

Bulletin n°1 Garanties optionnelles FFG - Saison 2019-2020



Je soussigné (Nom, Prénom en lettres capitales) _____
licencié de la FFG à (Nom du Club) _____
agissant pour le compte de l'enfant : Nom _____ Prénom _____
(pour les licenciés mineurs)
Né(e) le _____ à _____ Département _____

Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information saison 2019-2020 dont un exemplaire m'a été remis, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de Gymnastique (FFG) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD société anonyme au capital de 991 967 200 euros, Entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 542 110 291 RCS Nanterre ;

Ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer les garanties automatiques du contrat par des garanties optionnelles, je déclare :

Après avoir pris connaissance des options 1 et 2 figurant dans le tableau 3 ;

avoir choisi l'option n° 1 pour 5 € annuel TTC avoir choisi l'option n° 2 pour 8€ annuel TTC

Pour les Indemnités Journalières (article 3.B de la Notice)

Après avoir pris connaissance des options A, B et C figurant dans le tableau 4 de la notice

avoir choisi l'option A pour un montant de cotisation de 9 € annuel TTC

avoir choisi l'option B pour un montant de cotisation de 18 € annuel TTC

avoir choisi l'option C pour un montant de cotisation de 32 € annuel TTC

Nous vous remercions de retourner le présent bulletin, dûment rempli, au Cabinet GOMIS-GARRIGUES - Agent Général Allianz 17, boulevard de la gare – 31500 Toulouse accompagné de votre règlement, par chèque bancaire libellé à l'ordre d'Allianz IARD.

La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

Nous vous conseillons de conserver une copie de ce bulletin afin de garder une trace des choix que vous avez fait.

Fait à _____ le _____

Signature du licencié

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

Bulletin n°2 FFG - Saison 2019-2020

A conserver par le club



Je soussigné (Nom, Prénom en lettres capitales) _____
licencié de la FFG à (Nom du Club) _____
agissant pour le compte de l'enfant : Nom _____ Prénom _____
(pour les licenciés mineurs)
Né(e) le _____ à _____ Département _____

Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information saison 2019-2020 dont un exemplaire m'a été remis, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de Gymnastique (FFG) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD société anonyme au capital de 991 967 200 euros, Entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 542 110 291 RCS Nanterre ;

Ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer les garanties automatiques du contrat par des garanties optionnelles, je déclare :

Après avoir pris connaissance des options 1 et 2 figurant dans le tableau 3 ;

avoir choisi l'option n° 1 pour 5 € annuel TTC avoir choisi l'option n° 2 pour 8 € annuel TTC

Pour les Indemnités Journalières (article 3.B de la Notice)

Après avoir pris connaissance des options A, B et C figurant dans le tableau 4 de la notice

avoir choisi l'option A pour un montant de cotisation de 9 € annuel TTC

avoir choisi l'option B pour un montant de cotisation de 18 € annuel TTC

avoir choisi l'option C pour un montant de cotisation de 32 € annuel TTC

ne retenir aucune option complémentaire

La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

La protection de vos données personnelles

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance ; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui, celles-ci sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

Pour plus de détail, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et les sites internet d'Allianz.

Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Fait à _____ le _____

Signature du licencié

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

Demande d'information Garantie des Accidents de la Vie



Je, soussigné

Mme/Mlle/M (Nom, Prénom en lettres capitales) _____

Date de naissance : _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Mail _____

Souhaite être informé au sujet du Contrat Garantie contre les accidents de la vie privée : pour une personne seule (réservé au célibataire majeur sans enfant)

Nom, prénom : _____ Date de naissance : _____

 pour la famille :

Nombre d'adultes : _____ Adulte 1 : Nom, prénom : _____ Date de naissance : _____

Nombre d'enfants : _____ Adulte 2 : Nom, prénom : _____ Date de naissance : _____

**Nous vous remercions de retourner la présente demande d'information, au Cabinet GOMIS-GARRIGUES - Agent Général Allianz
17, boulevard de la gare – 31500 par mail à l'adresse 5R09151@agents.allianz.fr****Vous serez contacté en retour pour vous fournir les informations nécessaires à propos du contrat « Allianz Garanties des Accidents de la Vie »****La protection de vos données personnelles**

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui-ci, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

Fait à _____ le _____

Signature