Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Devoir d'information et de conseil
Prévoyance Collective
du 09/01/2025

Contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire

Informations préalables à la souscription de votre contrat collectif de prévoyance
Ce document est précontractuel. Les informations demandées sont nécessaires pour déterminer vos attentes en matière de prévoyance collective obligatoire. Elles sont recueillies dans votre intérêt avec pour finalité la délivrance d'une proposition de contrat cohérente avec vos besoins et exigences, conformément à l'article L.521-4, I du code des assurances.

I - PRESENTATION DE L'ASSUREUR ET DE SON DISTRIBUTEUR

DISTRIBUTEUR
HARMONIE MUTUELLE
143 RUE BLOMET
75015 PARIS
N° de SIREN : 538518473
Mutuelle régie par le code de la Mutualité
agréée pour les branches 2

ASSUREUR
MUTEX
Société anonyme au capital de 37 302 300 euros
140, avenue de la République
92320 Châtillon
Entreprise régie par le code des assurances
RCS Nanterre n° : 529 219 040

Cette étude est présentée par :
NZUZI HELENA
143 rue Blomet
75015 PARIS
Téléphone :
E-mail : helena.nzuzi@harmonie-mutuelle.fr

Le personnel de la mutuelle distribuant les garanties d'assurance perçoit une rémunération conditionnée pour partie à l'atteinte d'objectifs quantitatifs et qualitatifs et le cas échéant des avantages économiques liés à l'atteinte d'objectifs similaires.

Vous pouvez saisir le médiateur dès réception de la réponse (ou en l'absence de réponse 2 mois après l'envoi de la réclamation) en ligne : http//cnpm-mediation-consommation.eu ou par voie postale : CNPM - MÉDIATION – CONSOMMATION 27, avenue de la Libération – 42400 SAINT-CHAMOND

Réclamations liées à la commercialisation : Formulez votre réclamation auprès de votre interlocuteur habituel, ou par écrit via "Harmonie&Moi" ou courrier postal envoyé à votre centre de gestion. Une réponse y sera apportée dans un délai de 2 mois maximum à compter de l'envoi.

Pour son activité de distribution Harmonie mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.)- 4 place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

II - IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR

Document d'information et de conseil établi pour :

SYNDICAT DES EAUX CREUSOISES
2 RUE HUBERT GAUDRIOT
23000 GUERET

N° SIRET : 20010021200014
Code NAF : 3600Z
CCN : Eau : services et assainissement (IDCC 2147 / JO 3302)
Entreprise sous DSN : Oui

Pour son personnel :
- Salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 11 2017

Rappel de l'environnement juridique, fiscal et social associé

Le régime de prévoyance obligatoire que vous souhaitez assurer doit être mis en place par un des moyens énumérés à l'article L.911-1 du code de la Sécurité sociale : accord collectif, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur.

Pour que votre financement bénéficie de l'exonération de cotisations de Sécurité sociale prévue à l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application, il vous appartient de vérifier, notamment, que votre régime :
- instaure des garanties obligatoires,
- bénéficie à l'ensemble des salariés ou à une catégorie de salariés considérée comme objective,
- prévoie un taux de cotisation uniforme et des garanties identiques pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie.

Il vous incombe également de vérifier que les conditions de déductibilité fiscale des cotisations sont bien remplies (art. 83 du code général des impôts).

Nous attirons votre attention sur l'obligation de financement à votre charge exclusive, à hauteur de 1,50% de la tranche de rémunération inférieure au plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS), affectée en priorité aux garanties décès, au bénéfice de vos salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 (anciennement articles 4 et 4 bis de la Convention Collective des cadres du 14 mars 1947).

La définition du régime de prévoyance que vous souhaitez assurer et ses adaptations successives relève de votre seule responsabilité, en tant qu'employeur, notamment pour le bénéfice des exonérations fiscales et sociales rappelées ci-dessus.

Ce document N° VDUHGNMW9E est réalisé à partir des éléments de tarification définis ci-après.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

III - RECUEIL DE VOS BESOINS ET EXIGENCES

Lors de nos échanges, vous nous avez communiqué les éléments suivants, afin de déterminer un contrat cohérent avec vos besoins et exigences.

Date d'effet souhaitée : 01/04/2025

Convention collective applicable que vous nous avez déclarée : Eau : services et assainissement (IDCC 2147 / JO 3302)

✓ **Vous souhaitez faire bénéficier d'un contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire :**

- **la catégorie de personnel :** Salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 11 2017

Effectif à assurer : 1 salarié

Age moyen : 41 ans

Masse salariale Tranche A : **34 000 €**

Couverture souhaitée :TA

TA = tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

✓ **Les éléments complémentaires sur votre entreprise**

Nous vous informons que, sont considérés comme « Sinistres en cours » :

- les salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle,
- les anciens salariés bénéficiant de prestations au titre d'un contrat de prévoyance collective (y compris des anciens salariés bénéficiaires de prestations au titre de la portabilité des droits),
- les ayants droit d'anciens salariés décédés, et bénéficiaires de rentes d'éducation, handicap ou de conjoint, au titre d'un contrat de prévoyance collective.

