FORMULAIRE D'ADHESION PROTECTION JURIDIQUE VALANT INFORMATION ET CONSEIL PREALABLES

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE UN RIB ET COPIE D UNE PIECE D IDENTITE (cni passport..)

L 521-2 Code des Assurances

Souscription : ☐ En agence ☒ A domicile

Courtier d'assurance
N° ORIAS 07 002 344
ref. : 02 - 2020

Présentation de votre courtier :

Code apporteur : C00075069310
Raison sociale : SARL LASSUREUR
Numéro ORIAS : 09051556
Nom du conseiller : GOETHEL
Courtier d'assurance Conseil@juridiqueassurances.com

Cachet du courtier
CABINET LASSUREUR
5 PASSGE MARCILLY
71100 CHALON SUR SAONE

Présentation ECA-Assurances, partenaire de votre courtier :

ECA-Assurances est courtier en assurance. ECA-Assurances ne propose pas l'offre de différentes compagnies d'assurance ou mutuelles, mais commercialise des contrats créés et négociés spécifiquement auprès des compagnies spécialisées, porteuses de risques nommées aux conditions générales de votre contrat. La société

ECA-Assurances ne détient aucun droit de vote, ni aucune action des compagnies d'assurance partenaires. Aucune de ces compagnies d'assurance ne détient une action de la société ECA-Assurances, ni au moins un droit de vote de la société ECA-Assurances. Votre contrat sera placé et géré par ECA-Assurances. 92-98, Boulevard Victor Hugo. BP 83. 92115 Clichy Cedex.

SA au capital de 1 009 000 €. R.C.S. NANTERRE B 402 430 276. Société immatriculée à l'Orias sous le N° ORIAS 07 002 344 en qualité de Courtier en assurance (appartenant à la catégorie «b» selon l'article L.521-2 du code des assurances). Le registre des intermédiaires d'assurances est tenu à jour par l'ORIAS www.orias.fr L'activité de courtier en assurance est placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 - Paris Cedex 09, site internet : www.acpr.banque-france.fr ; RC Professionnelle et garantie financière conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances .

En cas de difficulté dans l'application de votre contrat, vous avez la possibilité de consulter notre charte RECLAMATION, accessible sur notre site Internet ou sur demande, qui vous donnera la procédure de réclamation à suivre : https://eca-assurances.com/

Vous pouvez adresser votre réclamation écrite à ECA-Assurances, service réclamation BP 83, 92115 Clichy Cedex ou par mail à reclamation@eca-assurances.com. En cas de persistance de votre désaccord, vous pouvez saisir la cellule Supervision Réclamation à l'adresse suivante : Supervision Réclamation ECA Assurances – BP 83 – 92115 CLICHY cedex – superviseur-reclamation@eca-assurances.com. Ou vous pouvez saisir directement le Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante : LA MEDIATION de L'ASSURANCE. POLE PLANETE CSCA.TSA 50110. 75441 PARIS cedex 09.

Si un différend éventuel persiste ou si la réponse apportée ne vous convient pas, vous pouvez également contacter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 - Paris Cedex 09 - Site internet : https://acpr.banque-france.fr/

En dernier recours, si le différend persiste, vous pourrez après épuisement des procédures internes, saisir le médiateur des assurances dont les coordonnées vous seront communiquées par l'assureur sur simple demande.

Les informations et données personnelles renseignées par le client sont conservées durant la durée d'exécution du contrat.

Conformément à la loi informatique et libertés (loi du 6 janvier 1978), vous pouvez demander communication, rectification et suppression de toute information vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un courrier à ECA-Assurances, DPO 92/98 Boulevard Victor Hugo BP 83 92115 Clichy Cedex.

En cas de vente par téléphone, le client est informé que la conversation est susceptible de faire l'objet d'un enregistrement.

Conformément l'article L 521-2 du Code des Assurances, la présente étude personnalisée a pour objectif de définir de façon claire et exacte vos besoins et objectifs en matière d'assurance afin de vous proposer le contrat le plus adapté à votre situation.

Vos informations personnelles :

☐ M. ☐ Mme Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....
E-mail : .....@..... Tél. : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Concubin(e) Date de naissance : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Votre situation et celle de vos assurés : PROFESSION :_____

Date de début de garantie souhaitée : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐
Souhait d'une prise en charge en cas de problème juridique : ☐ Oui ☐ Non
Revenu mensuel net de votre foyer : ☐ Moins de 800 € ☐ Entre 800 € et 1 500€ ☐ Entre 1500 € et 3 000 € ☐ Plus de 3 000 €
Résiliation précédent assureur au cours des 36 derniers mois : ☐ Oui ☐ Non
Propriétaire de la résidence principale : ☐ Oui ☐ Non
Propriétaire d'une résidence secondaire : ☐ Oui ☐ Non

Informations sur l'assuré :

	Assuré adulte
Civilité	
Nom	
Prénom	
Né(e) le	

Bénéficient des garanties :
- le souscripteur et son conjoint ou son concubin ou son partenaire lié par Pacte Civil de Solidarité,
- leur(s) enfant(s) célibataire(s) âgé(s) de moins de 25 ans à charge au sens fiscal.

Vos besoins et exigences en termes de garanties :

Garanties PJ voir tableau des formules	couverture souhaitée	
Construction et gros travaux	☐ Oui	☐ Non
Patrimoine mobilier	☐ Oui	☐ Non
Litiges familiaux	☐ Oui	☐ Non
Protection des droits numériques	☐ Oui	☐ Non

Votre souhait de bénéficier d'une prise d'effet immédiate de vos garanties de protection juridique ☐ Non ☐ Oui

Je déclare être informé(e) qu'en vertu des dispositions impératives de la loi, rappelées dans les pages suivantes, je bénéficie d'un droit à renonciation de ma demande d'adhésion pendant un délai de quatorze (14) jours. Ce délai commence à courir, soit à compter du jour de la souscription, soit du jour de réception des informations et conditions contractuelles.

