

SwissLife Prévoyance Entreprises + *Votre Plan de prévoyance collectif*

Votre dossier d'adhésion

SwissLife Prévoyance Entreprises +
*Contrat collectif d'assurance Prévoyance et/ou
Santé*

Etude réalisée le 30/09/2024

Pour :

Entreprise DEPARTEMENT DE LA LOIRE
2 RUE CHARLES DE GAULLE
42000 ST ETIENNE
FRANCE

N° SIRET : 224200014 01367

Code NAF : 6190Z Autres activités de
télécommunication

IDCC : 2148 CCN des télécommunications

Représentée par :

Madame FRANCINE ALLAIN

Par votre interlocuteur commercial :

SAGEC ASSUR

1 AVENUE DE LA ROUTE BLEUE
42210 MONTROND LES BAINS

Tél : 0477363847

E-Mail : sagecassur@sagec-forez.com

ORIAS : 07003303

<http://www.orias.fr>

Assurance Santé collective

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : SwissLife Prévoyance et Santé et SwissLife Assurance et Patrimoine

Entreprises d'assurance régies par le Code des assurances

Immatriculées respectivement sous les numéros 322 215 021 et 341 785 632 RCS Nanterre.

Produit : SwissLife Prévoyance Entreprises + (SLPE +)



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce contrat est destiné aux entreprises souhaitant bénéficier d'une couverture en matière de prévoyance complémentaire lorsque les garanties sont mises en place dans le cadre d'un accord collectif, d'un référendum ou d'une décision unilatérale de l'employeur (art. L 911-1 du code de la sécurité sociale). Les montants de garanties sont définis en tenant compte des indemnités versées par le régime obligatoire. Ce contrat permet de bénéficier des avantages fiscaux de l'article 83 du CGI, mais également des exonérations sociales prévues à l'article L 242-1 du code de la sécurité sociale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

✓ **Hospitalisation et maternité :** honoraires, frais de séjour, forfait hospitalier, transport.

✓ **Frais dentaires :** soins dentaires, inlays-onlays, orthodontie, prothèses et inlay-cores (couronnes, bridges, appareils amovibles) remboursés par la Sécurité Sociale.

✓ **Frais optiques :** lunettes (monture et verres), lentilles remboursées par la sécurité sociale.

✓ **Médecine – Pharmacie – Autres :** honoraires, hospitalisation à domicile, auxiliaires médicaux, laboratoires, pharmacie, prothèses et appareillage (audioprothèse, orthopédique, prothèse capillaire).

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Chambre particulière Frais d'accompagnement Frais de télévision

Forfait en cas de maternité ou d'adoption

Implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie non remboursés par la Sécurité Sociale

Lentilles et chirurgie réfractive non remboursées par la sécurité sociale

Médecine douce

Cures thermales remboursées par la Sécurité Sociale

Module prévention : pharmacie non remboursée par la Sécurité Sociale, forfait prévention (dépenses de dépistage et de prévention)

Allocation obsèques

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

✓ Réseau de soins Carte Blanche : qualité des équipements et tarifs négociés chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes

✓ Espace clients My SwissLife pour le suivi des remboursements, avec services d'orientation vers les professionnels de santé, conseils sur la prévention et les services santé

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

Parmi les nombreux services en inclusion :

✓ aide-ménagère en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile

✓ rapatriement sanitaire en cas de décès à l'étranger

✓ garde des enfants en cas d'hospitalisation, d'immobilisation à domicile ou pendant la grossesse

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les événements suivants et leurs conséquences ne seront jamais garantis :

✗ les soins reçus et facturés en dehors de la période de validité du contrat



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport

! La majoration du ticket modérateur et des dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins

! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

! Frais dentaires : il existe sur les niveaux de garantie les plus importants un plafond global annuel par an et par bénéficiaire (3 000 € maximum), sur les montants des prestations remboursées par la Sécurité sociale (inlays-onlays, prothèses et inlay-cores) et non remboursés par la Sécurité Sociale (implantologie, prothèses, orthodontie et la parodontologie).

