

Déclarations du proposant

Vous certifiez que vous n'avez pas déclaré de litige à un assureur Protection Juridique au cours des 36 derniers mois ou que votre précédent contrat n'a pas été résilié par un assureur de Protection Juridique **Oui** **Non**

La copropriété abrite :

- Des locaux destinés à des activités politiques, syndicales ou religieuses ? **Oui** **Non**
- Une représentation diplomatique ? **Oui** **Non**
- Une discothèque, un cabaret ou un casino ? **Oui** **Non**

Cotisation

<input checked="" type="checkbox"/> GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE BAILLEURS	84 €
<input type="checkbox"/> Bail supplémentaire	nbre de lot ____ X 48 € ____ €
TOTAL ANNUEL des cotisations TTC _____ €	

La garantie prend effet après acceptation par Nous à la date figurant sur les Conditions Particulières établies sur la base des renseignements recueillis sur la présente proposition au plus tôt le lendemain midi du paiement de la première cotisation. Il en va de même pour toute modification.

Le souscripteur :

- s'engage à informer l'Assureur de toutes les modifications qui affectent les déclarations mentionnées aux Conditions Particulières du contrat.
- reconnaît que toutes les déclarations figurant sur le présent document serviront de base au contrat, qu'elles sont sincères et, à sa connaissance, exactes,
- 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),
- déclare avoir pris connaissance des Dispositions Générales Mutuelle Alsace Lorraine Jura (modèle DG PJBAILL 04-2021) et en avoir conservé un exemplaire.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte du souscripteur sur les circonstances du risque entraînent l'application des sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances.

Conformément à l'article L 112-9-I 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, le souscripteur doit adresser sa demande à la MUTUELLE selon le modèle de lettre suivant : "Je soussigné... (nom, prénom) demeurant... (adresse du souscripteur) déclare renoncer au contrat d'assurance n°... (inscrire le numéro) que j'avais souscrit le... (date). Date, signature du souscripteur."

Fait à _____ le _____

L'adhérent

(faire précéder la signature par la mention "lu et approuvé")

Le collaborateur

(faire précéder la signature par la mention "lu et approuvé")

DEMANDE DE MANDAT DE PRÉLEVÈMENT SEPA

(À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT)

Prélèvement récurrent

Nom, prénom														
Adresse														
Tél.					E-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)														

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

NOM ET VILLE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER														
Mutuelle Alsace Lorraine Jura														
6 boulevard de l'Europe - B.P. 3169 - 68 063 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

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 : _____