

## Demande d'étude des risques en cours

Identification de l'organisme : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code de l'organisme : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Code vendeur : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Bureau distributeur : \_\_\_\_\_

Représentée par : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_

Convention collective appliquée : \_\_\_\_\_

(Indiquer le numéro de brochure JO)

Tél. : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### I - ÉTUDE DES RISQUES EN COURS :

#### Sont considérés comme risques en cours :

- les salariés en arrêt de travail, mi-temps thérapeutique, invalidité ou incapacité permanente indemnisés par la Sécurité sociale,
- les salariés et anciens salariés qui bénéficient de prestations périodiques complémentaires aux prestations de la Sécurité sociale, à la date de la présente étude, au titre d'un contrat de prévoyance en cours ou précédemment souscrit par l'entreprise,
- les bénéficiaires de rentes de conjoint et d'éducation en vertu d'un contrat de prévoyance en cours ou précédemment souscrit par l'entreprise à la date de la présente étude.

Votre entreprise a-t-elle des risques en cours au : \_\_\_\_\_ (date de la demande) ?  OUI  NON

- si OUI, pour vous fournir un tarif complet comprenant les risques en cours, nous avons besoin des informations suivantes :
  - l'"État des risques en cours" ci-joint, que vous voudrez bien remplir ou nous transmettre sous forme d'un fichier informatique.
- si NON, merci de ne pas compléter ce document.

### II - MODALITÉS D'ORGANISATION DE LA COUVERTURE DES RISQUES EN COURS :

#### L'entreprise ne dispose pas de contrat de prévoyance complémentaire

Mutex couvre immédiatement les salariés en arrêt de travail, mi-temps thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente, moyennant le paiement de la cotisation unique correspondante, déterminée à partir des éléments déclarés dans l'état des risques en cours ci-après.

#### L'entreprise est déjà couverte par un contrat de prévoyance (organisme assureur actuel)

L'organisme assureur actuel maintient le service des prestations en cours au niveau atteint à la date de la rupture du contrat, ainsi que les garanties décès prévues au contrat.

**L'entreprise demande expressément à Mutex de couvrir les obligations de la loi du 8 août 1994 (cf, nota en bas de page) moyennant le paiement de la cotisation correspondante et complète en conséquence "l'état des risques en cours" ci-contre.**

**Dans la négative, l'employeur doit organiser la reprise des revalorisations avec l'assureur actuel ; une attestation sur ce point, fournie par l'assureur en place doit être jointe à la présente demande d'étude.**

**Il est expressément rappelé qu'en cas de réponse négative, ces obligations demeurent à la charge de l'entreprise (loi du 8 août 1994).**

**En cas de reprise de régime, merci de joindre l'ensemble des documents contractuels (conditions générales et particulières) du contrat de prévoyance en cours ou précédemment souscrit.**

*Nota : la loi n° 94-678 du 8 août 1994, relative à la protection sociale complémentaire des salariés codifiée aux articles L 911-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale, oblige l'entreprise notamment à organiser en cas de changement d'organisme assureur, la revalorisation des prestations périodiques en cours de service à la date de résiliation du contrat d'assurance.*

*La loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 met à la charge de l'assureur qui couvre les garanties décès le maintien de ces garanties aux assurés bénéficiaires de rentes d'incapacité ou d'invalidité au titre d'un précédent contrat collectif à adhésion obligatoire. La revalorisation des bases de calcul des garanties décès doit être maintenue à un niveau au moins équivalent à celui du précédent contrat.*

# État des risques en cours

Date de la demande d'étude :

Prise d'effet souhaitée des garanties :  (au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de signature de la demande de souscription).

Masse salariale des actifs (salariés en activité de la catégorie professionnelle assurée) : \_\_\_\_\_ €

## SALARIÉS ET ANCIENS SALARIÉS\* EN ARRÊT DE TRAVAIL, CLASSÉS EN INVALIDITÉ OU INCAPACITÉ PERMANENTE

\* les anciens salariés sont concernés s'ils bénéficient d'Indemnités Journalières, d'une pension d'invalidité ou d'incapacité d'un précédent assureur.

Nom et Prénom	Catégorie professionnelle	Date de naissance	Situation de famille <sup>(1)</sup>	Dates de naissance <sup>(2)</sup> (C) : conjoint (E) : enfants	Date de licenciement	Salaire annuel brut réel ou reconstitué précédant l'arrêt
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

**(1) Utiliser les abréviations suivantes :** C : célibataire, veuf, divorcé, séparé, concubin. M : marié. La lettre doit être suivie du nombre d'enfant(s) à charge, ex : marié, 2 enfants à charge = M2.

