



Les Chirurgiens-Dentistes
de France

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

- 35 ANS

2019

U1 : 1^{re} année pour 12 mois : 289 € **U1^{1/2}** : 1^{re} année à partir du 1^{er} juillet : 145 €

Je soussigné, Docteur :

Adresse professionnelle :

Date de naissance :

Date d'installation en libéral :

Date de thèse :

E-mail :

Certifie ne pas vouloir bénéficier des garanties indissociables RCP et PJ PRO à la MACSF dans le cadre de la cotisation à 289 €.

PARTIE A REMPLIR UNIQUEMENT SI VOUS SOUHAITEZ BENEFICIER DE LA RCP

Nom du précédent assureur :

Date de souscription du contrat :

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

SUR LES EVENTUELS SINISTRES ANTERIEURS COCHER LA CASE 2 OU 3

- 2 Certifie ne jamais avoir déclaré de sinistre auprès de mon assureur précédent.
3 Certifie avoir déclaré des sinistres auprès de mon assureur précédent (dans ce cas, joindre un relevé d'information délivré par la compagnie d'assurance précédente).

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

SUR LES EVENTUELS INCIDENTS ANTERIEURS COCHER LA CASE 4 OU 5

- 4 Certifie ne pas avoir connaissance d'incident susceptible d'entraîner ultérieurement une réclamation de la part du patient.
5 Certifie avoir connaissance d'incident, susceptible d'entraîner ultérieurement une réclamation du patient (dans ce cas, faire un résumé circonstancié des faits sur papier en-tête et remis sous enveloppe cachetée à l'attention du Chirurgien-Dentiste Responsable de la souscription à la MACSF).

Date et Signature

La CNSD-Les CDF a pris toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection de vos données personnelles, elle s'engage à ne les utiliser que pour son seul usage interne et à ne pas les divulguer à des tiers. Vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, de portabilité (transfert) et de suppression de vos données personnelles. Contact : sg@lescdf.fr ou CNSD-Les CDF 54 rue Ampère - 75849 PARIS cedex 17.

En cochant cette case, vous acceptez que les données recueillies ci-dessus par la CNSD-Les CDF fassent l'objet d'un traitement informatique et soient utilisées pour vous recontacter par la MACSF.

LES CHIRURGIENS-DENTISTES DE FRANCE - 54, rue Ampère - 75849 Paris cedex 17

Tél. : 01 56 79 20 20 | Fax : 01 56 79 20 21 | E-mail : tg@lescdf.fr

| www.lescdf.fr