

DEMANDE D'INFORMATIONS

Etude Prévoyance - Frais de santé

Raison Sociale de l'Entreprise

Dénomination :

Sigle :

Adresse du siège :

.....

.....

Forme Juridique :

Effectif Total : Date de création :

N° SIREN : Code NAF :

Convention Collective :

Nom du Contact :  :/...../...../...../.....

Informations - Personnel

Fichier nécessaire à l'étude de votre ou vos collègue(s) à joindre sur support informatique via mail, disquette ou CD :

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| ⇒ Statut * | ⇒ Nom |
| ⇒ Sexe * | ⇒ Prénom |
| ⇒ Situation familiale * | ⇒ Date de naissance * |
| ⇒ Enfants à charge * | ⇒ Salaire Annuel * |
| ⇒ Civilité | ⇒ Date d'embauche * |

* : éléments indispensables à la tarification

✓ Afin d'être en mesure de vous communiquer notre étude aux meilleures conditions du marché et de pouvoir adapter nos garanties proposées en fonction de celles existantes au sein de votre société, nous vous remercions de bien vouloir nous joindre l'état récapitulatif des garanties en cours ainsi que le taux tarifaire pratiqué pour ces garanties.

✓ Dans le cas où votre société serait soit en phase de création soit récemment créée, merci de renseigner au mieux la présente fiche et de nous indiquer sommairement le niveau de qualité des garanties souhaitées et ce via une échelle de valeur de 1 à 5.

Bien cordialement.

Toutes ces informations seront utilisées pour les études de vos régimes de garantie Prévoyance et Frais de Santé. Elles vous sont demandées dans le seul intérêt de répondre et de tarifier aux mieux les garanties qui vous seront proposées. Elles ne seront en aucun cas utilisées à d'autre fin.