

BULLETIN D'ADHÉSION

IDENTIFICATION DU MEMBRE PARTICIPANT

Nom de naissance : Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu : Dépt :

N° de sécurité sociale : /_/_/ _/_/_/ /_/_/_/ /_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ clé /_/_/_/

N° d'incorporation (BSPP) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Situation de famille : célibataire pacsé(e) marié(e) divorcé(e) veuf(ve) vie maritale

Situation statutaire : actif de la BSPP ancien/retraité de la BSPP veuf/veuve ou séparé(e) d'un membre participant
 enfant d'adhérent MSPP personnel civil d'une collectivité territoriale (labellisation) autre :

Avez-vous déjà été rattaché au contrat mutuelle MSPP d'un membre participant ?

Non Oui, son n° adhérent :

Date d'effet souhaité de l'adhésion :/...../.....

À défaut, l'adhésion sera effective le 1^{er} jour du mois de la demande (date de signature du présent bulletin faisant foi).

COMMUNICATION DES OFFRES OPTIONNELLES DE LA MSPP

J'accepte de recevoir les informations concernant les offres optionnelles proposées par ma mutuelle en partenariat avec d'autres organismes associés. OUI // NON

DÉLAI DE RÉTRACTATION

Je dispose d'un droit de renonciation qui doit être exercé, par courrier recommandé avec accusé de réception, dans un délai de 30 jours calendaires révolus, à compter de la date de signature du présent bulletin, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité.

IDENTIFICATION DES AYANTS DROIT

Personnes que je désire rattacher à mon contrat (*facultatif*)

Conjoint, Concubin, Titulaire d'un PACS

Nom de naissance

Nom Prénom Date de naissance...../...../.....

Téléphone

N° de sécurité sociale : /_/_/ _/_/_/ /_/_/_/ /_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ clé /_/_/_/

Enfants :

Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : F M

Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : F M

Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : F M

Les conjoints, concubins notoires ou les signataires d'un PACS inscrits dans ce bulletin, sont assurés obligatoirement par les contrats décès-PTIA et dépendance souscrit auprès de la CNP assurances (contrat 0394D ; contrat A063F) conformément au règlement mutualiste.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions concernant la prise d'effet des garanties présentes dans la notice d'information CNP (A063F et 0394D). Je bénéficie des garanties Santé, Décès/PTIA et Dépendance, celles-ci prenant effet à la date d'adhésion souhaitée ou à défaut au 1^{er} jour du mois de la signature du présent bulletin.

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et avoir reçu le livret mutualiste, les notices d'informations et fiches d'informations sur les produits (garanties Santé / Dépendance / Décès / PTIA en inclusion). J'en accepte les termes, conformément à l'article L114-1 du code de la mutualité.

Fait à le

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

INFORMATIONS SUR LE CONTRAT

La cotisation et les garanties (santé, décès/PTIA, dépendance) ont pour point de départ le 1^{er} jour du mois de la demande d'adhésion (date de signature du présent bulletin faisant foi). L'adhésion à la MSPP produit ses effets jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours et est renouvelable chaque année par tacite reconduction pour une durée d'un an. Les cotisations sont, par défaut, prélevées mensuellement sur le compte bancaire du membre participant. Tout changement de modalité de paiement doit être signalé au moyen du formulaire disponible sur www.mspp.fr. Pour une demande de rattachement d'un proche, le formulaire, ainsi que toutes les informations sur les pièces justificatives à fournir se trouvent sur le site internet.

COTISATIONS

TARIFICATION MENSUELLE SANTÉ 2024		
Tranches d'âge	Adhérent	Conjoint/ Concubin
Moins de 20 ans	37,09 €	18,54 €
De 20 à 24 ans	44,53 €	22,26 €
De 25 à 29 ans	52,22 €	26,12 €
De 30 à 34 ans	59,02 €	29,52 €
De 35 à 39 ans	64,32 €	32,17 €
De 40 à 44 ans	69,62 €	34,81 €
De 45 à 49 ans	77,97 €	38,98 €
De 50 à 54 ans	85,70 €	42,84 €
De 55 à 59 ans	97,94 €	48,96 €
De 60 à 64 ans	105,29 €	52,65 €
65 ans et plus	112,62 €	56,31 €

En adhérant au contrat santé MSPP, vous disposez d'un contrat CNP vous assurant un capital décès PTIA versé aux personnes de votre choix, désignées par le formulaire «Liste des bénéficiaires du capital décès».

Vous disposez également d'un contrat dépendance totale et partielle, vous assurant une rente viagère en cas de perte d'autonomie.