Nombre de « sinistres en cours »	**0**
Dans les 3 dernières années, l'entreprise a-t-elle eu des salariés en arrêt de travail (hors maternité) de plus de 3 mois ?	**Non**

✓ **Votre besoin de couverture**

Vous souhaitez :

❒ mettre en place des garanties de prévoyance collective en l'absence d'obligation conventionnelle.
❒ mettre en place des garanties au plus près des obligations conventionnelles et légales.
❒ mettre en place des garanties supérieures aux obligations conventionnelles et légales.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

IV - NOTRE PROPOSITION - VOTRE CHOIX

Compte tenu de la situation de votre entreprise et des exigences et besoins que vous avez exprimés, nous vous proposons de souscrire le contrat Prévoyance Collective TPE qui est cohérent avec vos attentes.

Cette proposition est établie selon les éléments que vous nous avez communiqués et **sur la base des tarifs en vigueur au 09/01/2025.**

Salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 11 2017 Prévoyance Collective TPE	
En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD)	
Capital Décès - IAD toutes causes	
(en % du salaire de référence)	
• Célibataire, veuf, divorcé	100%
• Marié, concubin, pacsé	100%
• Majoration pour enfant(s) ou personne(s) à charge	0%
Option : niveau de garantie identique pour les Célibataires, veufs, divorcés avec enfant(s) ou personne(s) à charge et les Mariés, pacsés ou concubins avec enfant(s) ou personne(s) à charge	Non
Présence de minima conventionnel exprimé en PASS, SMIC ou Euros	NON
En cas d'arrêt de travail d'un salarié **- Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale**	
Indemnités Journalières	
(en % du salaire de référence)	
Montant	90%
Franchise continue	15 jours
Options Rachat de franchise en cas d'accident ou d'hospitalisation	Non
Rente Invalidité	
(en % du salaire de référence)	
• 1ère catégorie	54%
• 2ème et 3ème catégorie	90%
Rente Incapacité permanente professionnelle (IPP)	
(en % du salaire de référence)	
Incapacité supérieure ou égale à 66 %	90%
Incapacité entre 33 % et 66 %	Rente calculée en fonction du taux d'IPP
Et en complément, pour les salariés	
Exonération des cotisations	En inclusion
Des garanties et services d'assistance	En inclusion
Taux de cotisation	
Tranche A	1,72 %
Tranche B	0,00 %
Budget global estimé par mois	48,74 €
Budget global	584,80 €

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Le salaire de référence des cotisations et des prestations est le salaire brut fixe versé par l'employeur à l'assuré ayant été soumis à cotisation au cours des douze derniers mois. Il est majoré, le cas échéant, des rémunérations variables supplémentaires versées sur cette même période (13ème mois, prime de vacances…) à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés…).

Nous vous rappelons que :

- le contrat ne couvre pas la part de rémunération supérieure à 8 PASS. Si vous souhaitez être couvert sur l'intégralité de la rémunération, vous pouvez demander une étude Sur mesure,
- le versement des indemnités journalières ne débute qu'à compter d'une période de franchise choisie par l'entreprise, La garantie incapacité temporaire de travail n'a pas pour objet d'assurer votre obligation de maintien de salaire, en cas de maladie ou accident de vos salariés, mise à votre charge au titre de la loi ou de votre convention collective. L'assurance de cette obligation qui vous incombe devra faire l'objet d'une couverture distincte.
- la durée maximum d'indemnisation est limitée à 1095 jours d'arrêt de travail pour l'incapacité temporaire,
- le montant de la prestation versée à l'assuré ne saurait, en s'ajoutant à l'indemnisation de la Sécurité sociale et à l'éventuel salaire versé par l'employeur, lui permettre de percevoir plus de 100% de son salaire net d'activité. La garantie ITT peut en fonction de la franchise choisie intervenir durant une période d'arrêt de travail durant laquelle l'entreprise peut être tenue de maintenir le salaire en application des dispositions légales ou conventionnelles de branche, obligation qui n'a pas par principe à être financée par les salariés.

Les exclusions de garanties et limites de garanties vous sont rappelées dans le document normalisé d'information sur le produit d'assurance (couramment appelé « IPID ») qui vous a été remis.

Grâce aux éléments que vous nous avez communiqués, nous vous informons que vos salariés ne sont pas soumis à des formalités médicales. Notre proposition tarifaire est définitive. Le tarif est établi en considérant qu'il n'y a pas de sinistres en cours à la date de la présente proposition commerciale.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR CHOISI NOTRE CONTRAT PRÉVOYANCE COLLECTIVE

COMMENT SOUSCRIRE NOTRE CONTRAT ?

Vous avez déclaré ne pas avoir de sinistres en cours en date du __/__/____

Nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre :

- le document « Devoir d'information et de conseil » complété et signé.
- la liste du personnel de votre entreprise (uniquement si votre entreprise n'est pas encore sous DSN et/ou s'il y a des formalités médicales à l'adhésion).

A compter de la date de déclaration des sinistres en cours, la proposition tarifaire est valable :

- **3 mois en cas de création de régime ;**
- **jusqu'au 31 décembre de l'année en cours en cas de reprise d'un régime précédemment assuré par un autre organisme assureur** (effet du contrat au 1er janvier de l'année suivante).

