

Protection Juridique Privée



*Nationale pour être proche
de vous partout !*

Un renseignement !

Une information !

Tél : 03.88.19.22.45

03.88.19.22.46

03.88.19.22.56

E-mail : assurances@mpn-france.fr

Relax !

Madame, Monsieur,

Une protection juridique est essentielle pour faire valoir vos droits et accéder plus facilement à la justice.

Du simple conflit à la procédure judiciaire, la **Protection Juridique Privée** vous offrira la certitude d'être bien défendu, pour une cotisation mensuelle de 5 €.

Découvrez sans plus attendre cette garantie.

**Bénéficiez en toute sérénité de la défense de vos droits
avec une prise en charge de vos frais de justice jusqu'à 15 000 €.**

Dès aujourd'hui, restez "relax" en cas de litige ou de procédure, votre **Protection Juridique Privée vous assistera dans vos démarches amiables ou devant les tribunaux.**

Jugez vous-même l'étendue des garanties avec les exemples ci-joints, vous en avez certainement vécu d'autres...

Assurément vôtre !

La validité de ce document est soumise à l'acceptation de votre adhésion et à l'envoi de votre certificat d'adhésion.

Votre interlocuteur : (code 4216)

MPN

1 rue Rosheim - **67300 Schiltigheim**
E-mail : assurances@mpn-france.fr

Tél : **03.88.19.22.45**
03.88.19.22.46
03.88.19.22.56

Bulletin d'adhésion



Mutuelle Alsace Lorraine Jura
6 boulevard de l'Europe
BP 3169
68063 MULHOUSE Cédex
Tél. 03 89 35 49 66
contact@assurancemutuelle.com

Le souscripteur

NOM, Prénom M. Mme Mlle

Adresse N° Tél.

Code postal Commune

Né(e) le Profession E.mail

OUI, je confirme mon adhésion à PROTECTION JURIDIQUE PRIVÉE
dont la cotisation mensuelle est de 5€(*)

(*) dont 1,20€ au titre de l'adhésion à l'Association GAMEST, souscripteur du contrat groupe Protection Juridique Privée.

- mon adhésion sera effective au lendemain de la réception par la MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA de ce bulletin.

Vous déclarez avoir pris connaissance et conservé les dispositions générales jointes dans ce pli.

Vous certifiez :

- que vous n'avez pas déclaré de litige à un assureur Protection Juridique au cours des 36 derniers mois oui non
- que votre précédent contrat n'a pas été résilié par un assureur de Protection Juridique..... oui non
- Avez-vous connaissance actuellement d'incidents pouvant entraîner notre garantie ?..... oui non

Si OUI, lesquels.....

L'adhérent :

- déclare avoir pris connaissance des Dispositions Générales PIP 0909, valant notice d'informations et en avoir conservé un exemplaire,
- reconnaît avoir été informé des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration par application des dispositions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) L.118-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances,
- dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la société pour toute information le concernant (loi "Informatique et Libertés" du 06.01.1978).

La garantie prend effet, après acceptation par Nous, à la date qui figure au certificat d'adhésion de votre contrat d'assurance établi sur la base des renseignements recueillis sur le présent bulletin d'adhésion.

Conformément à l'article L.112-9-1 du code des assurances, toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Dans ce cas, vous devez adresser votre demande à la MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA selon modèle de lettre qui suit : le soussigné..... (nom, prénom) demeurant..... (adresse de l'adhérent) déclare renoncer au contrat d'assurance n°..... (inscrire le numéro) que j'ai souscrit le..... (date). Date..... Signature du l'adhérent.

Date _____

Signature _____

DEMANDE DE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Prélèvement récurrent

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).

Nom, prénom

Adresse

Tél. Mail

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque
BIC (Bank Identifier Code)

Référence Unique du Mandat - **RUM** (à remplir par le créancier)

NOM ET VILLE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA
6 boulevard de l'Europe - B.P. 3169 - 68063 MULHOUSE Cedex

Identifiants créanciers SEPA (ICS) **F R 6 9 Z Z Z 4 1 4 8 9 8**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA. Les parties conviennent d'un commun accord que la MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA vous informera de la mise en place des prélèvements au minimum dans un délai de 2 jours avant la date du premier prélèvement effectué. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Point contact pour votre mandat de prélèvement SEPA :
- Information, modification ou révocation du mandat : votre interlocuteur habituel.
- Réclamation relative à un prélèvement effectué : 03 89 35 49 49 ou sepamal@assurancemutuelle.com

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande.

DATE

SIGNATURE