



**Mutuale**  
La Mutuelle Familiale

*L'Echange, L'Entraide, La Réciprocité*

**Proposition de Contrat Groupe Facultatif  
Complémentaire Santé  
pour le Travailleur Non Salarié**

**SYLVIE SCHNEIDER**

**La Santé en entreprise,  
c'est une volonté mutuelle**

**Siège social :**

**6 Rue Galilée - Parc A10 Sud - 41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR**

**Tél. : 02 54 56 41 41 - Fax : 02 54 56 41 49**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et régie par ce code sous le numéro INSEE 775 369 887  
Mutuelle soumise au contrôle de l'A.C.P.R. - 61 rue Taitbout - 75009 PARIS

**PROPOSITION DE  
CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF  
EN SANTE POUR LE TRAVAILLEUR NON SALARIE  
SYLVIE SCHNEIDER**

Entre **MUTUALE - LA MUTUELLE FAMILIALE** - 6 Rue Galilée - Parc A10 Sud  
41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR  
Immatriculée à l'INSEE sous le numéro 775 369 887  
Représentée par son Directeur Général Délégué, Julien NOLIERE,  
ci-après dénommée la Mutuelle

d'une part,

SCHNEIDER SYLVIE  
N°SIRET : 79033078100010  
APE : 8559B  
Adresse : 4 PETITE RUE DES FOSSES 47800 LA SAUVETAT DU DROPT  
Monsieur/Madame SYLVIE SCHNEIDER  
Ci-après dénommé le souscripteur/souscriptrice,

d'autre part,

## BENEFICIAIRES

La garantie précisée dans le présent contrat couvre :

⇒ **Le/La TNS Madame SYLVIE SCHNEIDER**

⇒ **A titre facultatif ses ayants droit :**

- Le conjoint, le partenaire pacsé ou le concubin tel que défini à l'article 515-8 du code civil,
- Les enfants jusqu'à 25 ans inclus sans justificatifs (âge de l'enfant au 1<sup>er</sup> Janvier de l'année de cotisation concernée),
- L'enfant adulte handicapé sans limite d'âge sur présentation du justificatif prouvant le handicap,
- Les ascendants à charge fiscale.

## LOI MADELIN

MUTUALE La Mutuelle Familiale a souscrit un contrat auprès de l'A.N.D.P.I. (Association Nationale du Développement des Professions Indépendantes), de façon à permettre aux adhérents « travailleurs non-salariés » de bénéficier de la Loi Madelin, c'est-à-dire la déduction fiscale de leurs cotisations de prévoyance santé lorsqu'elles résultent de la souscription d'un contrat collectif. L'association adressera en début d'année N+1 l'attestation nécessaire à remettre au comptable de l'entreprise.

## DATE D'EFFET DU CONTRAT

La présente proposition de contrat que nous vous avons établi est valable pendant les 3 mois suivant sa remise et doit nous être retournée signée.

Le contrat prendra effet en cas d'acceptation de cette présente proposition à compter du 16 février 2021..pour une durée expirant le **31/12/2021**

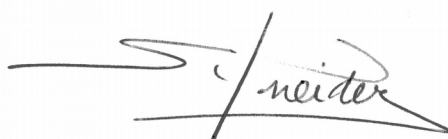
Le contrat sera ensuite tacitement reconduit chaque année sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties moyennant un délai de préavis de 2 mois par lettre recommandée précédant l'échéance.

Pour Madame SYLVIE SCHNEIDER

Bon pour accord :

Le : 26 janvier 2021

Signature :



Option choisie :

ANI 1