation selon la situation familiale des salariés :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autres besoins et exigences formulés :		

SOLUTION PROPOSÉE

Compte tenu des informations que vous nous avez communiquées, ainsi que des besoins et exigences que vous avez exprimés, parmi les solutions dont nous disposons, nous vous proposons :

Solution proposée :

Complément d'informations :

Vous trouverez annexés à votre devis les garanties proposées, la cotisation mensuelle et le détail des prestations, ainsi que la fiche d'informations précontractuelles en matière de produits d'assurance de personnes.

L'entreprise a obligation de vérifier que les garanties proposées, ajoutées à celles éventuellement souscrites auprès d'autres organismes assureurs, sont conformes à la Convention Collective dont elle relève, et/ou le cas échéant au régime qu'elle a mis en place par accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur.

RÉMUNERATION DU CONSEILLER

Nos intermédiaires d'assurance sont rémunérés principalement par le versement d'une commission.

SIGNATURE

Fait à : le :
Cachet de l'entreprise : Signature * :

*Si le signataire est une autre personne que le représentant légal, joindre les pouvoirs.

Les données personnelles collectées font l'objet d'un traitement par votre intermédiaire d'assurance aux fins de vous proposer une solution adaptée à vos exigences et à vos besoins, conformément à ses obligations d'information et de conseil, et de fourniture des conditions tarifaires, sur la base de l'exécution de mesures précontractuelles. Ces informations pourront également être traitées dans le cadre du respect d'autres obligations légales, et à des fins de lutte contre la fraude, sur la base de l'intérêt légitime de votre intermédiaire d'assurance. La fourniture des informations obligatoires est nécessaire au traitement de votre demande. Elles ne sont destinées qu'aux services compétents intervenant dans ce cadre ainsi qu'aux tiers dûment habilités lorsque cette communication est strictement nécessaire pour la (ou les) finalité(s) déclarée(s). Les données personnelles collectées ne seront pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la réalisation des finalités déclarées, à laquelle s'ajoutent les durées de prescription légales applicables. Toute personne concernée peut en demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, demander une limitation du traitement ou s'y opposer, et définir des directives post mortem en écrivant à votre intermédiaire d'assurance, dont les coordonnées figurent sur le bulletin d'affiliation fourni. Si elle estime que ses droits ne sont pas respectés, toute personne concernée peut introduire une réclamation auprès de la CNIL.