Au regard des informations que vous nous avez communiquées et des règles de souscription s'appliquant à la gamme choisie, vos salariés ne sont pas soumis à des formalités médicales.

Toutefois, pour toute nouvelle embauche, tant que l'effectif assuré reste inférieur à 6 salariés, vous devez demander au nouvel entrant de remplir le ou les questionnaire(s) médicaux.

A noter : Pour le contrat Prévoyance collective 1,50 %, il n'y a pas de formalités médicales si l'entreprise souhaite une couverture uniquement sur la tranche correspondant au Plafond de la Sécurité sociale.

Nous vous informons que si vous souhaitez souscrire à notre contrat de prévoyance, le règlement des prestations sera conditionné à son retour signé dans un délai de deux mois suivant sa date d'émission et du paiement de l'éventuelle prime unique correspondant au coût de la prise en charge des sinistres en cours, sous réserve des modalités de règlement définies aux conditions générales. Dans le cas contraire, le contrat deviendra caduc et les éventuelles cotisations payées seront le cas échéant, remboursées.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Prise de connaissance du document et sincérité des informations fournies

Je soussigné(e), _____, agissant en qualité de représentant légal(1) de l'entreprise SYNDICAT DES EAUX CREUSOISES :

- **reconnais avoir reçu les informations figurant dans le présent document notamment sur l'environnement juridique fiscal et social associé, le document normalisé d'information sur le produit d'assurance (couramment appelé « IPID ») ainsi que les Conditions Générales du contrat préalablement à la proposition de contrat,**
- **certifie sincères et véritables les informations données ci-dessus, reconnais avoir été informé(e) qu'à défaut je ne pourrai bénéficier d'une proposition cohérente avec la situation de mon entreprise,**
- **accepte la solution proposée et demande à souscrire le contrat.**

Fait en deux exemplaires à : _____

Le : ___/___/_____

Extrait du JO constatant la déclaration en préfecture ou Extrait K-Bis de moins de 3 mois (et éventuellement le cachet de l'entreprise)

Signature

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont indispensables à l'étude de votre dossier et pour permettre à votre conseiller de vous proposer une offre adaptée à vos besoins et attentes. Les données à caractère personnel des collaborateurs de votre structure font l'objet de traitements mis en œuvre par Mutex, l'organisme assureur et par l'organisme distributeur. Mutex est responsable des traitements concernant la gestion du contrat. L'organisme distributeur est responsable des traitements concernant la distribution du contrat. En cas de délégation de gestion, l'organisme gestionnaire est sous-traitant de l'organisme assureur délégant. Dans tous les cas, chaque organisme revêt seul la qualité de responsable du traitement au titre des traitements qu'il met en œuvre pour son propre compte.

Ces organismes mettent en œuvre des traitements de données à caractère personnel licites au regard de leurs finalités.

Traitements nécessaires à l'exécution du contrat : étude des besoins – contrôle et surveillance du risque - gestion de la relation commerciale – gestion des réclamations, des contentieux et du recouvrement - l'exercice des recours.

Traitements nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle ces organismes sont soumis : l'identification et la connaissance client afin de proposer des offres adaptées aux besoins des assurés et l'exercice du devoir de conseil - la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme - le respect des sanctions économiques et financières internationales notamment le gel des avoirs – la lutte contre la corruption - la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques - répondre aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demande de communication.

Traitements nécessaires aux fins des intérêts légitimes poursuivis par les organismes : élaboration des statistiques et études actuarielles - recherches et développement – améliorer des produits, de la qualité des services et de la connaissance client – lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des organismes assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA) – opérations de communication et de fidélisation – prospection d'un professionnel - gestion du clientèle intra-groupe.

Toutes les données collectées sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. A défaut de fourniture des données obligatoires, ces organismes seront dans l'impossibilité de traiter votre demande. Dans ce cadre, ces organismes sont tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. En outre, en vertu d'une obligation légale, ces organismes pourront solliciter des informations et / ou des pièces justificatives complémentaires.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Les données personnelles sont destinées aux services concernés de ces organismes, ainsi que le cas échéant à leurs sous-traitants, prestataires, partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs et coassureurs, organismes administratifs/professionnels habilités, dans la limite de leurs attributions respectives.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation client varient en fonction des finalités et sont conformes aux recommandations de la CNIL. Si le contrat n'aboutit pas, dans le cadre de la prospection, les données sont conservées pour une durée de trois ans au maximum après le dernier contact. Si le contrat aboutit, dans le cadre de la gestion et de l'exécution contractuelle, les données collectées sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales.

Vous, et toute personne dont les données personnelles sont collectées, disposez du droit de demander l'accès à vos données à caractère personnel, de les rectifier ou de les effacer, ainsi que de décider de leur sort post-mortem. Vous disposez également du droit de s'opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet, et du droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement si le traitement est soumis à consentement. Concernant le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme il s'exerce auprès de la CNIL.

Pour exercer ces droits, il convient d'écrire à dpo@mutex.fr ou à Délégué à la Protection des Données de Mutex, 140 avenue de la République, TSA 74058, 92321 Châtillon cedex. Mutex étant soumis à une obligation d'identification de la personne concernée dans le cadre de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée à cette dernière. Si vous estimez, après avoir contacté l'interlocuteur précité, que leurs droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, ils peuvent adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

Une notice de Protection des données à caractère personnel apportant des informations complémentaires est consultable sur le site www.mutex.fr.

---

(1) Si vous n'êtes pas le représentant légal de l'entreprise et agissez en vertu d'une délégation de pouvoir de ce dernier, faites précéder votre signature de la mention « par délégation » en indiquant vos nom, prénom et qualité.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Devoir d'information et de conseil
Prévoyance Collective
du 09/01/2025

Contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire

Informations préalables à la souscription de votre contrat collectif de prévoyance
Ce document est précontractuel. Les informations demandées sont nécessaires pour déterminer vos attentes en matière de prévoyance collective obligatoire. Elles sont recueillies dans votre intérêt avec pour finalité la délivrance d'une proposition de contrat cohérente avec vos besoins et exigences, conformément à l'article L.521-4, I du code des assurances.

I - PRESENTATION DE L'ASSUREUR ET DE SON DISTRIBUTEUR

DISTRIBUTEUR
HARMONIE MUTUELLE
143 RUE BLOMET
75015 PARIS
N° de SIREN : 538518473
Mutuelle régie par le code de la Mutualité
agréée pour les branches 2

ASSUREUR
MUTEX
Société anonyme au capital de 37 302 300 euros
140, avenue de la République
92320 Châtillon
Entreprise régie par le code des assurances
RCS Nanterre n° : 529 219 040

Cette étude est présentée par :
NZUZI HELENA
143 rue Blomet
75015 PARIS
Téléphone :
E-mail : helena.nzuzi@harmonie-mutuelle.fr

Le personnel de la mutuelle distribuant les garanties d'assurance perçoit une rémunération conditionnée pour partie à l'atteinte d'objectifs quantitatifs et qualitatifs et le cas échéant des avantages économiques liés à l'atteinte d'objectifs similaires.

Vous pouvez saisir le médiateur dès réception de la réponse (ou en l'absence de réponse 2 mois après l'envoi de la réclamation) en ligne : http//cnpm-mediation-consommation.eu ou par voie postale : CNPM - MÉDIATION – CONSOMMATION 27, avenue de la Libération – 42400 SAINT-CHAMOND

Réclamations liées à la commercialisation : Formulez votre réclamation auprès de votre interlocuteur habituel, ou par écrit via "Harmonie&Moi" ou courrier postal envoyé à votre centre de gestion. Une réponse y sera apportée dans un délai de 2 mois maximum à compter de l'envoi.

Pour son activité de distribution Harmonie mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.)- 4 place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

II - IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR

Document d'information et de conseil établi pour :

SYNDICAT DES EAUX CREUSOISES
2 RUE HUBERT GAUDRIOT
23000 GUERET

N° SIRET : 20010021200014
Code NAF : 3600Z
CCN : Eau : services et assainissement (IDCC 2147 / JO 3302)
Entreprise sous DSN : Oui

Pour son personnel :
- Salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 11 2017

Rappel de l'environnement juridique, fiscal et social associé

Le régime de prévoyance obligatoire que vous souhaitez assurer doit être mis en place par un des moyens énumérés à l'article L.911-1 du code de la Sécurité sociale : accord collectif, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur.

Pour que votre financement bénéficie de l'exonération de cotisations de Sécurité sociale prévue à l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application, il vous appartient de vérifier, notamment, que votre régime :
- instaure des garanties obligatoires,
- bénéficie à l'ensemble des salariés ou à une catégorie de salariés considérée comme objective,
- prévoie un taux de cotisation uniforme et des garanties identiques pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie.

Il vous incombe également de vérifier que les conditions de déductibilité fiscale des cotisations sont bien remplies (art. 83 du code général des impôts).

Nous attirons votre attention sur l'obligation de financement à votre charge exclusive, à hauteur de 1,50% de la tranche de rémunération inférieure au plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS), affectée en priorité aux garanties décès, au bénéfice de vos salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 (anciennement articles 4 et 4 bis de la Convention Collective des cadres du 14 mars 1947).

La définition du régime de prévoyance que vous souhaitez assurer et ses adaptations successives relève de votre seule responsabilité, en tant qu'employeur, notamment pour le bénéfice des exonérations fiscales et sociales rappelées ci-dessus.

Ce document N° VDUHGNMW9E est réalisé à partir des éléments de tarification définis ci-après.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

III - RECUEIL DE VOS BESOINS ET EXIGENCES

Lors de nos échanges, vous nous avez communiqué les éléments suivants, afin de déterminer un contrat cohérent avec vos besoins et exigences.

