Mutuelle de l'est
LA BRESSE ASSURANCES
Créateurs de solidarité

Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables
8 avenue Louis Jourdan BP 158
01004 BOURG-EN BRESSE Cedex
Tél 04.74.32.75.00 - Fax 04.74.32.75.19
www.bresse-assurances.fr
Entreprise régie par le code des assurances
Fondatrice et Membre de l' Union de Réassurance (GAMEST)

KOMPARO 3305
8 Rue Guy Pellerin
33114 LE BARP
Tél: 05.35.54.40.82
www.komparo.fr
Société de courtage d'assurances inscrite à l'ORIAS N° 12068842

KOMPARO ASSURANCES

Proposition d'assurance
INDIVIDUELLE SCOLAIRE

Affaire nouvelle ☐ **Sociétaire n°** _____ ☐ **Modification du contrat n°** _____
(Si vous êtes déjà assuré à la Mutuelle)

Date d'effet demandée __ __ __ __ __ __ __ __ **Echéance annuelle** **1er janvier**

Paiement de la cotisation Annuel par prélèvement

Souscripteur

Nom, Prénom ☐ **M.** ☐ **Mme** ☐ **Mlle** _____

Adresse _____ Tél. N° _____

Code postal _____ Commune _____

Date de naissance __ __ __ __ __ __ Lieu de naissance _____ Nationalité _____

Situation de famille ☐ Marié(e), vie maritale ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Elève(s) ou étudiant(s) à assurer

Assurés	NOM	Prénom	Date de naissance
1er enfant			
2e enfant			
3e enfant			
4e enfant			
5e enfant			
6e enfant			

Décompte de votre cotisation annuelle

Nombre d'enfant 1 **x** **15** **€ (*) = ... €**
(Cotisation unique, non réductible.)

(

La garantie prend effet après acceptation par Nous à la date figurant sur les Conditions Particulières du contrat **ASSURANCE SCOLAIRE** et au plus tôt le lendemain midi du paiement de la première cotisation. Il en va de même pour toute modification.

Le souscripteur :

- reconnaît avoir été informé des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration par application des dispositions prévues aux articles L113- (nullité du contrat) et L113-9 (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),
- déclare avoir pris connaissance des Dispositions Générales (modèle DG-SCO-03/2012) et en avoir conservé un exemplaire.

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, vous devez adresser votre demande à la MUTUELLE DE L'EST « La Bresse Assurances » selon modèle de lettre qui suit : *Je soussigné…….. (nom, prénom) demeurant…….. (adresse du souscripteur) déclare renoncer au contrat d'assurance n° …… (inscrire le numéro) que j'ai souscrit le…… (date). Date…….. Signature du Souscripteur*

Fait à ..... le .....

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

Le Distributeur