

## BULLETIN D'ADHESION ASSURANCE DES FAUTEUILS ROULANTS ELECTRIQUES

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 V11/2020 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 PLEBAGNAC, marque commerciale de PSD Courtage, SAS au capital sociale de 1.500.000 € RCS Lyon 902 106 061 n° ORIAS 21007397), sous le contrôle de l'ACPR (acpr.banque-france.fr).

### ASSURE

Nom d'usage : ..... Nom de naissance .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville:.....

Tél / mobile : ..... Mail : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance (code postal / ville / pays) : .....

### 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 de naissance..... Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance (code postal/ville/pays) : .....

### FAUTEUIL OU SCOOTER ELECTRIQUE A ASSURER (s'il s'agit d'un fauteuil manuel avec motorisation consulter nos services)

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
- Événements climatiques - Catastrophes naturelles - Catastrophes technologiques : valeur conventionnelle selon la notice 509 PRI
- Décès accidentel du conducteur : 1 600 €
- Protection juridique : plafond maximum 22 313 € TTC par litige

**PRIME y compris frais et taxes : 84 € 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 : 100 € TTC**

## II. DUREE DE LA GARANTIE

Date de prise d'effet : \_\_\_/\_\_\_/2022

Date d'échéance : le \_\_\_/\_\_\_ de chaque année

Le contrat prend effet à la date indiquée ci-dessus, sous réserve de la réception du dossier complet et de l'encaissement de votre prime dans un délai de 10 jours à compter du jour de souscription.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvellera par tacite reconduction pour une durée d'un an. Il peut être résilié chaque année à sa date d'échéance anniversaire, soit le jour de la date de prise d'effet du contrat, moyennant un préavis de deux mois.

## III. MODALITES DE PAIEMENT DES COTISATIONS

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

PSD Courtage – PLEBAGNAC TSA 50015 - 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire

Par chèque à l'ordre de PLEBAGNAC ou par virement

RIB BANQUE CIC Lyonnais de Banque Code banque 10096 Guichet 18100 Compte 00093032601 Clé 73

IBAN FR76 1009 6181 0000 0930 3260 173 – BIC CMCIFRPP



**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 **84,00 € 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 **100,00 € TTC**.

Je reconnais :

- Avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions et du prix de l'assurance, et en accepter les termes contenus dans les notices d'informations « FAUTEUILS ROULANTS ELECTRIQUES » 509 PRI et « PROTECTION JURIDIQUE » V11-2020.
- 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](http://www.plebagnac.com)

## V. INFORMATION SUR L'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

- Les informations recueillies, sur le présent bulletin d'adhésion, directement auprès de vous, par la Mutuelle Saint-Christophe assurances (ci-après dénommée « la Mutuelle »), agissant en qualité de responsable de traitement, font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance.
- Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, dans la limite des délais législatifs et réglementaires applicables.
- Elles seront uniquement communiquées à la Mutuelle, ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, partenaires, prestataires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en dehors de l'union européenne le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant les clauses contractuelles types proposées par la CNIL.
- Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. Le défaut de communication de données obligatoires peut conduire à ce que votre demande ne puisse être prise en compte, à l'impossibilité de passer, gérer et exécuter votre contrat d'assurance. En outre, en cas de fausses déclarations ou d'omissions les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit ([article L.113-8 du Code des assurances](#)) ou la réduction des indemnités versées ([article L.113-9 du Code des assurances](#)).
- Conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données personnelles du 27 avril 2016, entré en application le 25 mai 2018 et de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dite « Informatique et Libertés », vous disposez, dans les limites et conditions prévues par la réglementation susvisée, d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation et de portabilité de vos données à caractère personnel ainsi que du droit de définir des directives relatives à leur sort après votre décès. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. En outre, si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.
- Vous pouvez exercer ces droits par courrier adressé au Délégué à la protection des données de la Mutuelle, 277 rue Saint-Jacques 75256 PARIS cedex 05, ou par mail à [service.dpo@msc-assurance.fr](mailto:service.dpo@msc-assurance.fr). Vous devez, lorsque vous exercez vos droits, justifier de votre identité par tous moyens. Cependant, si des doutes raisonnables persistent quant à l'exactitude de votre identité, la Mutuelle pourra vous demander des informations supplémentaires apparaissant nécessaires y compris, lorsque la situation l'exige, la photocopie signée d'un titre d'identité (par exemple copie de votre Carte Nationale d'Identité ou de votre passeport).
- Pour plus d'informations consultez <http://saint-christophe-assurances.fr/donnees-personnelles>.

Fait à

Le

Signature :

**Toute correspondance est à envoyer à l'adresse suivante :**  
**PLEBAGNAC – SERVICE FRE**  
**TSA 50015**  
**38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire**

**Renseignements au: 04 26 73 91 06 ou [info@plebagnac.com](mailto:info@plebagnac.com)**

### Liste des pièces justificatives à joindre au dossier de souscription :

- le présent formulaire d'adhésion complété, daté et signé, sans rature ni surcharge
- la copie d'une pièce d'identité de l'assuré en cours de validité : carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport
- en cas de non concordance entre l'adresse de la pièce d'identité et l'adresse figurant sur le document d'adhésion : justificatif de domicile de moins de trois mois (facture d'électricité, service des eaux ou téléphonie, bail, avis d'imposition)