

### RÉSERVÉ AUX ASSUREURS

Date d'effet : N° employés :  
Mutuelle actuelle :  
Prévoyance actuelle :  
Courtier actuel :

**ATTENTION:**

questionnaire à compléter exclusivement sous PDF et à renvoyer obligatoirement avec les documents à notre adresse e-mail : [production@opticourtage.com](mailto:production@opticourtage.com)

## 1. IDENTIFICATION

Nom/Raison sociale : Gérant - représentant légal :  
Siège social - adresse : Forme juridique :  
Code postal : N° SIREN :  
Ville : Appartenez-vous à un réseau ?  Oui  Non  
Contact (nom) : Si oui lequel ? :  
Date de création : Téléphone :  
N° de license : E-mail :  
Capital social : € Ou demande en cours :  Oui  Non  
Dont % libéré : % Comptes courants associés :

## RÉPARTITION DE L'ACTIONNARIAT

Personne(s) physique(s) ou morale(s)	% Participation	Fonction	SIREN
	%		
	%		
	%		

### BANQUE PRINCIPALE

Nom :  
Contact :  
Encours autorisé : €

### EXPERT COMPTABLE

Nom :  
Téléphone :  
E-mail :

## 2. VOTRE SITUATION EN SANTÉ COLLECTIVE

Avez-vous une mutuelle en place ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	Si oui : date d'échéance :
		- organisme gestionnaire ou désigné :
		- courtier / intermédiaire :
Si oui, Coût actuel : (en euros ou % de la masse salariale)		
Avez-vous une prévoyance en place ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	Si oui : date d'échéance :
		- organisme gestionnaire ou désigné :
		- courtier / intermédiaire :
Si oui, Coût Actuel : % TA et % TB (par tranches de salaires)		
Les régimes sont-ils formalisés dans un acte interne (accord collectif, décision unilatérale, referendum) ?	Accord collectif ?	
	Décision unilatérale ?	
	Referendum ?	

## 3. VOS SOUHAITS – VOS DEMANDES

Votre demande porte sur	la mutuelle ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	Date souhaitée :
	la prévoyance ?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	Date souhaitée :
Quel % l'entreprise va financer ?	(% en 0 et 100%)		
Vous désirez des garanties	à minima – entrée de gamme	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
	moyennes – moyen	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
	excellentes – haut de gamme	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
Structure de cotisation souhaitée ?	<b>Unique</b> Tous les salariés payent la même cotisation	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
	<b>Isolé – Famille</b> Les salariés mariés et / ou avec enfants payent plus cher	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	
	<b>Adulte – Enfant</b> Le prix diffère entre les adultes et les enfants du personnel	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	

## 4. STRUCTURE DÉMOGRAPHIQUE DE VOTRE PERSONNEL

Répartition du personnel (par collèges)		Collège Cadre (nb de cotisants ARGIC)	Nb enfants	
			Nb conjoints	
			Âge moyen du collège CADRE :	Nb isolés
		Collège Non Cadre (nb de non cadre)	Nb enfants	
			Nb conjoints	
			Âge moyen du collège NON CADRE :	Nb isolés
Répartition masse salariale		Nombre de salariés TRANCHE A		
		Nombre de salariés TRANCHE B		
		Nombre de salariés TRANCHE C		

## 5. REPRISE DU PASSIF

Avez-vous actuellement des salariés en arrêt de travail courte ou longue durée (rentes, invalidités...)?	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	détails :
Avez-vous eu des sinistres ? Si oui merci de détailler	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	détails :

## 6. LISTE DES DOCUMENTS (si disponibles)

<input type="checkbox"/>	K-Bis de votre société
<input type="checkbox"/>	Copie de votre contrat actuel (si vous souhaitez l'optimiser en termes de garanties et de coûts)
<input type="checkbox"/>	Copie d'une feuille de paye d'un salarié (pour analyse de la structure de coût et optimisation)
<input type="checkbox"/>	Relevé d'information de votre ancien assureur le cas échéant