JOINDRE UN RIB + CNI

Fait à ....., le ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Signature du client :

Date d'effet: Au plus tôt le 1er du mois suivant sous réserve de son encaissement

Protection juridique :

Formule	Tarif TTC	Recommandation du courtier	Choix du client
Essentielle	12 90 €	xxxxxxxxxxxxxxxx ☒	☐
Confort	19 90 €	oui ☒	☐

En choisissant une formule de garantie et un produit, je reconnais comme souscripteur et assuré, tant pour moi-même que pour mes bénéficiaires et ayants droits avoir pris connaissance et étudié avec mon courtier le tableau des garanties associé à la formule choisie. J'ai signé dans le document qui suit ce tableau et en accepte les termes.

Modalités de paiement :

Prochaine échéance prélevée le 10 à compter du mois de	Fractionnement choisi	Frais de dossier	Montant de mon 1er règlement	Montant total de ma cotisation en euros
	☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ semestriel ☐ annuel	000000 €	a prelever €	a calculer €

Je déclare avoir été informé(e) des facultés de renonciation dont je dispose ainsi que ses modalités ; dans ce cadre, je certifie avoir reçu un formulaire annexé à mon dossier d'adhésion, facilitant l'exercice de mon droit ,REF : DR.PJ.072020.

Je déclare certifier l'exactitude des indications portées ci-dessus, et m'engage à faire part à ECA-Assurances de toute modification relative à mon adhésion. Je déclare avoir été informé(e) que tout omission ou fausse déclaration entraîne les sanctions prévues aux articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (réduction des indemnités, résiliation du contrat) du Code des Assurances ;

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales du contrat Protection Juridique Réf. CG.INSUREM.FR.PJ.0220 ainsi que du Tableau de Garanties Réf. TABGAR.INSUREM.FR.PJ.0220 préalablement à l'adhésion et avoir reçu une information claire et compréhensible quant à l'étendue et à la définition des risques assurés, ainsi que des garanties proposées, et en accepter l'intégralité des termes et l'IPID REF. : IPID.PJ.072020.

Bénéficient des garanties :

L'assureur de votre risque est Insurem Insurance Limited, Société de droit maltais au capital de 14 444 444 €, dont le numéro d'enregistrement est le C91833, ayant son siège social à 71, Tower Road, Sliema, SLM 1609, Malta. Insurem Insurance Compagnie est soumise à l'autorité de Tutelle et de Contrôle Malta Financial Services Authority (MFSA) Triq L-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malte.

ECA-Assurances est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 - Paris Cedex 09.

Les différentes entreprises sont régies par la Règlementation Européenne du Droit des Assurances et ECA- Assurances est aussi régie par le Code des assurances.

Je déclare avoir reçu le document d'information normalisé portant sur le produit d'assurance Protection Juridique avant la conclusion du contrat.

Je déclare certifier l'exactitude des indications portées ci-dessus, et m'engage à faire part à ECA-Assurances de toute modification relative à mon adhésion.

Les informations recueillies par ECA-Assurances, Courtier en assurance, société anonyme immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro B 402 430 276, et dont le siège social est au 92-98 Boulevard Victor Hugo 92115 à Clichy Cedex (dpo@eca-assurances.com) font l'objet d'un traitement informatique destiné à la préparation, la conclusion, la gestion et l'exécution de votre devis ou contrat, l'application de la réglementation en matière de Lutte contre le blanchiment de capitaux, et le financement du terrorisme, de lutte contre les fraudes, la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et la réalisation d'études statistiques. Elles sont conservées 10 ans à compter de la fin du contrat. Les destinataires des données sont les assureurs, les intermédiaires d'assurance, et éventuellement leurs sous-traitants, qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Les données peuvent également être transmises s´il y a lieu, à toutes personnes intervenant au contrat tels qu´avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, médecins-conseils, aux organismes sociaux lorsqu´ils interviennent dans le règlement des sinistres et des prestations. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat).

Vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé. Ces données sont nécessaires à la gestion de votre contrat et de vos garanties, et sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées aux Médecins-conseil ou services d'ECA en charge de la gestion de vos garanties.

Afin de permettre la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, des données à caractère personnel, vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat), peuvent faire l´objet de transferts en dehors de l'Union Européenne.

Les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication de ces données sont les personnels habilités de la société ECA. Les garanties suivantes ont été prises pour s'assurer d'un niveau de protection suffisant des données personnelles.

Le transfert de données est encadré par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne (« responsable de traitement à sous-traitant ») conformément à l'article 123 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2018 relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous pouvez obtenir une copie de ces clauses en contactant ECA Assurances.

Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, de suppression et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par écrit à ECA-ASSURANCES, 92/98 boulevard Victor Hugo, BP 83, 92115 Clichy Cedex (avec copie d'une pièce d'identité).

En cas de réclamation : Vous avez la faculté d'introduire une réclamation :
• En adressant un courrier à ECA ASSURANCES, à l'attention du DPO, BP 83, 92/98 boulevard Victor Hugo, 92115 Clichy Cedex
• Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne ou par courrier postal en écrivant à : CNIL 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

Concernant vos données de santé, ces droits s´exercent en plus par courrier postal auprès du Médecin-conseil de l'Assureur (adresse postale dans vos documents contractuels).

Signature du client :

Fait à ..... le ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Dernier rappel: JOINDRE UN RIB+CNI