


# Assurance complémentaire proposée aux adhérents de la F.C.D.

Demande d'assurance

Saison 2021/2022

➤ À retourner accompagnée du règlement à : Fédération des Clubs de la Défense  
16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or  
CS 40300 - 94114 Arcueil cedex

## LE SOUSCRIPTEUR

Club d'affiliation \_\_\_\_\_ N° de licence \_\_\_\_\_  
M.  Mme  Mlle  **NOM** \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance      Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Lieu-dit \_\_\_\_\_ Code postal     Commune \_\_\_\_\_ 

## L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE

- Nous vous proposons de compléter les Garanties Individuelle Accident souscrites par la FCD dont vous bénéficiez au titre de votre licence fédérale, par les formules ci-dessous : elles prévoient les capitaux Décès et Invalidité Permanente Totale suivants ainsi qu'une indemnité journalière en complément des garanties prévues au titre de la licence FCD.
- Période de validité : **de la date de souscription au 31 août 2022.**

Je coche la formule que je désire souscrire.

GARANTIES	FORMULE 1 <input type="checkbox"/>	FORMULE 2 <input type="checkbox"/>	FORMULE 3 <input type="checkbox"/>
• <b>Décès</b> (capital)	9 147 €	15 245 €	15 245 €
• <b>Invalidité Permanente Totale</b> (capital)	18 294 €	30 490 €	45 735 €
	Franchise relative 8 %		
• <b>Indemnité Journalière</b> suite à arrêt de travail	15,24 €/jour 1 an maximum	18,30 €/jour 1 an maximum	30,49 €/jour 1 an maximum
	Franchise 7 jours		
<b>COTISATIONS ANNUELLES T.T.C.</b> Valables jusqu'au 31/08/2022	28 €	38 €	43 €

## LA DATE D'EFFET, LA DURÉE DU CONTRAT ET LE PAIEMENT DE LA COTISATION

- Sous réserve de l'accord de l'assureur, je demande que le contrat prenne effet le      à zéro heure jusqu'au 31 août prochain.
- Je joins un paiement de \_\_\_\_\_ € réglé par chèque à l'ordre de la FCD.

## POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Vos données personnelles sont traitées par la GMF et le groupe Covéa, auquel elle appartient, responsables de traitement.

Le groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle, régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue Saint-Lazare - 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles sont collectées et traitées pour permettre de réaliser des opérations de prospection commerciale et vous proposer le service ou le produit le plus adapté à vos besoins.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement de vos données personnelles et d'opposition à la prospection commerciale. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : GMF - Protection des données personnelles - 45930 Orléans cedex 9, ou [protectiondesdonnees@gmf.fr](mailto:protectiondesdonnees@gmf.fr). Les informations complémentaires sur vos droits et le traitement de vos données personnelles sont disponibles sur le site [gmf.fr](http://gmf.fr), page "Données personnelles".

## VOTRE SIGNATURE

**Le souscripteur est avisé des conséquences qui pourraient résulter d'une OMISSION ou d'une FAUSSE DÉCLARATION prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

 Signature

