

LE CONTRAT CHOISI

L'entreprise demande à souscrire au contrat collectif à adhésion obligatoire.

Indiquez la date d'effet souhaitée | | | | | | | | | | | | | | | |

Ce contrat est régi par les conditions générales N° 9722/1.

Les cotisations mentionnées ci-dessous intègrent le financement des garanties d'assistance proposées par Auxia Assistance.

L'entreprise demande à souscrire à l'une des formules suivantes au titre du contrat collectif à adhésion obligatoire :

« Base conventionnelle » en régime obligatoire pour ses salariés et leurs ayants droit à charge

	Base conventionnelle obligatoire ⁽³⁾	
	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Salarié	1,39 % PMSS ⁽¹⁾	0,71 % PMSS ⁽¹⁾
Conjoint à charge	1,39 % PMSS ⁽¹⁾	0,71 % PMSS ⁽¹⁾
Enfant à charge ⁽²⁾	0,77 % PMSS ⁽¹⁾	0,46 % PMSS ⁽¹⁾

Les cotisations indiquées ci-dessous s'additionnent à la base conventionnelle.

« Base conventionnelle + Option 1 » en régime obligatoire pour ses salariés et leurs ayants droit à charge

	Option 1 obligatoire ⁽³⁾
	Régime général et Régime Alsace-Moselle
Salarié	+ 0,40 % PMSS ⁽¹⁾
Conjoint à charge	+ 0,40 % PMSS ⁽¹⁾
Enfant à charge ⁽²⁾	+ 0,16 % PMSS ⁽¹⁾

« Base conventionnelle + Option 2 » en régime obligatoire pour ses salariés et leurs ayants droit à charge

	Option 2 obligatoire ⁽³⁾
	Régime général et Régime Alsace-Moselle
Salarié	+ 0,73 % PMSS ⁽¹⁾
Conjoint à charge	+ 0,73 % PMSS ⁽¹⁾
Enfant à charge ⁽²⁾	+ 0,35 % PMSS ⁽¹⁾

« Base conventionnelle + Option 3 » en régime obligatoire pour ses salariés et leurs ayants droit à charge

	Option 3 obligatoire ⁽³⁾
	Régime général et Régime Alsace-Moselle
Salarié	+ 0,96 % PMSS ⁽¹⁾
Conjoint à charge	+ 0,96 % PMSS ⁽¹⁾
Enfant à charge ⁽²⁾	+ 0,45 % PMSS ⁽¹⁾

(1) Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (à titre indicatif, le PMSS pour l'année 2020 est de 3 428 €)

(2) Cotisation prise en charge dans le cadre du degré élevé de solidarité à partir du 3^{ème} enfant

(3) L'employeur assure **au minimum** la moitié du financement de la couverture obligatoire de ses salariés, en application de l'article L.911-7 du Code de la sécurité sociale

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE ET CONDITIONS D'ACCEPTATION

L'entreprise déclare (cochez toutes les cases) :

- relever de la Convention Collective Nationale de l'immobilier, administrateurs de biens, sociétés immobilières, agents immobiliers, etc. (IDCC 1527) ;
- avoir été informée de l'intérêt de souscrire au contrat sélectionné ci-dessus pour lequel un exemplaire du document d'information sur le produit d'assurance (IPID) lui a été remis ;
- avoir pris connaissance et signé la Fiche d'information et de conseil communiquée ;
- certifier exactes et sincères les informations mentionnées sur la présente proposition de contrat ;
- avoir reçu et accepté les conditions générales du contrats auquel elle demande à souscrire, le descriptif des garanties ainsi que la notice d'information correspondante. Conformément aux dispositions de l'article L.932-6 du Code de la sécurité sociale, l'employeur, en sa qualité de souscripteur du contrat, est tenu de remettre la notice d'information à chaque assuré ;
- être informée que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte, entraîne les sanctions prévues aux articles L.932-7, L.932-16 et L.932-17 du Code de la sécurité sociale ;
- s'être conformée 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).

L'entreprise,

mentionnée en première page du présent document et représentée par

qualité du signataire

adresse mail du signataire (si différente de l'adresse mail de contact)

demande à souscrire au contrat susmentionné.

L'acceptation par l'organisme assureur des conditions contractuelles est formalisée par l'envoi des 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.

Fait à

Le | | | | | | | | | |

Signature du représentant de l'entreprise

Le contrat mentionné ci-dessus vous est proposé par l'Association de Moyens Assurance de Personnes (AMAP) association régie par la loi du 1er 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. L'AMAP est soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec les organismes d'assurance de Malakoff Humanis dont le nom peut vous être communiqué sur simple demande. Les conseillers de l'AMAP chargés de présenter les opérations d'assurance sont rémunérés sous la forme d'une rémunération fixe complétée le cas échéant de rémunérations variables. En cas de réclamation vous pouvez adresser une demande écrite à Malakoff Humanis - Service de Réclamation Entreprises – 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/saisine-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.

LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

La réception des pièces suivantes est indispensable à la souscription du contrat auquel vous avez demandé à adhérer :

- une pièce légale de moins de 3 mois (ex : k-bis, récépissé dépôt légal, extrait d'immatriculation au RCS, etc.) ;
- un justificatif habilitant le signataire de la présente proposition de contrat, à s'engager au nom de la personne morale mentionnée en première page, au titre d'une délégation de pouvoir.

Nous vous remercions de joindre à la présente, les bulletins individuels d'affiliation des membres de l'effectif assurable appelés à bénéficier du contrat, dûment complétés et signés par ces derniers.

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