Date d'effet souhaitée : 01/04/2025

Convention collective applicable que vous nous avez déclarée : Eau : services et assainissement (IDCC 2147 / JO 3302)

✓ **Vous souhaitez faire bénéficier d'un contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire :**

- **la catégorie de personnel :** Salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 11 2017

Effectif à assurer : 1 salarié

Age moyen : 41 ans

Masse salariale Tranche A : **34 000 €**

Couverture souhaitée :TA

TA = tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

✓ **Les éléments complémentaires sur votre entreprise**

Nous vous informons que, sont considérés comme « Sinistres en cours » :

- les salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle,
- les anciens salariés bénéficiant de prestations au titre d'un contrat de prévoyance collective (y compris des anciens salariés bénéficiaires de prestations au titre de la portabilité des droits),
- les ayants droit d'anciens salariés décédés, et bénéficiaires de rentes d'éducation, handicap ou de conjoint, au titre d'un contrat de prévoyance collective.

Nombre de « sinistres en cours »	**0**
Dans les 3 dernières années, l'entreprise a-t-elle eu des salariés en arrêt de travail (hors maternité) de plus de 3 mois ?	**Non**

✓ **Votre besoin de couverture**

Vous souhaitez :

❒ mettre en place des garanties de prévoyance collective en l'absence d'obligation conventionnelle.
❒ mettre en place des garanties au plus près des obligations conventionnelles et légales.
❒ mettre en place des garanties supérieures aux obligations conventionnelles et légales.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

IV - NOTRE PROPOSITION - VOTRE CHOIX

Compte tenu de la situation de votre entreprise et des exigences et besoins que vous avez exprimés, nous vous proposons de souscrire le contrat Prévoyance Collective TPE qui est cohérent avec vos attentes.

Cette proposition est établie selon les éléments que vous nous avez communiqués et **sur la base des tarifs en vigueur au 09/01/2025.**

Salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 11 2017 Prévoyance Collective TPE	
En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD)	
Capital Décès - IAD toutes causes	
(en % du salaire de référence)	
• Célibataire, veuf, divorcé	100%
• Marié, concubin, pacsé	100%
• Majoration pour enfant(s) ou personne(s) à charge	0%
Option : niveau de garantie identique pour les Célibataires, veufs, divorcés avec enfant(s) ou personne(s) à charge et les Mariés, pacsés ou concubins avec enfant(s) ou personne(s) à charge	Non
Présence de minima conventionnel exprimé en PASS, SMIC ou Euros	NON
En cas d'arrêt de travail d'un salarié **- Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale**	
Indemnités Journalières	
(en % du salaire de référence)	
Montant	90%
Franchise continue	15 jours
Options Rachat de franchise en cas d'accident ou d'hospitalisation	Non
Rente Invalidité	
(en % du salaire de référence)	
• 1ère catégorie	54%
• 2ème et 3ème catégorie	90%
Rente Incapacité permanente professionnelle (IPP)	
(en % du salaire de référence)	
Incapacité supérieure ou égale à 66 %	90%
Incapacité entre 33 % et 66 %	Rente calculée en fonction du taux d'IPP
Et en complément, pour les salariés	
Exonération des cotisations	En inclusion
Des garanties et services d'assistance	En inclusion
Taux de cotisation	
Tranche A	1,72 %
Tranche B	0,00 %
Budget global estimé par mois	48,74 €
Budget global	584,80 €

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Le salaire de référence des cotisations et des prestations est le salaire brut fixe versé par l'employeur à l'assuré ayant été soumis à cotisation au cours des douze derniers mois. Il est majoré, le cas échéant, des rémunérations variables supplémentaires versées sur cette même période (13ème mois, prime de vacances…) à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés…).

Nous vous rappelons que :

- le contrat ne couvre pas la part de rémunération supérieure à 8 PASS. Si vous souhaitez être couvert sur l'intégralité de la rémunération, vous pouvez demander une étude Sur mesure,
- le versement des indemnités journalières ne débute qu'à compter d'une période de franchise choisie par l'entreprise, La garantie incapacité temporaire de travail n'a pas pour objet d'assurer votre obligation de maintien de salaire, en cas de maladie ou accident de vos salariés, mise à votre charge au titre de la loi ou de votre convention collective. L'assurance de cette obligation qui vous incombe devra faire l'objet d'une couverture distincte.
- la durée maximum d'indemnisation est limitée à 1095 jours d'arrêt de travail pour l'incapacité temporaire,
- le montant de la prestation versée à l'assuré ne saurait, en s'ajoutant à l'indemnisation de la Sécurité sociale et à l'éventuel salaire versé par l'employeur, lui permettre de percevoir plus de 100% de son salaire net d'activité. La garantie ITT peut en fonction de la franchise choisie intervenir durant une période d'arrêt de travail durant laquelle l'entreprise peut être tenue de maintenir le salaire en application des dispositions légales ou conventionnelles de branche, obligation qui n'a pas par principe à être financée par les salariés.

Les exclusions de garanties et limites de garanties vous sont rappelées dans le document normalisé d'information sur le produit d'assurance (couramment appelé « IPID ») qui vous a été remis.

Grâce aux éléments que vous nous avez communiqués, nous vous informons que vos salariés ne sont pas soumis à des formalités médicales. Notre proposition tarifaire est définitive. Le tarif est établi en considérant qu'il n'y a pas de sinistres en cours à la date de la présente proposition commerciale.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR CHOISI NOTRE CONTRAT PRÉVOYANCE COLLECTIVE

COMMENT SOUSCRIRE NOTRE CONTRAT ?

