

Nom et cachet de l'intermédiaire



Code Portefeuille : 201326884

Nom de l'ICE : Mme Brigitte GUESREE



réinventons / notre métier

AXA Entreprises – Risques Financiers

(site Saint-Lazare)

26, rue Drouot

75458 PARIS Cedex 09

Fax : 01 56 35 48 30

# BULLETIN D'ADHÉSION ET D'AFFILIATION STANDARD

## Assurance Perte d'Emploi du Dirigeant – SANS option révocation

### Année 2010

#### Renseignements sur l'entreprise proposante

Dénomination sociale de l'entreprise :

Adresse du siège social :

Code postal : Ville :

N° de client AXA :

Date de création :

N° Siret (14 chiffres) :

NB : l'entreprise doit pouvoir justifier d'au moins deux exercices comptables. Si ce n'est pas le cas, elle peut remplir un bulletin de souscription « créateur/repreneur ».

Forme juridique :

Secteur d'activité :

Nombre de salariés :

#### Garanties et cotisation

<input type="checkbox"/> Formule 50 % Taux de prime 12 mois : 2,70 %	<input type="checkbox"/> Formule 70 % Taux de prime 12 mois : 3,75 %	<input type="checkbox"/> Formule 80 % Taux de prime 12 mois : 4,75 %
Option de prolongation des garanties à 18 mois Tarif : Taux de prime 12 mois x 1,5 <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

+ Frais de quittancement : 36 € TTC par quittance

La garantie s'exercera en nature conformément aux termes des Conditions Générales N° 960416.

#### Demande d'affiliation du dirigeant

S'il y a plusieurs dirigeants à assurer, merci de nous retourner un bulletin pour chacun

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Statut :

Régime obligatoire :  SS  TNS. Si vous êtes TNS, optez-vous pour le cadre Madelin ?  OUI  NON

Bénéficiaire en cas de décès accidentel, ou en cas de décès durant la période d'indemnisation :

Mon conjoint survivant non divorcé, à défaut mes enfants par parts légales, à défaut mes héritiers par parts légales

Autres. Précisez Noms, Prénoms, dates de naissance :

#### Cotisation annuelle TTC

Revenu Contractuel = Revenu Professionnel\* : + Dividendes\*\* (20 000 € maximum)

=

× Taux de prime annuel TTC :

× 1,5 si option de prolongation 18 mois

× 1,02 si paiement semestriel

= **TTC**

+ Frais de quittancement : 36 € TTC par quittance

\* Dernier Revenu Annuel Net professionnel déclaré à l'administration fiscale (cf. CG p. 4). Le revenu contractuel doit être supérieur à 0,5 PASS (17 310 € en 2010) et est plafonné à 6 PASS (207 720 € en 2010).

\*\* Les dividendes du dernier exercice clos peuvent être pris en compte dans le revenu contractuel, à hauteur de 20 000 € maximum.

**1 - Critères financiers**

L'entreprise a-t-elle présenté, au cours des deux derniers exercices clos, une situation financière positive :	
· Capitaux Propres positifs .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
· Résultat d'Exploitation et Résultat Net positifs .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
· Trésorerie nette positive .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**2 - Critères économiques**

L'entreprise a-t-elle un client représentant plus de 50 % de son CA ? Si oui, merci de joindre au dossier le détail de la répartition du CA et le SIRET du client principal	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'entreprise a-t-elle un fournisseur représentant plus de 75 % de son CA ? Si oui, merci de joindre au dossier le détail des fournisseurs et le SIRET du fournisseur principal	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'entreprise dispose-t-elle d'une assurance crédit ? A-t-elle déjà fait l'objet d'un refus de prise en charge (ou de résiliation) auprès d'une assurance crédit au cours des trois dernières années ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'entreprise a-t-elle connue une perte de marché au cours de l'exercice actuel (non clos), et/ou existe-t-il une perte prévisible de marchés ? Si oui, précisez : .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**3 - Événements significatifs**

L'entreprise a-t-elle mis en place une procédure de licenciement économique ou de plan social au cours des 3 dernières années ? Si oui, précisez : .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'entreprise a-t-elle connu un ou des incidents de paiement au cours des 3 dernières années ? Si oui, précisez : .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le dirigeant à affilier a-t-il été dirigeant d'une société ayant fait l'objet d'une procédure collective ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**4 - Déclarations**

L'entreprise déclare être parfaitement à jour de toutes déclarations sociales et fiscales, ainsi que du paiement de toute cotisation, impôts ou taxes.

Indiquez si l'entreprise se trouve dans l'un des cas suivants (si oui, cocher la case) :

- procès ou litige important en cours : .....
- procédure collective (sauvegarde, redressement, liquidation) en cours : .....
- connaissance de changements d'organisation futurs importants : .....

Indiquez si le dirigeant à assurer se trouve dans l'un des cas suivants (si oui, cocher la case) :

- plus de 58 ans au jour de son affiliation : .....
- perception d'une rente/pension d'invalidité 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie au titre d'un régime obligatoire Sécurité sociale ou d'une pension de retraite au titre de l'activité déclarée : .....

**Documents à joindre au dossier**

- **Les derniers comptes sociaux de l'entreprise (Bilans + comptes de résultat des deux derniers exercices clos).**
- **Justification de revenu professionnel du dirigeant à affilier :**
  - pour les sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés : extrait de la DADS mentionnant le revenu du dirigeant à assurer, ou bulletin de salaire du mois de décembre,
  - pour les sociétés de personnes ou entreprises individuelles soumises à l'impôt sur le revenu : déclaration 2031 (activité imposable dans la catégorie des BIC) ou 2035 (catégorie des NBC).
- **Si le dirigeant demande à prendre en compte ses dividendes dans le revenu contractuel, justification des derniers dividendes versés :**
  - déclaration CERFA 2777, ou
  - procès-verbal du conseil d'administration.

Date d'effet souhaitée (au plus tôt le 1<sup>er</sup> du mois de réception du présent bulletin par l'assureur) :

Mode de paiement :  Annuel  Semestriel (majoration de la cotisation de 2 %)

Déclarations

L'entreprise proposant représentée par Mme/M. .... agissant en qualité de représentant légal demande son adhésion :

- 1. à l'association ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite),
- 2. au contrat « Garantie Perte d'Emploi du Dirigeant » souscrit par l'association ANPERE auprès d'AXA France IARD.

Elle déclare :

- avoir pris connaissance des statuts d'ANPERE, et accepter le paiement du droit unique d'adhésion à l'association ANPERE de 15 € ;
- avoir reçu un exemplaire des conditions générales du contrat d'assurance groupe souscrit par ANPERE n° 960416, en accepter les dispositions et en avoir reçu un exemplaire ;
- être informé que les statuts et le règlement intérieur de l'association ainsi que le contrat d'assurance groupe peuvent être modifiés sur décision ou à l'initiative du conseil d'administration ou de l'assemblée générale des sociétaires et que ces modifications s'imposent à tous les membres qui en sont informés lors de chaque assemblée générale annuelle ;
- que le dirigeant à affilier n'est pas éligible aux allocations chômage du pôle emploi.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée :

- du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions Particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances ;
- que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés ;
- que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient ;
- que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA – Service Information Clients – 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant ;
- que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus.

Fait à ..... le

Cachet du souscripteur avec signature et fonction du signataire représentant légal de la société adhérente (précédé de la mention « lu et approuvé »)