



## **Annexe**

# Demande d'adhésion au contrat d'Assurance accidents – B-Safe Corporate

Je soussigné(e) déclare adhérer au contrat cadre de l'assurance accident (B-Safe) souscrit par la Bréifdréieschgewerkschaft au profit de ses membres et opte pour la formule : **(veuillez sélectionner la case qui vous convient)** 

#### **Formule Standard**

Tarif (sans coûts supplémentaires)

| Garanties                             | Somme assurée |
|---------------------------------------|---------------|
| Capital décès                         | 12 500 €      |
| Invalidité permanente                 | ×             |
| Indemnité hospitalière                | ×             |
| Frais médicaux & chiruraie esthétique | ×             |

### **Formule Confort**

Tarif 8 € / mois ττο (± 32,50 €)

GarantiesSomme assuréeCapital décès25 000 €Invalidité permanente50 000 €Indemnité hospitalière25 € / jourFrais médicaux & chirurgie esthétique2 500 €

### Formule Privilège

Tarif

13,50 € / mois πc
(± 51,30 €)

| Garanties                             | Somme assurée |
|---------------------------------------|---------------|
| Capital décès                         | 50 000 €      |
| Invalidité permanente                 | 75 000 €      |
| Indemnité hospitalière                | 25 €/jour     |
| Frais médicaux & chirurgie esthétique | 5 000 €       |



### Coordonnées de l'adhérent

| [Veuillez s.v.p. écrire lisiblement]   |        |  |
|--|--------|--|
| Titre: Monsieur Madame   |        |  |
| Nom  | Prénom |  |
| Date de naissance  |        |  |
| Adresse (n°, rue)  |        |  |
| Code postal / localité   | Pays   |  |
| E-mail   | Tél.   |  |
| Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès:  |        |  |
| Le conjoint, à défaut les enfants, à défaut les pères et mères, à défaut les héritiers légaux de la personne assurée   |        |  |
| si différent:  |        |  |
| Les enfants, à défaut les pères et mères, à défaut les héritiers légaux de la personne assuré  |        |  |
| Les bénéficiaires désignés ci-après:   |        |  |
|  |        |  |
|  |        |  |
| Les informations que vous transmettez dans ce document peuvent être utilisées par Baloise Assurances pour le traitement du contrat d'assurances ou à des fins commerciales ou dans le cadre d'intérêt légitime de la compagnie. A tout moment, la personne concernée peut exercer un droit d'accès à ses données. Elle peut également corriger ses données en contactant Baloise Assurances ou s'opposer à l'utilisation de ses données notamment à des fins commerciales. Dans le cadre de la gestion du contrat, Baloise peut faire appel à des intermédiaires, prestataires de service, des réassureurs, des sous-traitants soumis au secret professionnel et dans le respect du Réglement Général sur la Protection des Données. Les données personnelles sont conservées dans des régles de sécurité élevées. A l'expiration de leur délai légal de conservation, les données sont détruites. Pour toute question sur la protection des données le Data Protection Officer de Baloise sur dataprotection@baloise.lu est contactable. Il est possible d'adresser une réclamation en matière de protection des données à la Commission nationale pour la Protection des Données situé au 15, Boulevard du jazz à L-4370 Belvaux. Les clauses relatives à la protection des données sont également insérées et consultables dans les conditions générales du produit BSafe. Vous avez également la possibilité de consulter la politique de protection des données de Baloise Assurances sur http://www.baloise.lu |        |  |
| Fait à, le   |        |  |
| Signature de l'adhérent  |        |  |

### Ce document est à envoyer par voie postale à l'adresse suivante :

**Bréifdréieschgewerkschaft** 2, rue Emile Bian, L-1235 Luxembourg B.P. 1033, L-1010 Luxembourg T. 48 14 06 • secretariat@breifdreier.lu

#### www.baloise.lu