

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

REMPLISSEZ OBLIGATOIREMENT L'ENSEMBLE DES DONNÉES CI DESSOUS,
DATEZ, SIGNEZ ET JOIGNEZ UN R.I.B COMPORTANT LES MENTIONS IBAN ET BIC

Identité du payeur et du compte bancaire

M. Mme.

Nom et prénom du débiteur :

Adresse :

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Email :@.....

Portable (obligatoire) : |_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_| Téléphone : |_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|

Coordonnées bancaires

Code Etablissement Guichet N° de compte Clé RIB

|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

IBAN (International Bank Account Number)

|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

BIC (Bank Identification Code)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessus.
Les prélèvements sur un compte épargne ne sont pas acceptés

Désignation du créancier

SG Santé - 14, rue Joliot Curie - CS 30248 - 51010 Châlons en Champagne Cedex - France

Identifiant créancier : FR48ZZZ390153

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif
Un mandat délivré pour un paiement récurrent et répétitif est valable pour des prélèvements multiples.

Paiement ponctuel
Un mandat délivré pour un paiement ponctuel est valable pour un prélèvement unique.

Type de paiement

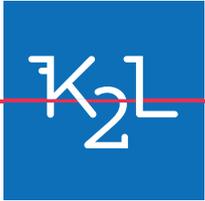
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SG Santé à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SG Santé. Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre égard, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez conclue 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.

Fait à :

Le : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|

Signature

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :
SG Santé - Siège social : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX - SNC GEOZ au Capital de 1 500 € - RCS 500 171 939 CHALONS EN CHAMPAGNE - Numéro ORIAS 07 031 908 - www.orias.fr - Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr - SG Santé Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX - service.reclamation@sgsante.fr | Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 - le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation).



BULLETIN DE PARRAINAGE K2L

JOINDRE CE DOCUMENT AVEC VOTRE ADHÉSION

Un adhérent K2L vous parraine

Merci de nous indiquer son Nom et Prénom :

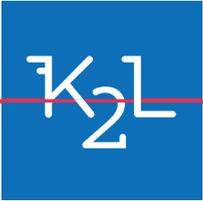
Nom :

Prénom :



**Ce bulletin de parrainage est à retourner accompagné
de votre demande individuelle de filiation à :**

K2L
15 RUE D'HAUTEVILLE
75010 PARIS



MENTIONS LÉGALES

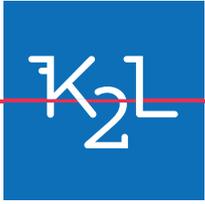
K2L Association à but non lucratif relevant de la Loi du 1er juillet 1901 et du Décret du 16 Aout 1901 enregistré sous le Numéro W781003452 située 15 Rue d'Hauteville 75010 Paris

ASTROLABE SAS au capital de 2 260 380 € (RCS PARIS B417 820 420), Intermédiaire en Assurance, soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07005897 (www.orias.fr), dont le siège social est situé au 15, rue d'Hauteville - 75010 Paris.
Société de courtage d'assurances exerçant sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution Société de courtage) conformément aux dispositions de l'article L520-2-111 b du Code des Assurances <https://acpr.banque-france.fr>

Responsabilité Civile Professionnelle conforme à l'article L530-2 du Code des Assurances service Réclamation - 15 rue d'Hauteville 75010 Paris - contact@k2l-sante.fr

Notre médiateur : La Médiation de l'Assurance Pole CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 - le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org

Après saisie de notre service réclamation conformément à l'article L612-2 du Code de la Consommation.



RÉGLEMENT PARRAINAGE

K2L, par l'intermédiaire de la société ASTROLABE SAS au capital de 2 260 380 € (RCS PARIS B417 820 420), Intermédiaire en Assurance, soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07005897 (www.orias.fr), dont le siège social est situé au 15, rue d'Hauteville - 75010 Paris, organise une opération de Parrainage.

Cette opération de Parrainage est ouverte à tous les adhérents/souscripteurs K2L SANTE.

Qu'est-ce que le Parrainage ?

