MUTEX

DEMANDE D'ÉTUDE DES RISQUES OU SINISTRES EN COURS

Identification de l'organisme :

Code organisme Personne à contacter

Tél. Fax Code vendeur

E-mail

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Raison sociale

Adresse

Code postal Bureau distributeur

Représentée par Qualité

E-mail

I - ÉTUDE DES RISQUES OU SINISTRES EN COURS

Sont considérés comme risques ou sinistres 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 ou sinistres 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 ou sinistres en cours"** ci-joint, que vous voudrez bien remplir ou nous transmettre sous forme d'un fichier informatique,
- **si NON**, merci de reporter la mention "NÉANT" dans l'État des risques ou sinistres en cours.

II - MODALITÉS D'ORGANISATION DE LA COUVERTURE DES RISQUES OU SINISTRES 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 ou sinistres 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 ou sinistres 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 OU SINISTRES EN COURS

Date de la demande d'étude : ☐☐☐☐☐☐☐☐ Prise d'effet souhaitée des garanties : ☐☐☐☐☐☐☐☐
(au plus tôt le 1er 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 N° de Sécurité sociale	Catégorie professionnelle	Date de naissance	Situation de famille (1)	Dates de naissance (2) (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 (3) : - IJ/VP ou AT - Rente invalidité ou incapacité	Date : (4) - d'arrêt de travail - de mise en invalidité	Montant de la prestation de la Sécurité sociale	Montant de la prestation du contrat en vigueur (5)	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./VP
I.J. suite à accident travail ou vie professionnelle :	I.J./AT
Temps partiel thérapeutique :	TPT
Invalidité 1ère catégorie :	INV1
Invalidité 2ème catégorie :	INV2
Invalidité 3ème catégorie :	INV3
Incapacité permanente (ex : taux 70 %) :	INC70

(4) Date à préciser :
- date d'arrêt de travail pour les prestations sous forme d'I.J.
ou
- 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 N° de Sécurité sociale	Lien avec l'assuré décédé (1)	Date de naissance	Nature de la garantie (2)	Montant de la prestation en cours de service à revaloriser (3)	Terme de la prestation (4)
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 ou sinistres en cours est valable 3 mois à compter de la date de déclaration des REC ou SEC.
- 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 ou sinistres en cours est valable jusqu'au 1er janvier suivant.
- Tous les REC ou SEC qui naîtront pendant la période de validité de la proposition tarifaire seront repris à titre gratuit.

Les données recueillies sont nécessaires à Mutex et votre mutuelle pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat ainsi que pour la gestion de la relation commerciale et sont destinées aux services concernés de ces structures, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires]. Mutex et votre mutuelle mettent en œuvre, sous leurs responsabilités respectives, différents traitements de données à caractère personnel concernant l'assuré et ses éventuels bénéficiaires, y compris certaines données personnelles relatives à la santé, dont les finalités principales consistent à effectuer toutes les opérations nécessaires à la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de leurs engagements contractuels.
Mutex et votre mutuelle sont légalement tenus de vérifier l'exactitude, la complétude et l'actualisation des données personnelles, elles sont susceptibles de vous solliciter pour les vérifier ou être amenés à compléter votre dossier. Conformément à la réglementation en vigueur sur la protection des données à caractère personnel, les salariés et représentants du souscripteur dont les données personnelles ont été recueillies dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat ont un droit d'accès aux données, de rectification ou d'effacement des données, de limitation du traitement et d'opposition au traitement, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après leur décès.
Pour exercer ces droits, ces personnes peuvent envoyer une demande par mail à dpo@mutex.fr, ou par courrier à Délégué à la Protection des Données de Mutex, 140 avenue de la République, CS30007, 92327 Châtillon cedex. Lors de l'exercice de leurs droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, ils ont la faculté de saisir la CNIL sur www.cnil.fr.
Une notice de Protection des données à caractère personnel est consultable sur le site www.mutex.fr.

☐ J'accepte de recevoir vos offres commerciales.

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
À _____ Le _____
Nom et qualité du signataire : _____
Signature

20058 - Réalisation PAO Mutex - 02/2020

Assureur des garanties de prévoyance :
MUTEX
Société anonyme au capital de 37 302 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040
Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex