

- Contrat  Surcomplémentaire  
 Avenant du contrat  Autres (précisez ici) :

## ENTREPRISE

RAISON SOCIALE : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : .....VILLE : .....  
EMAIL : .....TELEPHONE : .....  
NOM ET PRENOM DU SIGNATAIRE : .....  
FONCTION DU SIGNATAIRE : .....  
N° SIRET : .....CODE APE : .....  
CCN : .....

## CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE

Garantie « Base entreprise » : .....  
Préciser le nom et le niveau de la garantie

Mode de cotisation :

- Unique  Isolé / Famille  
 Adulte / Enfant  Isolé / Duo / Famille

Cotisations (en % PMSS ou €) :

Base : .....  
Option : .....

Collège :

- Ensemble du personnel  
 Cadre  
 Non cadre

Mode de mise en place :  DUE  Accord  Référendum

Date d'effet : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Régime obligatoire :  Agricole  Non agricole

Régime local (Alsace Moselle) :  Oui  Non

Adhésion des ayants-droit :  Facultatif  Obligatoire

## MODALITES DE PAIEMENT

- Mensuellement  A terme échu  
 Trimestriellement  A terme à échoir  
 Annuellement  
 Prélèvement automatique  
 Virement  
 Chèque

Appel des options :  Entreprise  Salarié  
Si prévu dans l'offre

Appel de la base des ayants-droit :  Entreprise  Salarié



Commentaires :

## BON POUR ACCORD

La présente proposition fait référence aux conditions générales des contrats Frais de Santé de la mutuelle. Elle ne revêt toutefois aucun caractère contractuel et reste valable jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Pour l'entreprise : .....  
Nom : ..... Fait à : .....  
Bon pour accord le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_