Acte par lequel les adhérents/souscripteurs à un contrat K2L SANTE (ci-après dénommés les « Parrains ») communiquent à K2L SANTE, par l'envoi du bulletin de Parrainage mis à leur disposition, les coordonnées des personnes de leur entourage (ci-après dénommées les « Filleuls ») susceptibles de souscrire un contrat d'assurance K2L SANTE.

Les bulletins de Parrainage seront adressés aux adhérents/souscripteurs de K2L SANTE, soit par voie postale, soit par envoi électronique (e-mail). Un formulaire de Parrainage est également disponible sur k2l-sante.fr.

L'offre de Parrainage est soumise à la réception par K2L SANTE par voie postale (à l'adresse susmentionnée) ou électronique (selon le mode de communication utilisé) du bulletin de Parrainage dûment complété. Toute demande incomplète, illisible ou déposée autrement que conformément au présent règlement sera considérée comme nulle et ne sera pas prise en compte.

Pour ouvrir droit à dotation, le Parrainage doit donner lieu à la souscription d'un contrat éligible par le Filleul qui aura été contacté à cet effet par l'assureur-conseil du Parrain.

Aucune demande de Parrainage reçue plus de 60 jours après la demande d'adhésion/de souscription du Filleul ne pourra être prise en compte.

ARTICLE 1 :

Participants : Le Parrain

Le Parrain est un adhérent/souscripteur K2L SANTE disposant d'un contrat actif au moment de la demande de parrainage.

L'intervention du Parrain doit se limiter exclusivement à la mise en relation du Filleul avec K2L SANTE.

Le Parrain s'interdit tout acte de présentation d'opérations d'assurances.

Le Parrain et le Filleul ne peuvent en aucun cas être une seule et même personne.

Le Filleul

Le Filleul doit être un nouveau client pour K2L SANTE (il n'a jamais bénéficié de contrat K2L SANTE par le passé en tant qu'adhérent/souscripteur, assuré ou ayant droit).

Le Parrain et le Filleul ne peuvent en aucun cas être une seule et même personne.



RÈGLEMENT PARRAINAGE

ARTICLE 2 : Désignation de la dotation du Parrain

La récompense du Parrain est conditionnée par le contrat souscrit par le Filleul :
K2L SANTE adressera au parrain une carte cadeau AMAZON pour tout contrat souscrit par le Filleul.

Le Parrain ne peut recevoir qu'une seule récompense par Filleul.

L'attribution des récompenses est effective à la date de prise d'effet des garanties du Filleul.

Pour donner lieu à dotation, l'adhésion/souscription du Filleul doit être acceptée par K2L SANTE, c'est-à-dire matérialisée par l'envoi au Filleul d'un certificat/attestation d'adhésion ou de ses conditions particulières.

K2L SANTE se réserve la possibilité de remplacer toutes ou certaines parties de la dotation par d'autres lots de valeur équivalente si les circonstances l'exigent. La dotation ne saurait être perçue sous une autre forme que celle prévue par le présent règlement.

En aucun cas, les chèques-cadeaux remis par K2L SANTE ne pourront être échangés contre leur valeur en espèces. L'attribution et l'expédition des chèques-cadeaux sont gérées par K2L SANTE en fonction du contrat qui aura été souscrit par le Filleul. Les chèques-cadeaux seront envoyés au Parrain dès la prise d'effet des garanties du contrat du Filleul, par voie postale. En aucun cas, K2L SANTE ne pourra être tenue responsable d'éventuelles perturbations, de non-réception ou de perte des dotations adressées.

ARTICLE 3 : Protection des données à caractère personnel

Toutes les informations collectées dans le bulletin de parrainage sont enregistrées par ASTROLABE, responsable du traitement. Elles sont indispensables pour traiter la demande de Parrainage.

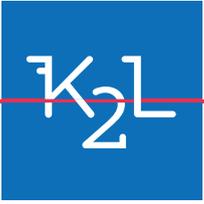
Les données recueillies sont conservées de manière sécurisée pour la durée nécessaire à la finalité de leur traitement.