Au-delà du plafond, le remboursement s'effectuera à hauteur de 125 % des bases de remboursement.

! Frais optiques : la prise en charge est limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.

! Médecine – Pharmacie – Autres : limitation à 5 séances par an et par bénéficiaire pour la médecine douce non remboursée par la Sécurité sociale.

! Module prévention : les dépenses de dépistage et de prévention du forfait prévention sont prise en charge à 50% de la dépense, limitée à 100 € ou 200 € par an et par bénéficiaire en fonction du niveau de garantie choisi.

! Allocation obsèques : le montant de l'allocation est plafonné à 3 500 €.

La liste complète des exclusions et limitations figure dans la documentation précontractuelle et contractuelle.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Sauf indication contraire mentionnée au certificat d'adhésion, les garanties sont acquises aux adhérents relevant du régime général de la Sécurité sociale exerçant leur activité en France ou dans l'un des pays de l'Espace économique européen, ou détachés pour mission professionnelle hors des pays de l'Espace économique européen (à l'exclusion des Etats jugés comme dangereux par le ministère des Affaires Etrangères).
- ✓ Le règlement des prestations est toujours effectué en France, dans la monnaie légale de l'Etat français.



Quelles sont les obligations de l'entreprise ?

L'acceptation des garanties par l'assureur prend en considération les réponses aux différents questionnaires d'appréciation du risque.

Vous devez sous peine de nullité / déchéance des garanties :

Lors de la demande de souscription :

- Répondre avec précision aux questions et demandes de renseignements formulés par l'assureur ;
- Déclarer les salariés qui se trouvent en arrêt de travail ;
- Déclarer les garanties de même nature que vous avez souscrites par votre entreprise auprès d'autres assureurs.

En cours de contrat, vous devez nous informer, en application de l'article L. 113-2 du Code des assurances, de tout changement de situation, et notamment :

- de l'intégration dans la catégorie de personnel assuré, des nouveaux entrants (changement de statut ou de classification professionnelle, embauche ultérieure, etc...), en adressant pour chacun d'eux le bulletin individuel d'adhésion correspondant ;
- des adhérents dont le contrat de travail a été suspendu qu'elles qu'en soient la cause et la durée ;
- des adhérents à radier lorsqu'ils ne font plus partie de la catégorie de personnel assuré en distinguant ceux qui remplissent les conditions pour bénéficier du maintien de garanties conformément à l'article 3.3.3 « La portabilité des garanties dans le cadre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale ».

Au moment du sinistre :

- Procéder à sa déclaration dans les délais indiqués au contrat en y joignant les documents justificatifs.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables par trimestre civil à terme échu et dans les dix jours suivant la réception des appels de cotisations par l'entreprise. Elles sont payables par chèque ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les adhérents bénéficient des garanties :

- à compter de la date d'effet du contrat s'ils appartiennent à la catégorie de personnel à assurer ;
- à partir de la date à laquelle ils entrent dans la catégorie de personnel à assurer. Pour ce faire, ils doivent adresser un bulletin individuel d'adhésion dans les trente jours qui suivent la date d'entrée dans la catégorie de personnel à assurer. À défaut, la garantie prendra effet à compter du premier jour du mois qui suit la régularisation du bulletin individuel d'adhésion.

Les garanties cessent (hors cas de portabilité) :

- dès que l'adhérent cesse de faire partie de la catégorie de personnel à assurer définie aux dispositions particulières ;
- à la résiliation du contrat d'assurance par l'entreprise ou l'assureur ;
- à la date de liquidation des droits à la retraite de l'adhérent (sauf cas de cumul emploi-retraite) ;
- à la date de rupture du contrat de travail de l'adhérent.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat dans les cas prévus par la réglementation, mais également :

- chaque année à l'échéance anniversaire moyennant un préavis de 2 mois ;
- après 12 mois effectifs d'assurance sans aucun frais supplémentaire. La résiliation prendra effet 1 mois après réception par l'assureur de la demande de résiliation. Les cotisations sont dues jusqu'à la date effective de la résiliation du contrat. ;
- en cas de révision des cotisations ou de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.

