



**LABALETTE MISSIONS**  
**Contrat n°241 703**

**ASSURE (E)**

Je soussigné (e)  Monsieur  Madame  Mademoiselle

NOM.....PRENOM.....Adresse email .....

ADRESSE (Pour toute correspondance) : .....

Date de naissance :..... Nationalité :..... Pays de séjour : .....

Durée .....Date d'effet :.....  
(pas d'effet antérieur à la date de réception de la demande)

**CAPITAL DECES ACCIDENTEL**

**En cas de décès de l'assuré consécutif à un accident garanti** : nous garantissons le paiement d'un capital, dans la limite du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, au conjoint de droit ou, à défaut, aux héritiers de l'assuré, sauf stipulation contraire aux conditions particulières du présent contrat.

\*Le concubin n'a pas la qualité de conjoint. Veuillez le désigner à l'aide de la clause de désignation de bénéficiaires ci-dessous.

Déclare vouloir modifier les bénéficiaires en l'ordre ci-dessus et désigner formellement jusqu'à nouvel avis (qualité, nom, prénom, répartition).....

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à signaler toute modification. Je reconnais avoir été informé que les réponses et informations du présent document me donnent droit à consultation ou rectification du fichier ainsi créé et ce conformément aux dispositions prévues par la loi du 06.01.1978 (informatique et liberté) . Elles peuvent être communiquées à toutes personnes intervenant à titre professionnel dans la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

## Tarifs 2011

PERIODES	PRIX EN €/BENEFICIAIRE	PERIODES	PRIX EN €/BENEFICIAIRE
15 Jours ⇨	34 €	7 MOIS ⇨	330 €
1 MOIS ⇨	56 €	8 MOIS ⇨	374 €
2 MOIS ⇨	109 €	9 MOIS ⇨	418 €
3 MOIS ⇨	147 €	10 MOIS ⇨	462 €
4 MOIS ⇨	189 €	11 MOIS ⇨	506 €
5 MOIS ⇨	240 €	12 MOIS ⇨	550 €
6 MOIS ⇨	286 €		

Toute maladie antérieure à l'adhésion ne sera pas garantie au titre du contrat

Signature de l'assuré (é) qui reconnaît avoir pris connaissance des conditions Générales du contrat : MONDIAL ASSISTANCE  
Faire précéder la signature de la mention « LU ET APPROUVE »

Fait à ..... Le .....

**ASSUREURS-CONSEILS**

**4 RUE DE MARIIGNAN - 75008 PARIS – TEL. : 01 40 73 74 10 – TELECOPIE : 01 47 23 60 16**

Siren 662026350 – Siret 66202635000048 – Tva intracommunautaire fr85662026350 – Naf 6622Z – Orias n°07003955 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))

SOCIETE ANONYME AU CAPITAL DE 240 000 € - R.C. SEINE 66B2635

Garantie financière et assurance responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances