



**1. Si vous avez souscrit au régime de frais de santé obligatoire pour le salarié : « base conventionnelle » :**

**Extension aux ayants droit**

Structure de cotisation	Extension « base conventionnelle » Montant des cotisations facultatives mensuelles	
	<input type="checkbox"/> Régime général	<input type="checkbox"/> Régime Alsace Moselle
Conjoint (partenaire lié par un pacs ou concubin)	1,06 % PMSS <sup>(1)</sup>	0,54 % PMSS <sup>(1)</sup>
Enfant(s) (gratuit à compter du 3 <sup>ème</sup> enfant)	0,53 % PMSS <sup>(1)</sup>	0,27 % PMSS <sup>(1)</sup>

**Amélioration de la garantie** (cotisations additionnelles au régime de base)

Structure de cotisation	Montant des cotisations facultatives mensuelles Régime général ou Régime Alsace Moselle	
	Surcomplémentaire 1	Surcomplémentaire 2
Assuré seul	+ 0,81 % PMSS <sup>(1)</sup>	+ 1,20 % PMSS <sup>(1)</sup>
Conjoint	+ 0,81 % PMSS <sup>(1)</sup>	+ 1,20 % PMSS <sup>(1)</sup>
Par enfant (gratuité dès le 3 <sup>ème</sup> enfant)	+ 0,37 % PMSS <sup>(1)</sup>	+ 0,55 % PMSS <sup>(1)</sup>

**2. Si vous avez souscrit au régime de frais de santé obligatoire pour le salarié : « base + Surcomplémentaire 1 » :**

**Extension aux ayants droit**

Structure de cotisation	Extension « base + Surcomplémentaire 1 » Montant des cotisations facultatives mensuelles	
	<input type="checkbox"/> Régime général	<input type="checkbox"/> Régime Alsace Moselle
Conjoint (partenaire lié par un pacs ou concubin)	1,79 % PMSS <sup>(1)</sup>	1,27 % PMSS <sup>(1)</sup>
Enfant(s) (gratuit à compter du 3 <sup>ème</sup> enfant)	0,87 % PMSS <sup>(1)</sup>	0,61 % PMSS <sup>(1)</sup>

**Amélioration de la garantie** (cotisations additionnelles au régime de base + surcomplémentaire 1)

Structure de cotisation	Montant des cotisations facultatives mensuelles Régime général ou Régime Alsace Moselle	
	Surcomplémentaire 2	
Assuré seul	+ 0,39 % PMSS <sup>(1)</sup>	
Conjoint	+0,39 % PMSS <sup>(1)</sup>	
Par enfant (gratuité dès le 3 <sup>ème</sup> enfant)	+ 0,18 % PMSS <sup>(1)</sup>	

<sup>(1)</sup> A titre indicatif pour l'exercice civil 2015 le PMSS est de 3170 €

**3. Si vous avez souscrit au régime de frais de santé obligatoire pour le salarié : « base + Surcomplémentaire 2 » :**

**Extension aux ayants droit**

Structure de cotisation	Extension « base + Surcomplémentaire 2 » Montant des cotisations facultatives mensuelles	
	<input type="checkbox"/> Régime général	<input type="checkbox"/> Régime Alsace Moselle
Conjoint (partenaire lié par un pacs ou concubin)	2,14 % PMSS <sup>(1)</sup>	1,62 % PMSS <sup>(1)</sup>
Enfant(s) (gratuit à compter du 3 <sup>ème</sup> enfant)	1,03 % PMSS <sup>(1)</sup>	0,77 % PMSS <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> A titre indicatif pour l'exercice civil 2015 le PMSS est de 3170 €

**Conditions d'acceptation du contrat**

La présente proposition que nous avons établie est valable pendant les trois mois suivant sa remise et doit être retournée signée à votre interlocuteur Malakoff Médéric.

Le non respect des formalités de déclaration lors de la souscription, ainsi que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser notre appréciation entraîne la nullité de l'assurance et la déchéance de tous droits aux prestations.

Vous reconnaissez :

- avoir reçu, avant la signature de la présente proposition de contrat, les conditions générales facultatives de la Convention collective nationale des industries de la maroquinerie, articles de voyage chasse-sellerie, bracelets en cuir extension ayants droit n° 9257 et le descriptif des garanties,
- avoir reçu, avant la signature de la présente proposition de contrat, les conditions générales surcomplémentaires salariés et ayants droit n° 9259 et le descriptif des garanties.

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<sup>er</sup> 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

Signature  
Nom et fonction du signataire

ALYT1507-9262