Votre demande de résiliation doit nous être adressée par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, ou par tout autre moyen visé à l'article L 113-14 du code des assurances.



SwissLife

SwissLife Prévoyance Entreprises +

Demande de souscription

*Contrat réservé aux salariés et aux dirigeants
relevant fiscalement des traitements et salaires*

Établie le | 3 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 4 |



Cadre réservé au conseiller

N° de client entreprise :

N° de contrat : | | | | | | | | | |

(uniquement si affaire nouvelle réalisée en délégation)

☒ Affaire nouvelle

☐ Avenant au contrat n° | | | | | | | | | |

Délai validation BIA : | | 3 | jours

Code envoi documents : ☒ E-mail à l'entreprise ☐ Courrier à l'entreprise

☐ E-mail à l'interlocuteur commercial ☐ Courrier à l'interlocuteur commercial

Votre interlocuteur commercial :

SAGEC ASSUR

Code : 0053355 N° ORIAS : 07003303...

**L'ensemble des réponses aux questions posées ci-après est obligatoire,
le défaut de réponse aura pour conséquence le non-examen de votre demande.**

Identification de l'entreprise

L'adresse du siège social de la société souscriptrice est située : ☐ en France ☐ à l'étranger

Dans le cas où l'adresse de l'entité est située à l'étranger, un mandat pour souscription devra être dûment renseigné, signé et transmis au Service clients.

7220 - Département

Forme juridique : Raison sociale : DEPARTEMENT DE LA LOIRE

Adresse de l'entité souscriptrice (siège social, établissement) :

Bureau - Étage - Service : Entrée - bât - immeuble - résidence :

Nom et n° de voie : 2 RUE CHARLES DE GAULLE

Lieu dit / hameau ou service postal (BP) :

Code postal - Ville : | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | ST ETIENNE Pays : FRANCE

Date de création | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 9 | 8 | 3 | N° SIRET 224200014 01367 Code NAF | 6 | 1 | 9 | 0 | 2 |

Activité principale de l'entreprise : Effectif total de l'entreprise | 2 |

Identification du représentant signataire

☐ M ☒ Mme Nom : ALLAIN Nom de naissance : Prénoms : FRANCINE

Adresse (domicile) - Entrée-bât-immeuble-résidence :

N° et nom de voie : 3 RUE CHARLES DE GAULLE

Lieu-dit/hameau ou service postal (B.P.) :

Code postal | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | Ville : ST ETIENNE Pays : FRANCE

Date de naissance | 2 | 3 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6 | 1 | Code postal de la ville de naissance | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | Nationalité : france

Commune de naissance : ST ETIENNE Pays de naissance : FRANCE

Numéro de Sécurité sociale :

N° Tél. fixe : | | | | | | | | | | N° Tél. portable : | | | | | | | | | | N° Tél. professionnel : | 0 | 4 | 7 | 7 | 4 | 3 | 7 | 1 | 8 | 0 |

Adresse e-mail (obligatoire) : francine.allain@loire.fr

N° de client (si le représentant est déjà assuré chez Swiss Life) :

Catégorie du personnel à assurer

Effectif à assurer : 2 Âge moyen de l'effectif à assurer : 40 ans

L'effectif à assurer et l'âge moyen associé mentionnés ci-dessus comptabilisent les salariés appartenant à la catégorie du personnel à assurer y compris :
- les salariés couverts par un contrat individuel qui devront adhérer, à son échéance, au présent contrat (uniquement pour les contrats santé),
- les anciens salariés en cours de maintien de garanties au titre de la portabilité.

