



Demande de souscription

Cachet et N° de la mutuelle

Entreprise qui transmettra ses DSN à Mutex: Oui Non

Entreprise (à compléter de manière obligatoire)

Raison sociale : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Forme juridique : _____ N° de Siret _____ Code NAF _____
Adresse de correspondance (si différente) : _____
Correspondant entreprise : Mme/M. _____ Fonction : _____
Tel : _____ Courriel _____

Offres :

Je soussigné(e), Mme / M : _____
Agissant en qualité de : _____ ayant pouvoir d'engager l'entreprise

Souscrit aux garanties conventionnelles ci-après

Mensualisation : maintien de salaire	
<input type="checkbox"/> Ingénieurs et cadres (Art 4 CCN 47)	Taux de cotisation TA : 2,51% / TB & TC : 4,53%
<input type="checkbox"/> Agents de maîtrise et techniciens (Art 4 bis CCN 47)	
<input type="checkbox"/> Agents de maîtrise et techniciens (hors Art 4 bis CCN 47)	
<input type="checkbox"/> Ouvriers - employés - techniciens	
Décès-Invalidité Absolue et Définitive par accident du travail ou maladie professionnelle	
<input type="checkbox"/> cadres (Art 4 et 4 bis CCN 47)	Taux de cotisation TA/TB/TC : 0,04% *

Souscrit à l'offre ci-après

Prévoyance complémentaire	
<input type="checkbox"/> Cadres (Art 4 et 4 bis CCN 47)	Taux de cotisation TA : 1,50% / TB&TC : 2,40% * Offre répondant aux obligations de 1,50% tranche A cadres et assimilés

* Hors reprise des REC

Garanties proposées : Elles sont décrites dans les documents joints à la présente demande de souscription.

Date d'effet demandée (à compléter) _____ / _____ / 2 0 _____

Formalités

La présente demande de souscription doit être retournée accompagnée de la liste du personnel et la demande d'étude des risques en cours (à réception du formulaire complété, Mutex proposera une tarification pour la reprise des risques en cours).
Si vous n'avez pas de risques en cours, merci d'indiquer la mention « Néant » sur la demande d'étude des risques en cours. Si seule l'offre mensualisation a été choisie, la présente demande de souscription doit être retournée accompagnée de la liste du personnel uniquement (Pas de tarification des REC)

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du descriptif des garanties proposées à la souscription et des conditions générales Mutex PME 2016

Fait en 2 exemplaires à _____, le _____

Signature :

Cachet de l'entreprise
ou extrait Kbis de moins de 6 mois

Mutex et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel et de données dites sensibles des assurés et du souscripteur pour assurer la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat ainsi que pour la gestion commerciale de notre relation. Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre des opérations de prospection, de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, l'exécution des dispositions légales et réglementaires et ce, en application desdits contrats ou de l'intérêt légitime de Mutex. Elles pourront enfin être utilisées par Mutex à des fins de prospection. Les données collectées dans ce formulaire sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de Mutex et de votre mutuelle, ainsi que, le cas échéant à leurs sous-traitants ou prestataires. Les données collectées sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales. Le souscripteur et les assurés disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de vos données, d'un droit à la portabilité, d'un droit d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après votre décès. Vous pouvez exercer vos droits auprès du délégué à la protection des données de Mutex par mail dpo@mutex.fr ou par courrier à l'attention du délégué à la protection des données de Mutex - 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex. L'exercice de vos droits est subordonné à la production d'un titre d'identité que vous devez joindre à votre demande. En cas de réclamation, vous disposez d'un droit de saisir la CNIL.

- J'accepte de recevoir par courrier électronique des offres commerciales de la part de Mutex et de ma mutuelle
- Je m'oppose à recevoir vos offres commerciales par voie postale ou par téléphone
- J'accepte de recevoir par courrier électronique des offres commerciales de la part des partenaires de Mutex