

Je soussigné :

Civilité M. Mme Nom : Prénom :

N° adhérent MSPP : N° matricule BSPP :

Téléphone : Email :

¹ demande **À ÊTRE** placé en position de suspension d'affiliation au contrat santé MSPP, disposition **me permettant de maintenir mon adhésion à la MSPP** à la date de ma signature du contrat santé obligatoire retenu par le ministère des armées.

Cette décision me permet de conserver le bénéfice :

- des garanties du « capital décès-invalidité » et « rente dépendance » incluses dans mon contrat actuel ²⁻³ ;
- des garanties décès et prévoyance optionnelles⁴ auxquelles j'ai éventuellement souscrites ;
- de l'action sociale et des partenariats à venir et existants (assurance emprunteur, caution, prévoyance, services bancaires, accompagnement obsèques...) proposés par la MSPP à ses adhérents.

¹ demande **À NE PAS ÊTRE** placé en position de suspension d'affiliation au contrat santé MSPP à la date de ma signature du contrat santé obligatoire retenu par le ministère des armées.

Cette décision aura pour effet, à la date de la signature, la cessation du bénéfice :

- des garanties du « capital décès-invalidité » et « rente dépendance » incluses dans mon contrat actuel ²⁻³ ;
- des garanties décès et prévoyance optionnelles⁴ auxquelles j'ai éventuellement souscrites ;
- de l'action sociale et des partenariats à venir et existants (assurance emprunteur, caution, prévoyance, services bancaires, accompagnement obsèques...) proposés par la MSPP à ses adhérents. Le bénéfice des contrats en cours, hors prévoyance, demeure (assurance emprunteur, caution...).

Fait à.....le/...../20.....

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

Signature :

¹ Cocher la case correspondant à ma décision

² Contrats CNP N°0394 D et N°A063 F

³ Cette décision s'applique également sur les contrats CNP des ayants droit (conjoints)

⁴ Contrats MGP