

Nom / Code du Club RCBT : BOUYGUES TELECOM CC ITALIE 2

Raison sociale : RESEAU CLUBS BOUYGUES TELECOM

Numéro ORIAS : 11 059 186

ADHERENT

Nom : VILO

Prénom : JEAN-BASTIEN

Adresse : 152 RUE DE PARIS

Code postal : 94220 Ville : CHARENTON LE PONT

Téléphone : 0637234597

Raison Sociale :

SIREN :

Numéro d'adhésion : 000021976393

APPAREIL ASSURE

Date d'achat de l'Appareil assuré: 18/11/2019

Marque et modèle : APPLE IPHONE 11 PRO 64GB SPACE GREY

N° de série (IMEI) : 353835102887785

Gamme d'Assurance de l'Appareil assuré : APPAREIL CATÉGORIE 4

Date d'Adhésion à l'Assurance : (date du jour de la souscription par défaut) 18/11/2019

COTISATION D'ASSURANCE

Montant de la cotisation mensuelle : 14.99 € TTC - La cotisation d'assurance est réglée mensuellement, en espèces ou par prélèvement mensuel effectué le 5 de chaque mois.

DURÉE DE L'ADHESION À L'ASSURANCE

L'adhésion est souscrite pour une durée d'1 an à compter de sa date d'effet. Au terme de cette période initiale, l'adhésion - reconduite par tacite reconduction pour des périodes successives d'1 an - peut être résiliée à tout moment (conformément à l'Article 10 de la Notice d'information ci-jointe).

DECLARATION DE L'ADHERENT ASSURÉ

- Nous vous confirmons votre adhésion à « Assurance Mobile »** - Contrat collectif d'assurance à adhésion facultative n° 2.500.274 souscrit :
 - par BOUYGUES TELECOM, Société Anonyme au capital de 712 588 399,56 euros dont le siège social est situé 37-39 rue Boissière – 75116 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 397480930, en qualité de Souscripteur,
 - auprès d'AIG EUROPE SA, compagnie d'assurance au capital de 47 176 225 euros, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Succursale pour la France : Tour CB21 - 16 place de l'Iris - 92400 Courbevoie, RCS Nanterre 838 136 463. La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable,
 - commercialisé par l'intermédiaire de BOUYGUES TELECOM, société de courtage, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 10 055 268 et les distributeurs de Bouygues Telecom régulièrement habilités à distribuer les assurances par Bouygues Telecom, dont les mentions et coordonnées légales sont indiquées sur ce Bulletin d'adhésion en qualité d'intermédiaires en assurance (www.orias.fr),
 - et géré par SPB, SAS de courtage d'assurances au capital de 1 000 000 euros, ayant son siège social sis 71 Quai de Colbert, 76600 Le Havre, immatriculée au RCS du HAVRE sous le numéro 305109779 et à l'ORIAS sous le numéro 07002642 (www.orias.fr), en qualité de Courtier gestionnaire,.
- Je déclare :**
 - que mon appareil a été acheté neuf il y a moins de 5 jours ;
 - avoir reçu, pris connaissance et accepté la Notice d'Information du contrat d'assurance à adhésions facultatives n° 2.500.274 qui est jointe au présent Bulletin d'adhésion ;
- J'ai bien noté que la date de prise d'effet des garanties est identique à la date de signature du Bulletin d'adhésion.
- Je bénéficie d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires** révolus suivant la date de mon adhésion. J'ai la faculté de renoncer à mon adhésion en informant SPB conformément à l'Article 2 de la Notice d'Information
- Je reconnais que les informations me concernant, que j'ai communiquées ci-dessus, sont exactes. J'ai bien noté que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle portant sur les éléments constitutifs du risque est sanctionnée par la nullité du contrat.
- Je confirme avoir vérifié l'exactitude des informations de mon bulletin d'adhésion et en accepte sa dématérialisation. Par cette signature électronique, j'engage mon consentement.**

Signature de l'Adhérent :

Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur en sa qualité de responsable de traitement ou par SPB en qualité de sous-traitant sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats d'assurance et des sinistres. Ces données peuvent également être utilisées dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent). L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : SPB – Assurance Mobile – Bouygues Telecom, CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex. Toute personne concernée peut également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que ses données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

Je confirme avoir vérifié l'exactitude des informations de mon mandat de prélèvement SEPA et en accepte sa dématérialisation. Par cette signature électronique, j'engage mon consentement.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA		RUM 000021976393	
<p>Ce mandat vaut pré-notification pour les prochains prélèvements SEPA qui seront effectués dans les conditions décrites dans votre Bulletin d'adhésion et votre Notice d'Information. En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SPB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SPB. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent document sont destinées à n'être utilisées par SPB que pour la gestion de la relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p>			
<p>Créancier : SPB – 71 Quai Colbert – CS 90000 – 76095 Le Havre Cedex</p>			
Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR55ZZZ115711		Référence : 000021976393	
<p>Titulaire du compte à débiter / Désignation du compte à débiter</p>			
Nom VILO	Prénom JEAN-BASTIEN	Adresse 152 RUE DE PARIS	
CP 94220	Ville CHARENTON LE PONT		
<p>Numéro de compte bancaire international (IBAN) FR76 1615 9052 0600 0207 6050 129</p>			
<p>Code d'Identification de Banque (BIC) CMCIFR2AXXX</p>			
<p>Type de paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel</p>			
<p>Signature :</p>			