

NOUS CONTACTER

VOTRE AGENT GÉNÉRAL D'ASSURANCE EXCLUSIF AXA FRANCE

M. HUARD

142 RUE DE RIVOLI

75001 PARIS

☎ 0681776695

✉ agencea2p.vincent.huard@axa.f

r

N°ORIAS 16 004 183

orias.fr

VOTRE ESPACE CLIENT

Mon AXA via axa.fr



Assurance et Banque

HIRELINK
75001 PARIS

VOS RÉFÉRENCES

Document à conserver

Santé Entreprise

Projet

423298

Date du projet

3 mai 2024

Groupe assuré

Ensemble du personnel

Votre référence Client

834582341

INFORMATION PRÉALABLE A LA SOUSCRIPTION DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE SANTÉ ENTREPRISE



Madame, Monsieur

Au cours de nos échanges, vous nous avez exposé votre situation et communiqué, conformément aux articles L112-3 et L113-2 du Code des Assurances, les éléments suivants préalables à votre adhésion et relatifs à la déclaration du risque.

Ce document permet à votre Agent Général de vous conseiller un contrat qui est cohérent avec vos exigences et vos besoins et de vous préciser les raisons qui motivent ce conseil en application des articles L.521-2 et L.521-4 avant la souscription de votre contrat.

Votre Agent Général est soumis à l'obligation contractuelle de travailler exclusivement avec AXA France. Il est rémunéré par AXA France sous forme de commissions ainsi que d'autres avantages monétaires et non monétaires.

Bien cordialement,

LES DONNÉES QUE VOUS NOUS AVEZ COMMUNIQUÉES

Raison sociale : HIRELINK

Adresse du siège : 75001 PARIS

Représentant légal :

SIRET : 92495842400013

N° IDCC : 3219 - Convention collective nationale de branche des salariés en portage salarial

Nombre de salariés : 1

Téléphone portable :

Email :



POINTS D'ATTENTION SUR LE CADRE JURIDIQUE ASSOCIÉ

Depuis le 1er janvier 2016, la totalité des salariés doit être couverte en santé par un ou plusieurs dispositifs. Chaque dispositif doit être mis en place conformément aux dispositions de l'Art. L911-1 du Code de la Sécurité sociale, par l'un des moyens suivants : accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur.

Pour bénéficier de l'exonération de cotisations sociales attachées aux couvertures collectives et obligatoires (dans les conditions et limites fixées à l'article L242-1 du Code de la Sécurité sociale), le contrat doit prévoir l'adhésion obligatoire de l'ensemble des salariés ou d'une catégorie de salariés définie à partir de critères objectifs, sous réserve des éventuelles dispenses d'adhésion. Pour respecter les conditions des articles R242-1-1 et suivants, il doit prévoir un taux de cotisation uniforme et des garanties identiques pour l'ensemble des assurés.

Il vous appartient par ailleurs de vérifier que les conditions nécessaires pour bénéficier d'une déductibilité fiscale sont bien remplies (conditions et limites prévues à l'article 83 du Code général des impôts).

QUELLE CATÉGORIE DE SALARIES SOUHAITEZ-VOUS ASSURER ?

- Ensemble des salariés et assimilés salariés au sens de l'article L311-3 du Code de la Sécurité sociale

Régime des salariés : Régime général

SOUHAITEZ-VOUS PERMETTRE A VOS SALARIES DE COMPLÉTER LEURS GARANTIES PAR DES OPTIONS PERSONNELLES ?

- OUI

POUR QUELS BESOINS SOUHAITEZ-VOUS ETRE COUVERTS ?

- Garanties du panier de soins minimum ou de votre convention collective
 Garanties supérieures à vos obligations légales ou conventionnelles

QUAND SOUHAITEZ-VOUS QUE LES GARANTIES PRENNENT EFFET ?

01 juin 2024

QUEL TYPE DE BÉNÉFICIAIRE SOUHAITEZ-VOUS COUVRIR ?

- Le salarié et ses ayants droit

A QUEL RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE VOS SALARIÉS SONT-ILS RATTACHÉS ?

- Régime général

DÉCLARATIONS COMPLÉMENTAIRES DU SOUSCRIPTEUR

- Je n'ai aucune déclaration complémentaire à faire.
 Je complète mes déclarations ci-après :

.....
.....
.....

DÉCLARATIONS COMPLÉMENTAIRES DE VOTRE AGENT GÉNÉRAL

- Je n'ai aucune déclaration complémentaire à faire.
 Je complète mes déclarations ci-après :

.....
.....
.....

NOTRE PROPOSITION DE SOLUTION SANTÉ ENTREPRISE

Compte tenu des éléments d'information que vous nous avez communiqués, et de la législation en vigueur à ce jour, le contrat faisant l'objet de la proposition commerciale ci-jointe constitue une solution au regard de votre situation et de vos besoins exprimés.

CONCLUSION

Je soussigné(e)Mohamed Ellouze....., confirme:

- Avoir reçu les informations et conseils figurant au présent document ainsi que l'ensemble des informations concernant l'environnement fiscal et social du contrat de Santé Entreprise complémentaire préalablement à la proposition du contrat.
- Avoir pleinement connaissance des obligations légales et conventionnelles relatives aux garanties d'assurance complémentaires santé et vérifié que les garanties proposées correspondent à celles prévues par le dispositif visant la catégorie de personnel à assurer conformément aux dispositions de l'article L911-1 du Code de la Sécurité sociale.

Finalité du recueil des données et conséquence d'une inexactitude ou d'une omission

Je reconnais :

- avoir été informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées dans le cadre de ma demande de souscription ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévue aux articles L.113.8 (nullité du contrat d'assurance) et L.113.9 (majoration de la cotisation ou application de la règle proportionnelle) du Code des Assurances.
- qu'au cours des échanges avec mon interlocuteur AXA, j'ai exposé ma situation personnelle et communiqué les éléments nécessaires à l'établissement d'une proposition d'assurance en cohérence avec mes besoins et exigences et dont les documents suivants m'ont été remis avant la souscription du contrat d'assurance :
 - Le document d'information sur le produit d'assurance (DIPA).
 - Les Conditions générales.
 - L'information sur le tarif.

Réclamations

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser à votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au service clients avec lequel vous êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations :

- via le formulaire de contact sur **axa.fr** ou en ligne depuis votre Espace Client AXA
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante : **AXA France - Service Réclamations - TSA 46307 - 95901 Cergy-Pontoise Cedex**

Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de 10 jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de 60 jours.

Médiation

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- 2 mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part
- et, en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- par **voie électronique** sur le site **mediation-assurance.org**
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante : **Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09**

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet. Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

CONCLUSION

Je soussigné(e)Mohamed Ellouze..... reconnais avoir fourni de bonne foi les renseignements figurant dans le présent document, reçu un double de ce document et approuve la (les) solution(s) qui m'est (sont) proposée(s).

Nous vous avons fourni les informations souhaitées et restons à votre disposition pour toute question complémentaire. N'oubliez pas de nous contacter en cas de changement des éléments qui ont servi de base à l'établissement de ce contrat ou de modification de vos besoins.

Fait en double exemplaire à, le

Le Souscripteur

Signature du Souscripteur(*)

Votre Agent général

M. HUARD

Signature(*)

(*) Si vous n'êtes pas le représentant légal de l'entreprise ou si vous représentez un agent général, faites précéder votre signature de la mention « par délégation » en indiquant vos noms, prénom, qualité.