

Je demande à souscrire à la « base conventionnelle » en régime obligatoire et laisse la possibilité à mes salariés de souscrire à une option facultative :

	Base Conventionnelle Obligatoire		Option 1 Facultative (cotisations à additionner à la base conventionnelle)	Option 2 Facultative (cotisations à additionner à la base conventionnelle)	Option 3 Facultative (cotisations à additionner à la base conventionnelle)
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général ou Régime Alsace-Moselle		
Salarié/enfant(s) à charge	47,00 €	31,00 €	+ 11,00 €	+ 25,00 €	+ 47,02 €
Conjoint (Facultatif)	42,50 €	27,50 €	+ 10,00 €	+ 22,50 €	+ 44,13 €

La cotisation pour l'option 1, l'option 2 ou l'option 3 et/ou l'extension conjoint est à la charge **exclusive** de l'assuré.
Les conjoints doivent bénéficier du même niveau de garanties que les salariés.

Je demande à souscrire à la « base conventionnelle + option 1 » en régime obligatoire et laisse la possibilité à mes salariés de souscrire à une option facultative :

	Base + option 1 Obligatoire		Option 2 Facultative (cotisations à additionner à la base + option 1 obligatoire)	Option 3 Facultative (cotisations à additionner à la base + option 1 obligatoire)
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général ou Régime Alsace-Moselle	
Salarié/enfant(s) à charge	56,00 €	40,00 €	+ 14,00 €	+ 36,99 €
Conjoint (Facultatif)	52,50 €	37,50 €	+ 12,50 €	+ 34,13 €

La cotisation pour l'option 2 ou l'option 3 et/ou l'extension conjoint est à la charge **exclusive** de l'assuré.
Les conjoints doivent bénéficier du même niveau de garanties que les salariés.

Je demande à souscrire à la « base conventionnelle + option 2 » en régime obligatoire et laisse la possibilité à mes salariés de souscrire à l'extension conjoint facultative :

	Base + option 2 Obligatoire		option 3 Facultative (cotisations à additionner à la base + option 2 obligatoire)
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général ou Régime Alsace-Moselle
Salarié/enfant(s) à charge	68,00 €	52,00 €	+ 24,02 €
Conjoint (Facultatif)	65,00 €	50,00 €	+ 21,63 €

La cotisation pour l'option 3 et/ou l'extension conjoint est à la charge **exclusive** de l'assuré.
Les conjoints doivent bénéficier du même niveau de garanties que les salariés.

Je demande à souscrire à la « base conventionnelle + option 3 » en régime obligatoire et laisse la possibilité à mes salariés de souscrire à l'extension conjoint facultative:

	Base + option 3 Obligatoire	
	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Salarié/enfant(s) à charge	91,14 €	75,14 €
Conjoint (Facultatif)	86,63 €	71,63 €

La cotisation pour l'extension conjoint est à la charge **exclusive** de l'assuré.
Les conjoints doivent bénéficier du même niveau de garanties que les salariés.

Si vos salariés choisissent une option facultative (l'option 1, l'option 2 ou l'option 3 et/ou l'extension conjoint), le mode de paiement peut être :

Précompte salarial (vous vous engagez à procéder au versement des cotisations telles qu'elles figurent au présent document pour la couverture des risques correspondants)

OU

Prélèvement sur le compte bancaire du salarié

Conditions d'acceptation de la proposition de contrat

La présente proposition de contrat est à retourner signée à votre interlocuteur Malakoff Humanis.

Vous reconnaissez (cochez les cases utiles):

- avoir reçu, avant la signature de la présente proposition, les Conditions générales obligatoires n° 9440/1 « régime conventionnel de frais de santé de la convention collective nationale des Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs conseils et sociétés de conseils » et le descriptif des garanties,
- avoir reçu, avant la signature de la présente proposition, les Conditions générales facultatives extension conjoint n° 9442/1 « régime conventionnel de frais de santé de la convention collective nationale des Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs conseils et sociétés de conseils » et le descriptif des garanties,
- avoir reçu, avant la signature de la présente proposition, les Conditions générales facultatives surcomplémentaires n° 9444/1 « régime conventionnel de frais de santé de la convention collective nationale des Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs conseils et sociétés de conseils » et le descriptif des garanties,
- vous être conformé aux dispositions du Code de la sécurité sociale relatives à la mise en place ou à la modification d'un contrat collectif de frais de santé à adhésion obligatoire (article L 911-1 du Code de la sécurité sociale).

Ces documents vous ont été remis le

Notre acceptation des conditions contractuelles est formalisée par l'envoi de Conditions particulières, qui associées aux Conditions générales forment le contrat d'assurance. Les Conditions particulières précisent la date d'effet, les garanties souscrites, la catégorie de personnel assurée et les taux de cotisations.

Vous devrez retourner un exemplaire signé des Conditions particulières.

La date d'effet du contrat que nous retenons sera au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la présente proposition complétée et signée.

Date d'effet souhaitée du contrat

Fait à, le

Cachet de l'Entreprise

Nom et fonction du signataire

Signature

Le(s) contrat(s) mentionné(s) ci-dessus vous est (sont) proposé(s) par l'Association de Moyens Assurance de Personnes (AMAP) association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, SIREN n° 840 599 930, n° ORIAS 19000811, www.orias.fr, dont le siège est sis 21 rue Laffitte - 75009 Paris, agissant en qualité de mandataire d'assurance de Malakoff Humanis Prévoyance, organisme d'assurance du groupe Malakoff Humanis. Si vous le souhaitez, AMAP peut vous communiquer sur simple demande le nom des entreprises d'assurances mandantes. En cas de réclamation vous pouvez adresser une demande écrite au Service de Réclamation Entreprises Assurance – 78288 Guyancourt Cedex ou par e-mail reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com. Vous pouvez vous adresser au médiateur de la Protection sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP), à l'adresse suivante : M. le Médiateur de la Protection sociale (CTIP) 10, rue Cambacérès, 75008 Paris ou par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>. Vous avez également la possibilité de vous adresser à l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

Document à retourner à Malakoff Humanis Affiliations 78288 Guyancourt cedex

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris
N°SIREN 775 691 181

AUXIA ASSISTANCE

SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris