



Vie Pro

Demande d'assurance

➤ À retourner accompagnée du règlement à : **GMF Assurances - Risques Spécifiques Production**
148, rue Anatole France 92597 Levallois-Perret cedex

LE SOUSCRIPTEUR

M. Mme Mlle **NOM** _____ Prénom _____

Date de naissance Adresse : N° _____ Rue _____

Lieu-dit _____ Code postal Commune _____

Domicile _____ Portable _____ E-mail _____

Votre profession _____ Votre employeur _____

LES GARANTIES

➤ En souscrivant ce contrat, vous bénéficiez des garanties suivantes.

Protection Juridique Professionnelle	Secours Agression	Assistance	Responsabilité Civile Personnelle	Accident et Maladie Professionnels
---	-------------------	------------	--------------------------------------	---------------------------------------

LA DATE D'EFFET DE LA DEMANDE

• **Sous réserve de notre accord**, votre demande peut prendre effet au plus tôt :

- dans l'heure qui suit le dépôt au guichet de l'une de nos Agences GMF,
- le lendemain à zéro heure de l'envoi simple ou recommandé,
- à 10 heures, le premier jour ouvrable qui suit son dépôt dans une boîte aux lettres de l'une de nos Agences GMF.

À quelle date souhaitez-vous que votre demande prenne effet ? à
Heure

LE MODE DE PAIEMENT DE LA PREMIÈRE COTISATION

➤ Si vous n'êtes pas sociétaire GMF, un droit d'entrée de **1,52 € TTC** est à ajouter.

Je joins un chèque de 27 € TTC (25,72 € TTC pour les assurés de Guyane) à l'ordre de GMF Assurances (tarif au 1^{er} avril 2019)



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. Les informations complémentaires sur vos droits et le traitement de vos données personnelles sont disponibles sur le site gmf.fr, page "Données personnelles".

VOTRE SIGNATURE

Je suis informé(e) que je recevrai par e-mail des informations et des propositions commerciales de la GMF et de ses filiales et pourrai m'opposer simplement à ces envois en utilisant le lien figurant en bas du message électronique.

Je suis avisé(e) 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