



MON PREMIER ASSUREUR



SANTÉ - PREVOYANCE - RETRAITE
Ma mutuelle va plus loin

BULLETIN 20²⁰/₂₁ D'ADHÉSION

ASSURANCE
SCOLAIRE

PI



GXXXXXXXXXWFO

Êtes-vous déjà adhérent(e) à la MAE ? oui non Si oui, merci de nous indiquer votre code adhérent **C** _____

A SOUSCRIPTEUR Mlle Mme M.

Nom _____
Prénom _____
Adresse N° _____ Voie _____
Code postal _____ Ville _____
Né(e) le _____ À _____
Tél. _____ Tél. portable _____ Commune, département et pays de naissance ↓
Email _____

Information importante : Nos relations contractuelles sont faites sous forme dématérialisée. Veuillez à ce que votre adresse mail soit renseignée et exacte, ainsi vous bénéficierez de ce nouveau mode de relation. Vous conservez la possibilité à tout moment de vous y opposer et de revenir au support papier.

- Agriculteur Artisan/Commerçant/Chef d'entreprise Assistante maternelle Agent de maîtrise Cadre/Profession libérale/Artiste/Prof. universitaire
 Demandeur d'emploi Employé Étudiant Ouvrier Professeur des écoles/Instituteur Professeur du secondaire/supérieur Retraité Sans activité professionnelle

-20% OFFRE DE BIENVENUE MATERNELLE Pour la 1^{ère} adhésion de votre enfant scolarisé en maternelle⁽¹⁾. Offre sur la cotisation 2020/2021 uniquement, valable jusqu'au 31/08/2021.

Garçon Fille Nom/Prénom _____
Classe suivie _____ Établissement/Ville _____
Né(e) le / / / / À _____
Commune, département et pays de naissance ↓

MAE Génération	24/24 SIMPLE	SCOLAIRE PLUS	SCOLAIRE SIMPLE
30,80 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 38,50 €	23,20 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 29,00 €	15,90 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 19,90 €	9,50 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 11,90 €

C PROTECTIONS INDIVIDUELLES SCOLAIRES ET ÉTUDIANTES

Garçon Fille Nom/Prénom _____
Classe suivie _____ Établissement/Ville _____
Né(e) le / / / / À _____
Commune, département et pays de naissance ↓

Garçon Fille Nom/Prénom _____
Classe suivie _____ Établissement/Ville _____
Né(e) le / / / / À _____
Commune, département et pays de naissance ↓

Garçon Fille Nom/Prénom _____
Classe suivie _____ Établissement/Ville _____
Né(e) le / / / / À _____
Commune, département et pays de naissance ↓

MAE Génération	24/24 SIMPLE	SCOLAIRE PLUS	SCOLAIRE SIMPLE
38,50 €/an <input type="checkbox"/>	29,00 €/an <input type="checkbox"/>	19,90 €/an <input type="checkbox"/>	11,90 €/an <input type="checkbox"/>
38,50 €/an <input type="checkbox"/>	29,00 €/an <input type="checkbox"/>	19,90 €/an <input type="checkbox"/>	11,90 €/an <input type="checkbox"/>
38,50 €/an <input type="checkbox"/>	29,00 €/an <input type="checkbox"/>	19,90 €/an <input type="checkbox"/>	11,90 €/an <input type="checkbox"/>

D PROTECTIONS INDIVIDUELLES à partir du 4^{ème} enfant⁽¹⁾

Garçon Fille Nom/Prénom _____
Classe suivie _____ Établissement/Ville _____
Né(e) le / / / / À _____
Commune, département et pays de naissance ↓

Garçon Fille Nom/Prénom _____
Classe suivie _____ Établissement/Ville _____
Né(e) le / / / / À _____
Commune, département et pays de naissance ↓

RÉDUCTION DE 11,90 € quelle que soit la protection			
26,60 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 38,50 €	17,10 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 29,00 €	8,00 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 19,90 €	OFFERTE <input type="checkbox"/>
26,60 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 38,50 €	17,10 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 29,00 €	8,00 €/an <input type="checkbox"/> au lieu de 19,90 €	OFFERTE <input type="checkbox"/>

Si vous souhaitez déclarer plus d'enfants, merci de les ajouter sur papier libre, en indiquant la protection choisie.

Montant total à régler (B,C,D) : _____ , _____ €

(1) Les offres ne sont pas cumulables.

E MODE DE RÈGLEMENT

PAR CHÈQUE À L'ORDRE DE LA MAE

F DATEZ ET SIGNEZ VOTRE BULLETIN

Je soussigné(e), élève majeur ou représentant légal de l'élève mineur, reconnais avoir pris connaissance de la Notice d'Information valant Conditions Générales Protections Individuelles et Option Complément Parent(s) 2020-2021 référencée N 3PI MG CPA TR 04-20, du document d'information sur le produit d'assurance s'y rapportant et des Statuts. Je demande mon adhésion à la Mutuelle MAE, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité (SIREN N°510 778 442) qui a souscrit pour mon compte les garanties auprès des intervenants désignés. Mon/mes contrat(s) se renouvelle(nt) par tacite reconduction le 1^{er} septembre de chaque année. Je reconnais être informé(e) que mes données font l'objet d'un traitement automatisé pour la passation, la gestion, l'exécution du contrat. Elles peuvent être communiquées aux membres du groupe MAE et organismes tiers (professionnels habilités, réassurance, contrôle, autorités administratives/judiciaires, notamment pour la lutte contre la fraude, blanchiment et financement du terrorisme) ou, sauf si je m'y oppose, pour des actions commerciales et l'envoi d'informations sur les contrats et services de la MAE. J'ai un droit d'accès/rectification sur ces données et peux m'opposer pour motifs légitimes à leur traitement, choisir leur effacement, sauf si elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat.

Fait à : _____
Le : _____
Signature _____