**(2) Dates de naissance :** A ne préciser qu'en cas de reprise de garantie rente éducation et/ou conjoint.

Salaire annuel brut perçu en arrêt de travail ou en invalidité	Nature de l'incapacité <sup>(3)</sup> : - IJ/VP ou AT - Rente invalidité ou incapacité	Date <sup>(4)</sup> : - d'arrêt de travail - de mise en invalidité	Montant de la prestation de la Sécurité sociale	Montant de la prestation du contrat en vigueur <sup>(5)</sup>	Temps de travail / mois	Salaire net d'activité réellement perçu / mois
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

**(3) Nature :**

I.J. suite à accident ou maladie vie privée :  
I.J. suite à accident travail ou vie professionnelle :  
Invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie :  
Invalidité 2<sup>ème</sup> catégorie :  
Invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie :  
Incapacité permanente (ex : taux 70 %) :

I.J./VP  
I.J./AT  
INV1  
INV2  
INV3  
INC70

**(4) Date à préciser :**

ou - date d'arrêt de travail pour les prestations sous forme d'I.J.  
- date de mise en invalidité ou incapacité permanente.

**(5) Périodicité :**

Faire suivre le montant indiqué de la périodicité :

Montant / Jour : \_\_\_\_\_ €  
Montant / Mois : \_\_\_\_\_ €  
Montant / Trimestre : \_\_\_\_\_ €  
Montant / An : \_\_\_\_\_ €

# Ayants-droit bénéficiaires de rente éducation ou de conjoint

Nom et Prénom	Lien avec l'assuré décédé <sup>(1)</sup>	Date de naissance	Nature de la garantie <sup>(2)</sup>	Montant de la prestation en cours de service à revaloriser <sup>(3)</sup>	Terme de la prestation <sup>(4)</sup>
1 _____	_____	_____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____	_____	_____
5 _____	_____	_____	_____	_____	_____
6 _____	_____	_____	_____	_____	_____
7 _____	_____	_____	_____	_____	_____
8 _____	_____	_____	_____	_____	_____
9 _____	_____	_____	_____	_____	_____
10 _____	_____	_____	_____	_____	_____
11 _____	_____	_____	_____	_____	_____
12 _____	_____	_____	_____	_____	_____
13 _____	_____	_____	_____	_____	_____
14 _____	_____	_____	_____	_____	_____
15 _____	_____	_____	_____	_____	_____
16 _____	_____	_____	_____	_____	_____
17 _____	_____	_____	_____	_____	_____

**(1) Utiliser les abréviations suivantes :**

C : conjoint  
E : enfant.

**(2) Nature de la garantie :**

RE : rente éducation  
RC : rente de conjoint.

**(3) Périodicité de ventilation :**

Faire suivre le montant indiqué de la périodicité en distinguant la part viagère de la part temporaire :

Montant / Jour : \_\_\_\_\_ €  
Montant / Mois : \_\_\_\_\_ €  
Montant / Trimestre : \_\_\_\_\_ €  
Montant / An : \_\_\_\_\_ €

**(4) Terme de la prestation :**

Préciser l'âge du terme ou le caractère viager.

- En cas de création de régime (maintien intégral des garanties proposées / prime unique) ou en cas de reprise de régime avec augmentation de garanties en décès (revalorisation des prestations en cours de service + maintien des différentiels de garanties décès proposées / cotisation additionnelle + prime unique), la proposition tarifaire de reprise des risques en cours est valable 3 mois à compter de la date de déclaration des REC.
- En cas de reprise de régime à l'identique (revalorisation des prestations en cours de service / cotisation additionnelle) la proposition tarifaire de reprise des risques en cours est valable jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier suivant.
- Tous les REC qui naîtront pendant la période de validité de la proposition tarifaire seront repris à titre gratuit.

**Elle certifie exactes et sincères les informations figurant sur cet état et reconnaît que toute fausse déclaration de sa part ou toute réticence de nature à atténuer l'importance du risque entraînerait la nullité du contrat de prévoyance.**

Fait en 3 exemplaires le : \_\_\_\_\_

Nom et qualité du signataire : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**CACHET DE L'ENTREPRISE**