Vous avez déclaré ne pas avoir de sinistres en cours en date du __/__/____

Nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre :

- le document « Devoir d'information et de conseil » complété et signé.
- la liste du personnel de votre entreprise (uniquement si votre entreprise n'est pas encore sous DSN et/ou s'il y a des formalités médicales à l'adhésion).

A compter de la date de déclaration des sinistres en cours, la proposition tarifaire est valable :

- **3 mois en cas de création de régime ;**
- **jusqu'au 31 décembre de l'année en cours en cas de reprise d'un régime précédemment assuré par un autre organisme assureur** (effet du contrat au 1er janvier de l'année suivante).

Au regard des informations que vous nous avez communiquées et des règles de souscription s'appliquant à la gamme choisie, vos salariés ne sont pas soumis à des formalités médicales.

Toutefois, pour toute nouvelle embauche, tant que l'effectif assuré reste inférieur à 6 salariés, vous devez demander au nouvel entrant de remplir le ou les questionnaire(s) médicaux.

A noter : Pour le contrat Prévoyance collective 1,50 %, il n'y a pas de formalités médicales si l'entreprise souhaite une couverture uniquement sur la tranche correspondant au Plafond de la Sécurité sociale.

Nous vous informons que si vous souhaitez souscrire à notre contrat de prévoyance, le règlement des prestations sera conditionné à son retour signé dans un délai de deux mois suivant sa date d'émission et du paiement de l'éventuelle prime unique correspondant au coût de la prise en charge des sinistres en cours, sous réserve des modalités de règlement définies aux conditions générales. Dans le cas contraire, le contrat deviendra caduc et les éventuelles cotisations payées seront le cas échéant, remboursées.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Prise de connaissance du document et sincérité des informations fournies

Je soussigné(e), _____, agissant en qualité de représentant légal(1) de l'entreprise SYNDICAT DES EAUX CREUSOISES :

- **reconnais avoir reçu les informations figurant dans le présent document notamment sur l'environnement juridique fiscal et social associé, le document normalisé d'information sur le produit d'assurance (couramment appelé « IPID ») ainsi que les Conditions Générales du contrat préalablement à la proposition de contrat,**
- **certifie sincères et véritables les informations données ci-dessus, reconnais avoir été informé(e) qu'à défaut je ne pourrai bénéficier d'une proposition cohérente avec la situation de mon entreprise,**
- **accepte la solution proposée et demande à souscrire le contrat.**

Fait en deux exemplaires à : _____

Le : ___/___/_____

Extrait du JO constatant la déclaration en préfecture ou Extrait K-Bis de moins de 3 mois (et éventuellement le cachet de l'entreprise)

Signature

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont indispensables à l'étude de votre dossier et pour permettre à votre conseiller de vous proposer une offre adaptée à vos besoins et attentes. Les données à caractère personnel des collaborateurs de votre structure font l'objet de traitements mis en œuvre par Mutex, l'organisme assureur et par l'organisme distributeur. Mutex est responsable des traitements concernant la gestion du contrat. L'organisme distributeur est responsable des traitements concernant la distribution du contrat. En cas de délégation de gestion, l'organisme gestionnaire est sous-traitant de l'organisme assureur délégant. Dans tous les cas, chaque organisme revêt seul la qualité de responsable du traitement au titre des traitements qu'il met en œuvre pour son propre compte.

Ces organismes mettent en œuvre des traitements de données à caractère personnel licites au regard de leurs finalités.

Traitements nécessaires à l'exécution du contrat : étude des besoins – contrôle et surveillance du risque - gestion de la relation commerciale – gestion des réclamations, des contentieux et du recouvrement - l'exercice des recours.

Traitements nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle ces organismes sont soumis : l'identification et la connaissance client afin de proposer des offres adaptées aux besoins des assurés et l'exercice du devoir de conseil - la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme - le respect des sanctions économiques et financières internationales notamment le gel des avoirs – la lutte contre la corruption - la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques - répondre aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demande de communication.

Traitements nécessaires aux fins des intérêts légitimes poursuivis par les organismes : élaboration des statistiques et études actuarielles - recherches et développement – améliorer des produits, de la qualité des services et de la connaissance client – lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des organismes assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA) – opérations de communication et de fidélisation – prospection d'un professionnel - gestion du clientèle intra-groupe.

Toutes les données collectées sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. A défaut de fourniture des données obligatoires, ces organismes seront dans l'impossibilité de traiter votre demande. Dans ce cadre, ces organismes sont tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. En outre, en vertu d'une obligation légale, ces organismes pourront solliciter des informations et / ou des pièces justificatives complémentaires.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Les données personnelles sont destinées aux services concernés de ces organismes, ainsi que le cas échéant à leurs sous-traitants, prestataires, partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs et coassureurs, organismes administratifs/professionnels habilités, dans la limite de leurs attributions respectives.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation client varient en fonction des finalités et sont conformes aux recommandations de la CNIL. Si le contrat n'aboutit pas, dans le cadre de la prospection, les données sont conservées pour une durée de trois ans au maximum après le dernier contact. Si le contrat aboutit, dans le cadre de la gestion et de l'exécution contractuelle, les données collectées sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales.

