N° ORIAS : 09 052 112
www.orias.fr

BULLETIN D'ADHESION
GRIFFON PROTECTION*

(contrats collectifs n° 160 131 590 et n° 160 131 589 à adhésion facultative)

ASSURE

☐ M. ☐ Mme ☐ Melle

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Adresse : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....

CO-TITULAIRE

☐ M. ☐ Mme ☐ Melle

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

CONTRAT N° ..... **Date d'effet :** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Protection des moyens de paiement (prime annuelle : 20 € TTC/an)
Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

CONTRAT N° ..... **Date d'effet :** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Assurance sur compte (prime annuelle : 11,50 € TTC/an)
Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

Je soussigné :

- donne mandat à la Caisse de Crédit Municipal de Toulon d'effectuer les démarches nécessaires pour mon adhésion à GRIFFON PROTECTION.
- autorise le prélèvement automatique de la cotisation GRIFFON PROTECTION au tarif en vigueur, à chaque échéance annuelle sur mon compte ouvert à la Caisse de Crédit Municipal de Toulon référencé ci-dessus. Mon adhésion sera confirmée automatiquement par le prélèvement.
- déclare être informé que je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de mes données personnelles, d'un droit d'opposition à leur traitement ou la limitation de celui-ci, et du droit de retirer mon consentement à tout moment, dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et le RGPD 2016-679 du 27 avril 2016, et conformément à la Charte de protection des données personnelles consultable sur le site internet www.credit-municipal-toulon.fr. Ces droits peuvent être exercés en contactant le Directeur de la Caisse de Crédit municipal de Toulon, par courrier à l'adresse place Besagne Bat.A 83000 TOULON ou par courriel à l'adresse responsable.traitement@credit-municipal-toulon.fr, et SPB par lettre recommandée avec avis de réception. Les informations obligatoires relatives à l'utilisation de mes données personnelles m'ont été fournies au moment de leur collecte dans un document intitulé « important-traitement de vos données personnelles » sur lequel j'ai formalisé mon accord ou refus pour l'utilisation de mes données à des fins de prospection commerciale.
- déclare avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire des conditions générales de GRIFFON PROTECTION ainsi qu'un exemplaire de la fiche du Devoir d'Information et de Conseil.

Fait à : ..... Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
(en double exemplaire)

Signature de l'assuré (précédé de la mention « lu et approuvé ») :

* contrat souscrit et distribué par la Caisse de Crédit Municipal de Toulon, Place Besagne Bât. A 83 000 TOULON, SIRET 26830080300197, ORIAS 09052112, en sa qualité de mandataire d'intermédiaire d'assurance auprès de AXA France Iard, Entreprise régie par le Code des Assurances au capital social de 214 799 030 €, RCS Nanterre 722 057 460, Siège Social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex.

Exemplaire CCMT

N° ORIAS : 09 052 112
www.orias.fr

BULLETIN D'ADHESION
GRIFFON PROTECTION*

(contrats collectifs n° 160 131 590 et n° 160 131 589 à adhésion facultative)

ASSURE

☐ M. ☐ Mme ☐ Melle

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Adresse : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....

CO-TITULAIRE

☐ M. ☐ Mme ☐ Melle

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

CONTRAT N° ..... **Date d'effet :** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Protection des moyens de paiement (prime annuelle : 20 € TTC/an)
Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

CONTRAT N° ..... **Date d'effet :** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Assurance sur compte (prime annuelle : 11,50 € TTC/an)
Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

Je soussigné :

- donne mandat à la Caisse de Crédit Municipal de Toulon d'effectuer les démarches nécessaires pour mon adhésion à GRIFFON PROTECTION.
- autorise le prélèvement automatique de la cotisation GRIFFON PROTECTION au tarif en vigueur, à chaque échéance annuelle sur mon compte ouvert à la Caisse de Crédit Municipal de Toulon référencé ci-dessus. Mon adhésion sera confirmée automatiquement par le prélèvement.
- déclare être informé que je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de mes données personnelles, d'un droit d'opposition à leur traitement ou la limitation de celui-ci, et du droit de retirer mon consentement à tout moment, dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et le RGPD 2016-679 du 27 avril 2016, et conformément à la Charte de protection des données personnelles consultable sur le site internet www.credit-municipal-toulon.fr. Ces droits peuvent être exercés en contactant le Directeur de la Caisse de Crédit municipal de Toulon, par courrier à l'adresse place Besagne Bat.A 83000 TOULON ou par courriel à l'adresse responsable.traitement@credit-municipal-toulon.fr, et SPB par lettre recommandée avec avis de réception. Les informations obligatoires relatives à l'utilisation de mes données personnelles m'ont été fournies au moment de leur collecte dans un document intitulé « important-traitement de vos données personnelles » sur lequel j'ai formalisé mon accord ou refus pour l'utilisation de mes données à des fins de prospection commerciale.
- déclare avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire des conditions générales de GRIFFON PROTECTION ainsi qu'un exemplaire de la fiche du Devoir d'Information et de Conseil.