Elles sont susceptibles de faire l'objet de transferts en Union Européenne et hors de l'Union Européenne. Ces transferts sont encadrés par des règles de protection et de sécurité des données. Une information sur les données transférées ainsi que sur les destinataires sera fournie sur simple demande auprès d'ASTROLABE à l'adresse suivante : 15, rue d'Hauteville 75010 Paris.

Le Filleul et le Parrain disposent d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, d'opposition pour motif légitime, d'un droit à la portabilité de leurs données, du droit de définir des directives relatives au sort de leurs données à caractère personnel après leur mort, hormis les cas où la réglementation ne permet pas l'exercice de ces droits.

Pour exercer un ou plusieurs de ces droits, il convient d'adresser la demande, accompagnée d'une pièce justificative d'identité, au Délégué à la protection des données ASTROLABE par courrier à l'adresse postale suivante : 15, rue d'Hauteville 75010 Paris ou à l'adresse mail suivante : contact@k2l-sante.fr

En cas de réclamation relative au traitement des données personnelles, il convient de contacter la Commission Nationale Informatique et Libertés sur son site internet www.cnil.fr



ARTICLE 4 : Modalités de modification du Parrainage

K2L SANTE se réserve le droit de modifier, d'annuler, d'interrompre, d'écourter ou de prolonger le Parrainage, si les circonstances l'exigent et notamment en cas de force majeure ou d'événements indépendants de sa volonté.

K2L SANTE ne pourra faire l'objet d'une quelconque réclamation du fait de la mise en œuvre des présentes dispositions, visant à engager leur responsabilité.

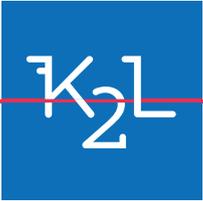
ARTICLE 5 : Modification du règlement

Le présent règlement ne pourra être modifié que par voie d'avenants qui feront partie intégrante du présent règlement.

Ceci constitue le règlement complet du Parrainage organisé par K2L SANTE.

ARTICLE 6 : Règles du Parrainage

Le fait de participer à cette opération de Parrainage implique l'acceptation pure et simple du présent règlement.



POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES

Dans le cadre de son activité de commercialisation d'assurance frais de santé pour les adhérents de l'association K2L, la société ASTROLABE est amenée à traiter des données personnelles. ASTROLABE accorde la plus grande importance à la sécurité et à la confidentialité des données de ses clients. L'objectif de cette politique de confidentialité est d'aider les adhérents K2L à comprendre la manière dont nous traitons les données à caractère personnel que vous nous fournissez, conformément au RGPD et aux recommandations de la CNIL.

La présente politique de confidentialité peut être mise à jour régulièrement, en fonction des circonstances ou si la Loi l'exige.

Nos principes essentiels

Deux principe clés

Nous ne vendrons jamais les données personnelles collectées de nos clients / adhérents. Ils resteront maîtres de leurs données.

Nous nous engageons à collecter et traiter uniquement les données qui sont strictement nécessaires au regard de leur finalité.

Le responsable du traitement des données

ASTROLABE intervient comme responsable des données. Il détermine les moyens et finalités du traitement des données. ASTROLABE détermine seul les moyens et les finalités du traitement de données nécessaire à la mise en place de devis.

Quelles données personnelles traitons nous ?

Lors de la souscription du contrat frais de santé K2L SANTE, nous collectons les données personnelles suivantes pour chaque assuré ou bénéficiaire de la couverture : Nom/prénom / adresse mail /No de téléphone/Date de naissance/Adresse personnelle/Informations bancaires liées au paiement/Attestations de Sécurité Sociale

Temps de conservation des données

Les données personnelles nécessaires à l'exécution et la gestion du contrat d'assurance frais de santé sont conservées pendant la durée de celle-ci. Nous conservons également les données personnelles de nos clients suite à la résiliation de leur contrat pour une durée maximale de 2 ans. Nous conservons les données des prospects pour une durée également de 2 ans.

Que deviennent mes données personnelles à l'issue de leur durée de conservation ?

Lorsque la durée de conservation est expirée, nous supprimons les données

Puis je demander la suppression de ces données quand elles me concernent ?

Oui, il suffit d'en faire la demande à contact@k2l-sante.fr