

BULLETIN D'ADHESION ASSISTANCE DES FAUTEUILS ROULANTS ELECTRIQUES

*Le présent Bulletin d'adhésion une fois signé vaudra Conditions particulières de vos garanties d'assurance constituées du présent Bulletin (510 PRI) et de la Notice d'information précontractuelle (509 PRI) valant Conditions générales.

Contrat souscrit auprès Mutuelle Saint-Christophe assurances 277, rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05 Société d'assurances mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances N° SIREN : 775 662 497 -Opérations d'assurances exonérées de TVA - Art. 261-C du CGI

Le courtier intermédiaire à la souscription et à la gestion du Contrat d'assurance ci-dessus référencé est : DELTASSUR / PLEBAGNAC Courtage, 23 Rue Chauchat - 75 009 PARIS

ADHERENT	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Tél fixe :	Mobile :
Mail :	
FAUTEUIL ELECTRIQUE A ASSURER	
Marque :	Modèle :
N° de série :	Date d'achat : / /

£ Oui je souhaite adhérer au contrat d'assistance des Fauteuils roulants électriques n° 7230568704 au prix de 20€ TTC par an.

I. ADHESION

Je reconnais :

- Avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions et du prix de l'assurance, et en accepter les termes contenus dans la notice d'information « ASSISTANCE DES FAUTEUILS ROULANTS ELECTRIQUES » 509 PRI.
- Avoir été informé(e) des conditions dans lesquelles je peux exercer mon droit de renonciation en cas de fourniture à distance d'opérations d'assurance (article L 112-2-1 du Code des assurances).

Avoir noté que conformément à l'article L 112 - 2 - 1 I du Code des assurances un modèle de lettre de renonciation est inséré dans la notice d'information valant Conditions générales qui m'a été remise.

II. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 Janvier 1978, je reconnais être informé par la Mutuelle Saint-Christophe assurances en sa qualité de responsable :

- du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou fausse déclaration prévues aux Articles L 113 - 8 (nullité du contrat) et L 113 -9 (réduction des indemnités) du Code des assurances ;
- que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurances et, d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés;
- que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient ;
- que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Mutuelle Saint-Christophe assurances 277 Rue Saint Jacques 75256 Paris Cedex 05 pour toute information me concernant ;
- que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et les actes de gestion peuvent être utilisées par DELTASSUR / PLEBAGNAC Courtage et ses filiales à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre £

Fait à

Le

Signature :

**Toute correspondante à envoyer à l'adresse suivante : PLEBAGNAC – SERVICE FRE
CS 81845 - 45008 ORLEANS CEDEX 01**

TEL : 02 36 17 31 31