

GARANTIES

Responsabilité civile professionnelle et protection juridique : 6 € par an

COTISATION

- Payable par prélèvement, je complète et signe l'autorisation de prélèvement et vous joins un R.I.B. ou un R.I.P.
- Payable par chèque

LE SOUSCRIPTEUR

- Certifie avoir été informé que, conformément à l'article 27 de la loi N78-17 du 6 janvier 1978, il peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la Société, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels concernés, en écrivant au siège social de la Société.
- Certifie que les renseignements contenus dans cette proposition sont à sa connaissance exacts et qu'ils servent de base à l'établissement du contrat dont il sollicite la souscription.

Fait à _____ Le _____

Signature
précédée de la mention
«Lu et approuvé»

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

.....
.....
.....

COMPTE À DÉBITER

ÉTABLISSEMENT	GUICHET	N° DE COMPTE	CLÉ
.....

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM ET ADRESSE DU DÉPOSITAIRE, compte à créditer

MADP - 13, RUE BALLU - 75009 PARIS
N° NATIONAL D'ÉMETTEUR : 008141

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

.....
.....
.....

DATE : _____ SIGNATURE : _____



FUTURASSUR

L'assurance responsabilité
civile professionnelle et
protection juridique du
pharmacien étudiant

S'entraider, c'est un état d'esprit.

3 bonnes raisons pour choisir une assurance confraternelle.

Exclusivement dédiée à l'assurance des risques professionnels et du patrimoine immobilier des membres des professions pharmaceutiques, la MADP a créé en concertation avec les associations des étudiants en pharmacie un contrat d'assurance spécifique pour répondre à leur problématique pendant leurs études.

Raison N°1

Un contrat sur mesure parfaitement adapté aux étudiants en pharmacie.

Où que tu suives tes études et où que tu effectues tes stages, dans un établissement public ou privé (officine, laboratoire d'analyses, hôpital...) la MADP prend en charge les conséquences pécuniaires de ta responsabilité civile professionnelle qui pourraient t'incomber à titre personnel. C'est-à-dire que la MADP prend en charge les honoraires d'un avocat afin d'assurer ta défense devant toutes les juridictions et le versement aux victimes des sommes qui seraient à ta charge.

Raison N°2

Un contrat qui inclut une protection juridique étendue à ta vie privée.

Si tu as un litige professionnel ou privé, la MADP va t'aider à le solutionner en faisant respecter tes droits. C'est à dire que si une solution amiable ne peut intervenir, la MADP va prendre en charge les honoraires d'un avocat dans le cadre d'une procédure judiciaire.

Exemple : un problème avec un garagiste, une agence de voyage, un bailleur, un maître de stage...

Raison N°3

Un contrat qui met gratuitement à ta disposition, un service de renseignements juridiques accessible sur simple appel téléphonique.



Société d'assurance Mutuelle
Entreprise régie par le code des assurances
Siret 784 394 371 00016
13, rue Ballu 75311 Paris Cedex 09
Tél.: 01 53 20 17 17 - Fax : 01 42 81 94 86
www.madp.fr - e-mail : courrier@madp.fr

Proposition FUTURASSUR : Responsabilité civile professionnelle et protection juridique : 6 € pour partir du bon pied.

Pour toi, futur pharmacien, un contrat spécifique pour :

- assurer ta responsabilité civile professionnelle,
- prendre en charge les frais d'avocat pour faire valoir tes droits et te défendre en cas de litige devant une juridiction civile, pénale, administrative, dans le cadre de tes activités à caractère professionnel et privé.

SOUSCRIPTEUR

M Mme Mlle _____

Adresse : N _____ Rue _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____

e-mail _____

Date de naissance _____

Année d'études 2e 3e 4e

5e 6e Internat Autre :

**SPÉCIAL
ÉTUDIANT
PHARMACIEN**

Pour nous, vous êtes déjà des pharmaciens avec les mêmes responsabilités et donc les mêmes droits d'assurance.

