

DOCUMENT D'INFORMATION ET DE CONNAISSANCE DU SOUSCRIPTEUR

Les informations requises au titre du présent questionnaire sont nécessaires à l'organisme assureur pour déterminer les besoins et exigences en matière de régime de protection sociale complémentaire et adapter son conseil à la situation de votre entreprise. En l'absence de transmission des informations requises ou de communication d'informations erronées, vous ne pourrez vous prévaloir d'un conseil inadapté à la situation de votre entreprise.

1. Présentation de l'assureur

Apréva Mutuelle (Mutuelle membre du Groupe AÉSIO)
30 avenue Denis Cordonnier
59000 LILLE
N° SIREN : 775 627 391

2. Présentation du distributeur

Eovi Mcd Mutuelle (Mutuelle membre du Groupe AÉSIO)
173 rue de Bercy, CS 31802
75584 PARIS Cedex 12
N° SIREN : 317 442 176

3. Identification de l'entreprise

Raison sociale :

Adresse du siège social :

N° SIRET (siège social) :

Code NAF :

Effectif total de l'entreprise :

Nombre de salarié(s) :

Age moyen :

Intitulé de la convention collective de rattachement :

N° IDCC de la convention collective de rattachement :

Nombre de conjoints :

Nombre d'enfants :

Masse salariale :

Nom du représentant légal de l'entreprise :

Adhérent à une organisation patronale : OUI NON

Laquelle :

Agissant en qualité de :

Êtes-vous ou avez-vous été au cours des 12 derniers mois une
Personne Politiquement Exposée (PPE) ? OUI NON

Si oui, pour la fonction :

En qualité de :

Êtes-vous ou avez-vous été au cours des 12 derniers mois
proche d'une Personne Politiquement Exposée (PPE) ?
 OUI NON

Si oui, pour la fonction :

En qualité de :

4. Recueil des besoins de l'entreprise

Le représentant légal, mentionné ci-dessus, fait part de sa volonté de souscrire (ou conserver) un contrat répondant aux besoins suivants de l'entreprise :

1. Le besoin

Permettre à l'entreprise de mettre en place (ou conserver) un régime de protection sociale complémentaire conforme aux contrats responsables afin de bénéficier des avantages sociaux et fiscaux de ce dispositif :

correspondant au panier de soins ANI

améliorant le panier de soins ANI sur les postes suivants :

correspondant aux obligations conventionnelles (accord de branche) de l'entreprise

améliorant le panier de soins défini par les obligations conventionnelles (accord de branche) de l'entreprise sur les postes suivants :

Après avoir pris connaissance de vos obligations conventionnelles, vous souhaitez néanmoins, souscrire (ou conserver) la garantie, conscient qu'elle ne correspond pas, en tout ou partie, aux obligations du contrat responsable et/ou à votre accord de branche, et engage votre responsabilité en cas de contentieux prud'homal.

Type de couverture souhaitée par l'entreprise :

- Base obligatoire seule
- Base obligatoire + Options

Exigences particulières de l'entreprise :

.....

2. Le fondement juridique de la mise en place du régime de protection sociale complémentaire

- Convention collective
- Accord d'entreprise
- Référendum
- Décision Unilatérale de l'employeur

En cas d'amélioration des obligations conventionnelles cocher « convention collective » + le type d'acte juridique formalisant l'amélioration.

3. La (les) catégorie(s) de personnel bénéficiaire(s)

- Ensemble du personnel
- Non Cadres (=non cadres + salariés art 4 bis et 36 AGIRC)
- Salariés non affiliés à l'AGIRC
- Salariés affiliés à l'AGIRC (=salariés art4, 4bis et 36 AGIRC)
- Cadres (= salariés art 4 AGIRC)
- Salariés art 36 AGIRC et autres non cadres
- Salariés art 4 et 4bis AGIRC

4. La participation de l'employeur :

- 50% de la cotisation du salarié (minimum obligatoire)
- Autre :

5. Offre préconisée

1. Informations objectives sur l'offre proposée

- Conformité au panier de soins ANI
- Conformité aux contrats responsables
- Conformité à l'accord de branche
- Conformité au niveau de couverture souhaité
- Conformité au type de couverture souhaité
- Conformité aux exigences particulières de l'entreprise, préciser lesquelles :

2. Conseil

- L'offre préconisée est conforme aux besoins de l'entreprise et à ses obligations réglementaires et/ou conventionnelles
- L'offre préconisée est conforme aux besoins de l'entreprise mais n'est pas conforme à ses obligations réglementaires et/ou conventionnelles, selon les souhaits de l'entreprise

Le A

M./Mme

En qualité de

Signature :