Fait à : ..... Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
(en double exemplaire)

Signature de l'assuré (précédé de la mention « lu et approuvé ») :

* contrat souscrit et distribué par la Caisse de Crédit Municipal de Toulon, Place Besagne Bât. A 83 000 TOULON, SIRET 26830080300197, ORIAS 09052112, en sa qualité de mandataire d'intermédiaire d'assurance auprès de AXA France Iard, Entreprise régie par le Code des Assurances au capital social de 214 799 030 €, RCS Nanterre 722 057 460, Siège Social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex.

Exemplaire SPB

N° ORIAS : 09 052 112
www.orias.fr

BULLETIN D'ADHESION
GRIFFON PROTECTION*

(contrats collectifs n° 160 131 590 et n° 160 131 589 à adhésion facultative)

ASSURE

☐ M. ☐ Mme ☐ Melle

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Adresse : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....

CO-TITULAIRE

☐ M. ☐ Mme ☐ Melle

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

CONTRAT N° ..... **Date d'effet :** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Protection des moyens de paiement (prime annuelle : 20 € TTC/an)
Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

CONTRAT N° ..... **Date d'effet :** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Assurance sur compte (prime annuelle : 11,50 € TTC/an)
Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

Je soussigné :

- donne mandat à la Caisse de Crédit Municipal de Toulon d'effectuer les démarches nécessaires pour mon adhésion à GRIFFON PROTECTION.
- autorise le prélèvement automatique de la cotisation GRIFFON PROTECTION au tarif en vigueur, à chaque échéance annuelle sur mon compte ouvert à la Caisse de Crédit Municipal de Toulon référencé ci-dessus. Mon adhésion sera confirmée automatiquement par le prélèvement.
- déclare être informé que je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de mes données personnelles, d'un droit d'opposition à leur traitement ou la limitation de celui-ci, et du droit de retirer mon consentement à tout moment, dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et le RGPD 2016-679 du 27 avril 2016, et conformément à la Charte de protection des données personnelles consultable sur le site internet www.credit-municipal-toulon.fr. Ces droits peuvent être exercés en contactant le Directeur de la Caisse de Crédit municipal de Toulon, par courrier à l'adresse place Besagne Bat.A 83000 TOULON ou par courriel à l'adresse responsable.traitement@credit-municipal-toulon.fr, et SPB par lettre recommandée avec avis de réception. Les informations obligatoires relatives à l'utilisation de mes données personnelles m'ont été fournies au moment de leur collecte dans un document intitulé « important-traitement de vos données personnelles » sur lequel j'ai formalisé mon accord ou refus pour l'utilisation de mes données à des fins de prospection commerciale.
- déclare avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire des conditions générales de GRIFFON PROTECTION ainsi qu'un exemplaire de la fiche du Devoir d'Information et de Conseil.

Fait à : ..... Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
(en double exemplaire)

Signature de l'assuré (précédé de la mention « lu et approuvé ») :

* contrat souscrit et distribué par la Caisse de Crédit Municipal de Toulon, Place Besagne Bât. A 83 000 TOULON, SIRET 26830080300197, ORIAS 09052112, en sa qualité de mandataire d'intermédiaire d'assurance auprès de AXA France Iard, Entreprise régie par le Code des Assurances au capital social de 214 799 030 €, RCS Nanterre 722 057 460, Siège Social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex.

Exemplaire client

CMT
Etablissement public

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA RUM

Créancier : SPB – 71 Quai Colbert – CS 90000 – 76095 Le Havre Cedex

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR55ZZZ115711

Référence : Griffon Protection

Titulaire du compte à débiter / Désignation du compte à débiter

Nom **Prénom**

Adresse

CP **Ville**

Numéro de compte bancaire international (IBAN)

Code d'Identification de Banque (BIC)

Type de paiement : ☒ Paiement récurrent ☐ Paiement ponctuel

Signé à : Le : Signature :

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 établissement teneur de compte pour débiter votre compte, et votre établissement à débiter votre compte conformément aux instructions de SPB.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre établissement selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec lui. 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 établissement.

