CGFP SERVICES
Boîte Postale 210 | L-2012 Luxembourg
Tél.: 47 36 51 *Fax: 46 53 62*
info@cgfp-services.lu

CGFP Assurances
18, Rue Erasme | L-1468 Luxembourg
Tél.: 27 04 28 01 *Fax: 27 04 28 99*
info@cgfp-assurances.lu

Demande d'adhésion à l'assurance RC Groupe CGFP

Preneur d'assurance

Nom: _____ M. ☐ Mme ☐

Prénom: _____ Date de naissance: ☐☐ (jour) ☐☐ (mois) ☐☐☐☐ (année)

Etat civil: _____ Nationalité: _____

Adresse: _____ N°: _____

Code postal: _____ Localité: _____

Fonction / Administration: _____

Tél. privé: _____ Tél. bureau: _____

GSM: _____ E-mail: _____

Garanties	Risque A ☐	Risque B ☐	Risque C ☐
	(prière de cocher la catégorie de risque souhaitée)		
Responsabilité Civile Vie Privée		X	X
Responsabilité Civile Professionnelle	X	X	X
Protection Juridique	X	X	X
Protection Juridique PLUS			X
Prime annuelle TTC	**12 €**	**39 €**	**65 €**

Montants assurés:

Responsabilité Civile (vie privée et professionnelle)		Protection Juridique	
Dommages corporels	12 500 000 €	> en relation avec la garantie RC	25 000 €
Dommages matériels	1 250 000 €	> pollution / litige de voisinage	4 000 €
Frais de sauvetage, intérêts et frais d'actions civiles	2 500 000 €	> cautionnement	25 000 €
Protection Juridique PLUS		> insolvabilité des tiers	10 000 €
Défense dans le cadre contractuel et extra-contractuel	12 500 €	> frais de recherche enfants	12 500 €

Motif d'établissement

Date d'effet: 0 1 (jour) ☐☐ (mois) ☐☐☐☐ (année) Nouvelle affaire: ☐

Changement du risque : ☐ vers → ☐ Autre modification: _____

Autorisation d'encaissement (obligatoire)

J'autorise **CGFP-Services a.s.b.l.** à encaisser la prime annuelle par prélèvement de mon compte.

N° IBAN: LU _____ auprès de (BIC): _____

De convention expresse et conformément à la loi du 2 avril 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, le preneur d'assurance autorise Bâloise Assurances Luxembourg S.A. à enregistrer et à traiter les données qu'il lui a communiquées, ainsi que celles qu'il lui communiquera ultérieurement, en vue d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter les contrats d'assurance, de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude. Le responsable du traitement est Bâloise Assurances Luxembourg S.A. Il peut communiquer ces données à des tierces personnes dans le cas et conformément aux modalités et conditions énoncées à l'article 111-1 de la loi du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances consacrant le secret professionnel en matière d'assurances. Le preneur d'assurance dispose d'un droit d'accès et de rectification concernant ses données, qu'il pourra exercer en adressant une demande écrite à l'adresse du responsable du traitement.

Fait à : _____ le ☐☐ (jour) ☐☐ (mois) ☐☐☐☐ (année)

Signatures:

Le preneur d'assurance	Pour CGFP-Services a.s.b.l.

baloise

Prière de renvoyer avec une copie de votre carte d'identité (recto/verso) à:
CGFP-SERVICES a.s.b.l. - BOÎTE POSTALE 210 - L-2012 Luxembourg