Vous, et toute personne dont les données personnelles sont collectées, disposez du droit de demander l'accès à vos données à caractère personnel, de les rectifier ou de les effacer, ainsi que de décider de leur sort post-mortem. Vous disposez également du droit de s'opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet, et du droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement si le traitement est soumis à consentement. Concernant le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme il s'exerce auprès de la CNIL.

Pour exercer ces droits, il convient d'écrire à dpo@mutex.fr ou à Délégué à la Protection des Données de Mutex, 140 avenue de la République, TSA 74058, 92321 Châtillon cedex. Mutex étant soumis à une obligation d'identification de la personne concernée dans le cadre de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée à cette dernière. Si vous estimez, après avoir contacté l'interlocuteur précité, que leurs droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, ils peuvent adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

Une notice de Protection des données à caractère personnel apportant des informations complémentaires est consultable sur le site www.mutex.fr.

---

(1) Si vous n'êtes pas le représentant légal de l'entreprise et agissez en vertu d'une délégation de pouvoir de ce dernier, faites précéder votre signature de la mention « par délégation » en indiquant vos nom, prénom et qualité.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Assurance Prévoyance collective à adhésion obligatoire

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutex - société anonyme, immatriculée en France et régie par le Code des assurances, RCS Nanterre 323 213 046
N° d'agrément : 502 13 25 - Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

Produit : Prévoyance Collective TPE - PME

Ce document d'information présente un résumé des garanties et des principales exclusions du produit. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle

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

Prévoyance collective TPE - PME est une offre de prévoyance collective à adhésion obligatoire, destinée à couvrir une ou plusieurs catégories de salariés en cas de décès, d'incapacité de travail ou d'invalidité.
Pour chaque événement donnant lieu à prestations, peuvent être versées, en respectant les conditions de prise en charge, des prestations complémentaires à celles de la Sécurité sociale : des indemnités journalières, une rente d'invalidité ou d'incapacité permanente ; des capitaux décès, une rente de conjoint et/ou une rente éducation.
Le contrat comporte des formalités médicales à la souscription lorsque l'effectif de la ou les catégories de personnel à assurer est inférieur à 6.

Qu'est ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont déterminés en fonction de votre choix.

GARANTIES EN CAS DE DECES

✓ **Garantie décès ou invalidité absolue et définitive (IAD) toutes causes**
Versement d'un capital, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), en cas de décès ou IAD de l'assuré.

Garantie décès - IAD par accident.
Versement d'un capital supplémentaire en cas de décès ou d'IAD par accident.

Garantie Double effet
Versement d'un capital supplémentaire en cas de décès ou d'IAD du conjoint simultané ou postérieur (dans les 12 mois) à celui de l'assuré.

Capital prédécès
Versement d'un capital à l'assuré en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge de 12 ans et plus.

Allocation Obsèques
Versement d'un capital en cas de décès de l'assuré, de son conjoint ou d'un enfant à charge de 12 ans et plus.

Rente éducation (+ allocation complémentaire d'orphelin).
Versement d'une rente aux enfants à charge en cas de décès de l'assuré qui peut être majorée en cas de décès simultané du dernier parent ou survenu dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré.

Rente de conjoint
Versement d'une rente viagère et/ou temporaire en cas du décès de l'assuré.
Capital décès substitutif : si l'assuré décédé est célibataire, veuf ou divorcé, il est versé à ses ayant-droits un capital décès substitutif à la rente.
Allocation d'orphelin en cas de décès simultané ou postérieur du dernier parent, survenu dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré, une allocation annuelle d'orphelin est versée à chaque enfant à charge.

GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE OU D'INVALIDITE
Le total des prestations perçues par le salarié assuré ne saurait excéder 100 % de son salaire net d'activité.

Garantie incapacité temporaire totale
Versement des indemnités journalières aux assurés en arrêt de travail après la durée de franchise choisie. Une option « Rachat de franchise en cas d'accident et ou d'hospitalisation » peut être souscrite.

Garantie invalidité-incapacité permanente professionnelle
Versement une rente invalidité ou une rente d'incapacité aux assurés

GARANTIES D'ASSISTANCE EN INCLUSION SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ Accompagnement des aidants
- ✓ Assistance en cas d'incapacité de travail ou incapacité professionnelle
- ✓ Assistance et accompagnement en cas d'arrêt de travail
- ✓ Assistance en cas d'invalidité
- ✓ Assistance en cas de décès
- ✓ Gestion de crise sur le site de l'entreprise

Les services et prestations d'assistance sont détaillés dans la notice d'information.

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

Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- × Les décès et IAD survenus avant la date d'effet du contrat ou la date d'adhésion du salarié assuré.
- × Les arrêts de travail et les invalidités qui ne donnent pas lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale française.
- × Les congés de maternité, de paternité ou d'adoption n'ouvrent pas droit aux indemnités journalières.

