

BULLETIN D'ADHESION

ASSURANCE DES FAUTEUILS ROULANTS ET/OU SCOOTERS ELECTRIQUES

Année 2019 : MSC – Bulletin d'adhésion FRE – Réf.510 PRI

Le présent Bulletin d'adhésion une fois signé vaudra Conditions Particulières de vos garanties d'assurance constituées du présent Bulletin 510 PRI, et des Notices d'informations précontractuelles 509 PRI et HANDI PJ V11/2017 valant Conditions Générales.

Contrats souscrits auprès de Mutuelle Saint Christophe n° 10104264804, et CFDP n°06DELHANDI.

Les garanties « Tous Risques » et « Assistance » sont souscrites auprès de la Mutuelle Saint-Christophe assurances, 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. La garantie « Protection Juridique » est souscrite auprès de CFDP - SARL au capital de 1 600 000€ régie par le Code des Assurances RCS Lyon 958 506 156. Le courtier intermédiaire à la souscription et à la gestion du Contrat d'assurance ci-dessus référencé est : DELTASSUR / PLEBAGNAC Courtage, siège social 23 rue Chauchat - 75009 PARIS – adresse administrative 37 rue des Murlins - CS81845 - 45008 ORLEANS CEDEX 01.

ASSURE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél / mobile : Mail:.....

Date de naissance :

Si l'assuré n'est pas le SOUSCRIPTEUR, indiquer le nom du tuteur, curateur ou représentant légal

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mobile : Mail :

Nom et prénom de la personne bénéficiant de la garantie décès accidentel (l'Assuré) :

Nom : Prénom :

FAUTEUIL OU SCOOTER ELECTRIQUE A ASSURER

Fauteuil Roulant : Scooter électrique :

Marque : Modèle : N° de série :

Date d'achat : / / Valeur d'achat :

PARRAINAGE

Nom du parrain :

N° de contrat ou N° de client :

Comment avez-vous connu PLEBAGNAC :

I. CHOIX DES GARANTIES

Garanties

- Responsabilité Civile : Dommages matériels : 100 000 000 €/sinistre, Dommages corporels : illimité
- Défense pénale et recours : 3000 €/sinistre
- Dommages tous accidents – Attentats - Incendie/ - Vol : valeur conventionnelle selon la notice 509 PRI
- Evénements climatiques - Catastrophes naturelles - Catastrophes technologiques : valeur conventionnelle selon la notice 509 PRI
- Décès accidentel du conducteur : 1600 €
- Protection juridique : plafond maximum 22 313 € TTC par litige

PRIME y compris frais et taxes : 78 € TTC (dont 0,64 € TTC au titre des garanties Catastrophes naturelles et 7 € TTC au titre de la garantie Protection juridique)

Option

- Assistance dans la limite de deux prises en charge par an = 2 x 100 € TTC

PRIME y compris frais et taxes : 20 € TTC

II. DUREE DE LA GARANTIE

Le contrat est souscrit pour une durée ferme de 12 mois du 1er janvier au 31 décembre de chaque année. En cas d'adhésion à ce contrat en cours d'année, les garanties sont acquises à la date de souscription (jour de réception du règlement de la prime) jusqu'au 31 décembre suivant.

III. COTISATION

III.1 MODALITES DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Demande à retourner accompagnée du règlement, de la facture d'achat, et du jugement de tutelle/curatelle exclusivement à :

PLEBAGNAC - CS 81845 - 45008 ORLEANS Cedex 1

Par chèque à l'ordre de DELTASSUR/PLEBAGNAC Courtage ou par virement

RIB BANQUE CIC OUEST Code banque 30047 Guichet 14870 Compte 00020127201 Clé 84

IBAN FR76 3004 7148 7000 0201 2720 184 – BIC CMCIFRPP

III.2 SOUSCRIPTION EN COURS D'ANNEE

Pour toute souscription entre le 1^{er} janvier et le 30 juin, la cotisation est appelée dans sa totalité. Pour toute souscription entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre, la cotisation sera de 56,00 € ou 71,00 € si l'option Assistance est souscrite.



AUCUNE DEMANDE DE SOUSCRIPTION NE SERA RECEVABLE SANS DOSSIER COMPLET

IV. ADHESION

CHAMP OBLIGATOIRE A REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR

Je souhaite adhérer au contrat Tous Risques des Fauteuils roulants électriques et/ou scooters n° 10104264804. Je règle la somme de **78,00 € TTC**.

Je souhaite adhérer au contrat Tous Risques des Fauteuils roulants électriques et/ou scooters n° 10104264804 et bénéficier de la garantie « assistance », je règle la somme de **98,00 € TTC**.

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 « 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.

Les documents mentionnés ci-dessus sont consultables et téléchargeables sur notre site internet : www.plebagnac.com

V. 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 correspondance est à envoyer à l'adresse suivante : PLEBAGNAC – SERVICE FRE
CS 81845 - 45008 ORLEANS CEDEX 01 - TEL : 02 36 17 31 91 ou info@plebagnac.com**