L'entreprise s'engage à faire affilier l'ensemble du personnel appartenant à la catégorie suivante, définie objectivement conformément à l'article R242-1-1 du CSS :

Ensemble du personnel ☐ Ensemble du personnel	
Ou catégorie définie par référence à la notion de « cadres » ou « non-cadres »⁽¹⁾ ☐ Les personnels cadres relevant de l'article 2.1 de l'ANI du 17 novembre 2017. ☐ Les personnels cadres et assimilés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017. ☒ L'ensemble constitué des personnels cadres et assimilés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017, ainsi que le personnel intégré à la catégorie des cadres par accord interprofessionnel, professionnel ou convention de branche agréé par la commission paritaire visée à l'article 3 de l'ANI du 17 novembre 2017.	☐ Les personnels ne relevant pas de l'article 2.1 de l'ANI du 17 novembre 2017. ☐ Les personnels ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017. ☐ L'ensemble constitué des personnels ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 ni de la catégorie intégrée au personnel cadre par accord interprofessionnel, professionnel ou convention de branche agréé par la commission paritaire visée à l'article 3 de l'ANI du 17 novembre 2017.
Ou catégorie définie par référence à la notion de « tranche de rémunération »⁽¹⁾ ☐ Les personnels dont la rémunération est inférieure ou égale à (1, 2, 3, 4 ou 8) fois le plafond de la sécurité sociale ☐ Les personnels dont la rémunération est strictement supérieure à (1, 2, 3 ou 4) fois le plafond de la sécurité sociale⁽⁴⁾	☐ Les personnels dont la rémunération est strictement inférieure à (1, 2, 3, 4 ou 8) fois le plafond de la sécurité sociale ☐ Les personnels dont la rémunération est supérieure ou égale à (1, 2, 3 ou 4) fois le plafond de la sécurité sociale
Ou catégorie définie par référence à la place dans la classification professionnelle^{(2) (3)} ☐ Salariés relevant de la catégorie : (préciser le libellé exact de la catégorie) définie par : ☐ convention ☐ accord professionnel ☐ accord interprofessionnel (barrer les mentions inutiles) (préciser le libellé exact de la convention ou l'accord professionnel ou interprofessionnel) du (n° IDCC.....). N'est visé que le premier niveau de classification des salariés.	
☐ Autre catégorie (visée aux 4° et 5° de l'article R242-1-1 du CSS⁽²⁾) :	

⁽¹⁾ Pour une couverture santé, l'ensemble des salariés de l'entreprise doit être couvert

⁽²⁾ Pour une couverture santé, l'ensemble des salariés de l'entreprise doit être couvert et l'entreprise doit être en mesure d'apporter la justification du caractère objectif de la catégorie de salariée définie selon ce critère

⁽³⁾ Ce critère implique de ne retenir que les niveaux de classification formalisés dans la convention collective permettant d'identifier une catégorie professionnelle, la prise en compte systématique du premier niveau de la grille de classification pouvant s'avérer dans certains cas non pertinente en raison des rédactions mêmes des conventions (cf Lettre-circulaire Acoos n°20150000045)

⁽⁴⁾ Les salariés dont la rémunération est supérieure ou égale à 8 Plafonds ne peuvent constituer à eux seuls une catégorie (article R.242-1-1 du Code de la Sécurité sociale)

Informations relatives aux cotisations

Les cotisations hors taxes comporte 24,92 % de frais*.

Le pourcentage des versements effectués par Swiss Life au titre de ses contrats de complémentaire santé responsables s'élève à 77,19 %**.

*Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles. L'année de référence retenue pour le calcul de ces frais est l'année 2023.

**Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties. L'année de référence retenue pour le calcul de ce ratio est l'année 2023.