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

Principales exclusions

Pour les garanties décès et IAD :

- ! les actes de guerre étrangère ou civile dès lors que l'assuré y prend une part active,
- ! les déplacements ou séjours dans une zone relevant d'une classification formellement déconseillée, ou déconseillée sauf raison professionnelle,

Pour les garanties incapacité de travail, l'incapacité permanente professionnelle et l'invalidité :

- ! les faits intentionnels et volontaires provoqués par le salarié assuré.

Pour les garanties décès accidentel, IAD accidentelle, incapacité permanente par accident et obsèques :

- ! les actes de guerre étrangère ou civile dès lors que l'assuré y prend une part active,
- ! la pratique des sports aériens de l'assuré,
- ! les agressions commises par l'assuré, les luttes ou rixes auxquels participe l'assuré, l'utilisation d'engins explosifs par l'assuré dans un cadre non professionnel, les 'attentats dès lors que l'assuré y participe, les actes effectués par l'assuré sous l'emprise de l'ivresse, de stupéfiants ou de substances médicamenteuses,
- ! la pratique des sports automobiles, motocyclistes à titre professionnel ou amateur de l'assuré et de tous les autres sports à titre professionnel.

Principales restrictions

- ! le versement des indemnités journalières ne débute qu'à compter d'une période de franchise choisie par l'entreprise,
- ! la durée maximum d'indemnisation est limitée à 1095 jours d'arrêt de travail pour l'incapacité temporaire.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties sont acquises aux assurés exerçant leur activité sur le territoire français ou l[illegible] professionnels à l'étranger, ou à l'occasion d'un détachement, et affiliés au régime obligatoire de Sécurité sociale français.
- ✓ Les prestations de l'organisme assureur viennent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale, et sont payées en France et en euros.

Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité ou suspension du contrat, ou de suspension du droit à garanties ou à prestations

A la souscription du contrat

- déclarer tous les salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et les anciens salariés relevant de la même catégorie bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- déclarer ces salariés et ces anciens salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, et les salariés en temps partiel thérapeutique,
- déclarer les salariés et anciens salariés bénéficiant de prestations au titre d'un contrat de prévoyance collective,
- déclarer les ayants droit d'anciens salariés décédés, et bénéficiaires de rentes d'éducation ou de conjoint, au titre d'un contrat de prévoyance collective,
- fournir les informations nécessaires à leur adhésion, et à leur indemnisation pour les personnes se trouvant dans l'une des situations définies ci-avant.

En cours de vie du contrat

- m'acquitter du paiement des cotisations,
- déclarer tous les nouveaux salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et fournir les informations nécessaires à leur adhésion,
- déclarer les suspensions du contrat de travail, les modifications de situation de famille, des salariés assurés, et les sorties du contrat (notamment suite à départ de l'entreprise ou changement de catégorie professionnelle),
- déclarer les personnes pouvant bénéficier du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- informer l'organisme assureur du changement de convention collective, de création ou modification d'établissements, et de tous mouvements significatifs de salariés (notamment suite à restructuration d'entreprise).

En cas de sinistre

- fournir les demandes de prestations, et toutes les pièces justificatives nécessaires au paiement des prestations au moment de la survenance de l'événement, et en cours de service pour les prestations autres que des capitaux

Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est annuelle et payable par l'entreprise, dénommée souscripteur, soit trimestriellement à terme échu au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin de chaque trimestre civil, soit mensuellement à terme échu au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin du mois.
- Elle peut être réglée soit par prélèvement SEPA, soit par chèque accompagné de l'avis d'appel de cotisations dûment complété, soit par virement bancaire.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières signées par l'organisme assureur et le souscripteur. Il est renouvelable au 1er janvier de chaque année par tacite reconduction. Il prend fin :

- à la suite de la procédure de résiliation, pour défaut de paiement des cotisations par le souscripteur,
- au 31 décembre de l'année en cours en cas de demande de résiliation au moins deux mois avant cette date, à l'initiative du souscripteur notifiée à l'organisme assureur, ou à l'initiative de l'organisme assureur envoyée par lettre recommandée.
- à la date de disparition de l'entreprise.

Comment puis-je résilier le contrat ?

- Tous les ans en adressant une lettre recommandée avec avis de réception à l'organisme assureur au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat collectif.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le
ID : 023-200100212-20250213-2025_05-DE

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

A REMPLIR ET À RETOURNER À MUTEX

Référence unique du mandat (zone réservée à Mutex)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mutex à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mutex.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
• dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
• sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IDENTITÉ DU DÉBITEUR

Raison sociale :

Siren NIC

ADRESSE DU DÉBITEUR

Adresse

Code postal Ville Pays

Adresse mail

TYPE DE PAIEMENT : ☐ **RÉCURRENT** ☐ **PONCTUEL**

COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE DÉBITEUR
(ces données figurent dans votre carnet de chèques ou sur votre relevé de compte)

IBAN

BIC

COORDONNÉES DU CRÉANCIER

MUTEX - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

Identifiant créancier SEPA : FR48ZZZ603650

N'oubliez pas de signer le mandat et de joindre un relevé d'identité bancaire

Fait :

À Le

Signature obligatoire

19637

19637 - Réalisation PAO Mutex - 05/2019