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.

Nota : La Référence Unique de Mandat (RUM) vous sera communiquée ultérieurement**.**

IMPORTANT : Veuillez transmettre ce mandat de prélèvement à SPB, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB).

Adresse courrier: **SPB – Service Griffon Protection - 71 quai Colbert – CS 90000- 76095 Le Havre Cedex**
E-mail **: griffonprotection@spb.eu**

Formalisation du Devoir d'Information et de Conseil
(articles L520-1 et R520-1 du code des assurances)

CODE AGENCE : ……..

CAISSE DE CREDIT MUNICIPAL DE TOULON : Etablissement Public administratif communal de crédit et d'aide sociale - Place BESAGNE Bât.A - 83000 TOULON, ORIAS n°09 052 112 (vérifiable sur www.orias), SIRET 268 300 803 00197.
Ce contrat est souscrit par la CAISSE DE CREDIT MUNICIPAL DE TOULON :
- auprès de AXA France IARD **– Société Anonyme au capital de** 214 799 030 € -
26, rue Drouot - 75009 PARIS, ci-après dénommé « l'Assureur » - entreprise régie par le code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61 rue Taitbout -75436 PARIS cedex 09. Immatriculée au RCS de Paris sous le n° 722 057 460.
- par l'intermédiaire de SPB, SAS de courtage d'assurance au capital de 1.000.000€, siège social : 71 quai Colbert 76600 Le Havre ; RCS Le Havre n°305 109 779, ORIAS n°07 002 642 (vérifiable sur wwww.orias.fr).
Les noms des entreprises d'assurance avec lesquelles la CAISSE DE CREDIT MUNICIPAL DE TOULON travaille sont disponibles sur simple demande (Article L 520-1, II, 1°, b du Code des assurances).
En vue du traitement d'éventuels différends, vous pouvez formuler une réclamation à SPB selon les modalités suivantes : adresse postale : SPB Département Réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex ou formulaire de réclamation en ligne sur le site www.spb-assurance.fr ou adresse mail : reclamations@spb.eu ou télécopie : 02 32 74 29 69.
Le Département Réclamations de SPB s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception (même si la réponse à la réclamation a déjà été apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois suivant sa date de réception.
Si la réponse donnée par le Département Réclamations de SPB ne le satisfait pas, l'Assuré peut alors solliciter l'avis de l'Assureur en écrivant à : **AXA France Direction Relations Clientèle -2623-** 313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, Adresse mail : service.reclamationsclientscentral@axa.fr.

LE CLIENT

Nom : _____

Prénom : _____

IBAN : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

LES BESOINS DU CLIENT (A COCHER IMPERATIVEMENT)

Vos besoins sont-ils de bénéficier, dès lors que vous êtes en possession de moyen de paiement :

☐ De la prise en charge des éventuels débits frauduleux effectués avant opposition, en cas de perte ou de vol d'un moyen de paiement CAISSE DE CREDIT MUNICIPAL DE TOULON à concurrence de 1 830 € par sinistre et par année d'assurance,
Du remboursement des espèces dérobées en cas d'agression de l'assuré à concurrence de 305 € par sinistre et par année d'assurance dans la mesure où ces espèces ont été retirées sur un compte personnel CAISSE DE CREDIT MUNICIPAL DE TOULON dans un délai maximum de 48 heures avant l'agression,
Du remboursement pour le renouvellement des papiers officiels perdus ou volés à concurrence de 305 € par sinistre et par année d'assurance,
Du remboursement des frais de remplacement des clés perdues ou volées à concurrence de 458 € par sinistre et par année d'assurance ?

☐ Du versement en cas de décès accidentel du titulaire du compte ouvert à la CAISSE DE CREDIT MUNICIPAL DE TOULON de 300% du solde dans la limite de 3 812 € si le solde est créditeur, de son montant dans la limite de 3 812 € si le solde est débiteur ?

PROPOSITION D'ASSURANCE

Compte tenu de l'offre disponible, les contrats Griffon Protection n° 160 131 589 et 160 131 590 assurés auprès d'AXA France IARD et distribués par la CAISSE DE CREDIT MUNICIPAL DE TOULON constituent la solution adéquate au regard de la situation et des besoins exprimés.
Vous reconnaissez avoir été pleinement informé de l'ensemble de ces éléments préalablement à la souscription du contrat susvisé et avoir reçu un double de la présente : vous devrez la conserver avec vos documents contractuels.

Signature de l'adhérent

Fait en deux exemplaires à _____

Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Exemplaire client