

		Cotisations mensuelles					
Régime	Structures de cotisation	<input type="checkbox"/> Régime de base		<input type="checkbox"/> Surcomplémentaire 1		<input type="checkbox"/> Surcomplémentaire 2	
		<input type="checkbox"/> RG ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> RL ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> RG ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> RL ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> RG ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> RL ⁽⁴⁾
<input checked="" type="checkbox"/>	Famille	85,71 €	60,00 €	90,56 €	63,40 €	95,47 €	66,83 €

(3) régime général

(4) régime Alsace Moselle

Conditions d'acceptation du contrat

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

Vous reconnaissez :

- avoir reçu, avant la signature de la présente proposition de contrat, les conditions générales « régime frais de santé obligatoire famille de la convention collective nationale métropolitaine des entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance, et activités connexes » n° 9135 et le descriptif des garanties.
- vous 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).

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. Vous vous engagez à procéder au versement des cotisations telles qu'elles figurent au présent document, pour la couverture des risques correspondants.

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