Garanties Santé SwissLife Prévoyance Entreprises +

Date d'effet souhaitée 01/10/2024 ☐ Reprise concurrence

Régime d'assurance maladie : ☒ Général ☐ Local Alsace Moselle ☐ Agricole

Extension de la couverture santé aux ayants droit des salariés ? ☒ Oui ☐ Non

Si Oui, à quel titre ? ☐ Obligatoire⁽²⁾ ☒ Facultatif ⁽³⁾

Niveau des garanties		Taux de cotisation Sélectionner l'une des 4 expressions tarifaires ci-dessous et renseigner les taux afférents		
Sélectionner jusqu'à 5 formules optionnelles pour les salariés	Renseigner le choix des niveaux de garanties (ex : Ha100 Db200 Oa250 Ma300 P2 OB ou code garantie conventionnelle spécifique ⁽⁴⁾)	☐ Unique	—	—
		☒ Solo	Duo	Tribu
		☐ Adulte	Enfant	—
		☐ Isolé	Famille	—
Formule de base obligatoire	Ha250 Dc250 Oa250 Mb250 P1	2.05	3.78	5.62
☒ Formule optionnelle 1	Ha300 Dc300 Oa300 Mb300 P1	0.32	0.59	0.89
☒ Formule optionnelle 2	Ha350 Dc350 Oa350 Mb350 P1	0.76	1.37	2.08
☒ Formule optionnelle 3	Ha400 Dc400 Oa400 Mb400 P1	1.10	2.06	3.06
☐ Enveloppe commerciale intégrée d'un taux de % (hors formules optionnelles)				

⁽²⁾ L'entreprise finance la couverture des ayants droit au même titre que celle des salariés.
⁽³⁾ Le salarié finance intégralement la formule de base des ayants droit.
⁽⁴⁾ Pour le cas des formules de garanties conventionnelles spécifiques, préciser l'intitulé de l'offre concernée : **code tarifaire : S242**..... (ex : restauration rapide)

Garanties Santé conventionnelles (CCN+)

Date d'effet souhaitée

Libellé commercial du produit

Régime d'assurance maladie : ☐ Général ☐ Local Alsace Moselle ☐ Agricole

Couverture des ayants droit non conventionnels ? ☐ Oui, à titre obligatoire ⁽⁵⁾ ☐ Oui, à titre facultatif ⁽⁶⁾

Niveau des garanties	Taux ou montant de cotisation				
	Expression tarifaire ⁽⁷⁾	Base	Option 1	Option 2	Option 3
☐ Formule conventionnelle					
☐ Formule améliorée 1					
☐ Formule améliorée 2					
☐ Formule améliorée 3					
☐ Formule conventionnelle +					
☐ Réduction - 35 ans ⁽⁸⁾ ☐ Enveloppe commerciale intégrée d'un taux de % (hors formule conventionnelle)					

⁽⁵⁾ L'entreprise finance la couverture des ayants droit au même titre que celle des salariés. ⁽⁶⁾ Le salarié finance intégralement la formule de base des ayants droit. ⁽⁷⁾ À compléter en fonction du produit CCN+. Pour ce faire, reportez vous aux produits CCN+. ⁽⁸⁾ Concerne le produit Syntec (1486) et HCR (1979)

☒ Paiement unique : l'entreprise verse également à Swiss Life les cotisations relatives aux garanties facultatives (extension de la couverture aux ayants droit et/ou formule optionnelle). L'entreprise souscriptrice devra ensuite prélever ces cotisations sur le bulletin de paie de ses salariés adhérents.

Ce contrat a été souscrit dans le cadre d'un système de commercialisation à distance au sens de l'article L112-2-1 du Code des assurances : ☐ Oui ☒ Non

Mode d'affiliation des salariés à assurer, y compris les anciens salariés en cours de maintien de garanties au titre de la portabilité

☐ Affiliation par bulletins individuels d'adhésion : Le souscripteur joint les bulletins individuels d'adhésion pour chacun des salariés.

Mode de paiement des cotisations

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu.

Prélèvement automatique ☒ Oui ☐ Non Si Oui, préciser le ☒ 5€ ☐ 10€ ☐ dernier jour du mois

Compléter une demande de mandat de prélèvement SEPA et joindre un relevé d'identité bancaire (RIB/IBAN).

J'accepte, en cas de rejet de prélèvement automatique, que les frais éventuels facturés par l'organisme financier restent à ma charge.

Les taux de cotisation ci-dessus sont valables 3 mois et sont donnés à titre indicatif sous réserve d'acceptation technique et médicale le cas échéant, et n'ont aucune valeur contractuelle. Tout règlement qui pourrait accompagner cette demande de souscription ne préjuge pas de l'engagement de l'assureur et tiendra lieu d'acompte lors de la régularisation du contrat.

Déclaration du représentant de l'entreprise

Je soussigné(e) **Mme ALLAIN FRANCINE** représentant de l'entreprise dûment habilité, certifie :

- avoir pris connaissance et accepte les Dispositions Générales du contrat et ses annexes,
- être en mesure d'apporter la preuve de la remise de la Notice d'information, de ses annexes et de la convention d'assistance à chaque adhérent,
- que la catégorie de personnel est objectivement définie et que tous les membres de la catégorie sont adhérents au contrat (les catégories objectives de personnel sont normalement celles visées par le Décret du 9 janvier 2012 et par la circulaire n° DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013), sauf éventuelles dispenses, dans les conditions prévues par la réglementation,
- que le régime a été mis en place selon l'un des modes prévus par la réglementation (article L.911.1 du CSS) à savoir : l'Accord collectif ou le Référendum ou la Décision unilatérale constatée dans un écrit remis par le chef d'entreprise à chaque adhérent ; qu'elle conserve les justificatifs écrits de cette mise en place ; et que le présent contrat est conforme avec le régime qui a été mis en place,
- qu'en cas de présence de mandataires sociaux dans la catégorie de personnel assurable, les dispositions réglementaires afférentes à leur statut ont été respectées lors de la mise en place du régime,
- qu'une participation patronale sur les cotisations (obligatoire) est appliquée,
- qu'en cas de mise en place du régime par décision unilatérale, je suis informé et reconnait que tout éventuel modèle de décision unilatérale émanant de Swiss Life est délivré exclusivement à titre d'information. La mise en place de la décision unilatérale et son contenu sont de la responsabilité de mon entreprise,
- m'engager à joindre les bulletins individuels d'adhésion pour chacun des salariés pour le contrat santé,
- l'exactitude des renseignements portés sur le présent document, et le cas échéant sur les listes du personnel annexées,
- m'engager à signaler à la Compagnie toute évolution de situation relative à ces renseignements et listes de personnel qui aurait lieu entre la date de signature de la présente demande de souscription et la date d'effet du contrat,
- reconnaître que toute omission ou déclaration inexacte entraînerait soit l'application des sanctions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances dont la nullité du contrat, soit l'application de nouvelles conditions de poursuite du contrat,
- que l'entreprise souscriptrice ne fait l'objet d'aucune procédure collective (procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire),
- avoir reçu et pris connaissance du document d'information normalisé sur le produit d'assurance susvisé.

Je déclare :

- accepter que la demande de souscription ainsi que, le cas échéant, tout autre document se rapportant à la vie du contrat, puisse être communiquée sous format électronique, notamment à l'adresse e-mail renseignée au sein de la présente demande ;
- que la communication d'informations et de documents par voie électronique est adaptée à ma situation et que je dispose des moyens techniques nécessaires me permettant d'en prendre connaissance ;
- avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est donnée de m'opposer à tout moment et par tout moyen à l'utilisation d'un support durable autre que le papier, et du droit que je détiens de demander, sans frais, qu'un support durable papier soit utilisé pour la poursuite de la relation commerciale.

Fait à le | | | | | | | | | |

Signature de l'entreprise

☒ Accord de l'entreprise

Pièces à joindre

■ Par l'entreprise au moment de la souscription :

- ☐ Cette **demande de souscription** dûment remplie, datée et signée par l'entreprise.
- ☐ Une **demande de mandat de prélèvement SEPA** remplie et signée, le cas échéant pour le prélèvement automatique des cotisations.

■ Par les salariés au moment de la souscription :

- ☐ Le passage par chaque salarié ou ancien salarié en cours de maintien de garantie, sur le portail BIA (**bulletin individuel d'adhésion**) afin de compléter et signer l'adhésion
- ☐ Les **RIB/IBAN** pour les versements des prestations.
- ☐ La **demande de mandat de prélèvement SEPA** des salariés pour le paiement des cotisations en cas de garanties facultatives (uniquement si l'entreprise a opté pour un paiement direct de ces cotisations par prélèvement sur le compte bancaire des salariés).



SwissLife



Demande de mandat de prélèvement SEPA

Prélèvement récurrent ou unique

>>> Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire

Produit concerné SwissLife Prévoyance Entreprises + N° de contrat

Nom, prénom et adresse du débiteur

MME ALLAIN FRANCINE

3 RUE CHARLES DE GAULLE - 42000 - ST ETIENNE - FRANCE

Compte à débiter

IBAN F R 7 9 3 0 0 0 1 0 0 7 2 9 C 4 2 2 0 0 0 0 0 0 0 1 1

Domiciliation (banque)

paierie dep

Identifiants créanciers SEPA de Swiss Life

- SwissLife Prévoyance et Santé : FR92ZZZ152099
- SwissLife Assurance et Patrimoine : FR71ZZZ299723
- SwissLife Assurances de Biens : FR16ZZZ427783
- SwissLife Assurance Retraite : FR43ZZZ88B8B0

Référence unique du mandat

Elle vous est communiquée avec les documents contractuels

En signant ce formulaire de mandat :

- vous autorisez Swiss Life à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
- et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Swiss Life.

Les parties conviennent d'un commun accord que Swiss Life vous informera de la mise en place des prélèvements au minimum dans un délai de 5 jours avant la date du premier prélèvement effectué.

Fait à le

Signature :

Points de contact pour votre mandat de prélèvement SEPA

- Information, modification ou révocation du mandat : **0 825 317 317** Service 0,18 € / min + prix appel
- Réclamation relative à un prélèvement effectué : 0 974 750 900

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Dans le cadre de nos relations, Swiss Life est amenée à collecter vos données personnelles dans le respect du règlement général sur la protection des données (RGPD), de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et des référentiels édictés par la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). Ces données sont ainsi utilisées pour répondre aux finalités suivantes : passation, gestion et exécution des contrats d'assurances ; lutte contre la fraude à l'assurance ; prospection commerciale. Ces informations sont nécessaires à l'exécution de mesures précontractuelles ou contractuelles ou au respect d'obligations légales. Leur fourniture conditionne la conclusion du contrat d'assurance. À défaut de communication, votre dossier pourra être refusé ou son délai de traitement retardé. Pour une information détaillée sur la gestion de vos données personnelles et l'exercice de vos droits, reportez-vous à notre politique de protection des données accessible en permanence sur notre site Internet et régulièrement actualisée, ou aux conditions générales de votre contrat d'assurance.

SwissLife Assurance et Patrimoine
Siège social : 7, rue Belgrand
92300 Levallois-Perret
SA au capital social
de 169 036 086,38 €
Entreprise régie par
le Code des assurances
341 785 632 RCS Nanterre
www.swisslife.fr

SwissLife Assurance Retraite
Siège social : 7, rue Belgrand
92300 Levallois-Perret
SA au capital social
de 114 877 635,60 €
Fonds de retraite professionnelle supplémentaire
régi par le Code des assurances
892 188 046 RCS Nanterre
www.swisslife.fr

SwissLife Prévoyance et Santé
Siège social : 7, rue Belgrand
92300 Levallois-Perret
SA au capital social
de 150 000 000 €
Entreprise régie par
le Code des assurances
322 215 021 RCS Nanterre
www.swisslife.fr

SwissLife Assurances de Biens
Siège social : 7, rue Belgrand
92300 Levallois-Perret
SA au capital social
de 80 000 000 €
Entreprise régie par
le Code des assurances
391 277 878 RCS Nanterre
www.swisslife.fr