COTISATION CAPITAL DÉCÈS PTIA ET DÉPENDANCE		
Capital Décès PTIA	Adhérent	Conjoint/ Concubin
Moins de 65 ans	2,70 €	2,70 €
+ de 65 ans	0,68 €	0,68 €
Dépendance	Adhérent	Conjoint/ Concubin
Totale et partielle	1,70 €	1,70 €



Chaque année, une cotisation fédérale est prélevée sur le mois de janvier, pour la Fédération nationale de la mutualité française. En 2024 son montant est de 3,40 €.

INFORMATIONS SUR LES FRAIS DU CONTRAT ET LE RATIO DE PRESTATIONS / COTISATIONS

Le rapport exprimé en pourcentage entre le montant des prestations versées par l'organisme pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, et le montant des cotisations hors taxes afférentes à ces garanties est de 86.22 % en 2022.

La composition des frais relatifs au contrat exprimée en pourcentage des cotisations HT (Hors Taxes) est de 0.03 % pour les frais d'acquisition, de 5.76 % pour les frais de souscription et de 5.42 % des frais de gestion, soit un total de 11.21 % de la cotisation HT. Ces frais recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont les remboursements, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

DÉMISSION, RADIATION ET EXCLUSION

Le membre participant peut mettre un terme à son adhésion en se conformant aux modalités définies dans le Code de la mutualité.

Il peut dénoncer l'adhésion à un contrat santé à tacite reconduction, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. Cette demande peut se faire par simple lettre ou tout autre support durable ou, encore, selon les modalités prévues à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité.

- La résiliation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification par le membre participant.

- Lorsque le membre participant confie à un nouvel organisme assureur le soin d'effectuer cette démarche à sa place, la résiliation du contrat est présumée être le premier jour qui suit la date d'envoi de cette notification.

Les cotisations payées d'avance et non exigibles sont remboursées, en cas de démission, sur demande du membre participant. La radiation et l'exclusion du membre participant ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion.

CHANGEMENTS ADMINISTRATIFS

Tout changement administratif (mariage, naissance, décès, séparation, divorce, appartenance à une autre mutuelle, changement d'adresse, de compte bancaire, etc.) doit être signalé dans les meilleurs délais au secrétariat de la mutuelle, notamment au moyen des imprimés « bulletin de rattachement » et « demande de radiation des ayants droit », disponibles au secrétariat de la mutuelle et sur le site internet www.mspp.fr. Aucune interruption ne doit intervenir dans le paiement des cotisations.

Dans le cas où le membre participant n'aurait pas fait procéder à l'admission de son conjoint ou concubin et à celle de ses enfants au moment de sa propre admission ou changement de situation familiale, toute demande d'admission ultérieure ne prendra effet que le premier jour du mois suivant la demande.

PIÈCES À FOURNIR

- Bulletin ci-joint, dûment complété,
- Une copie du contrat d'engagement pour les actifs de la BSPP,
- Une copie de votre carte d'identité nationale,
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale,
- Liste des bénéficiaires du Capital décès PTIA, le cas échéant,
- Attestation de radiation de votre ancienne mutuelle, le cas échéant,
- Le mandat de prélèvement SEPA,
- Un RIB complet,
- Une attestation d'emploi pour les agents de la fonction publique territoriale, le cas échéant.

Cette liste n'est pas exhaustive, des pièces complémentaires pourront être demandées en fonction des situations.

Pour les ayants droit :

- Photocopie de l'attestation des droits à la sécurité sociale de chaque ayant droit.

• Pour le conjoint :

- Attestation sur l'honneur de vie maritale ET carte nationale d'identité ou photocopie de l'attestation de PACS ou photocopie du certificat de mariage ou photocopie du livret de famille.
- Attestation de radiation de votre ancienne mutuelle, le cas échéant,

• Pour les enfants :

- Extrait d'acte de naissance pour le(s) enfant(s) ou le livret de famille.
- Photocopie du certificat de scolarité, d'apprentissage ou de pôle emploi pour les enfants de + 18 ans.

RATTACHEMENT D'AYANTS DROIT

Sur demande des membres participants, des ayants droit peuvent bénéficier des prestations de la mutuelle en contrepartie du versement d'une cotisation : le conjoint, le concubin, le signataire d'un PACS, les enfants à charge, descendants, collatéraux et alliés qui bénéficient des prestations en nature de la sécurité sociale sur le compte du membre participant, de son conjoint, de son concubin ou du signataire d'un PACS ; les enfants à charge quel que soit leur âge, atteints de maladie chronique ou incurable, ou d'infirmité les mettant dans l'impossibilité médicalement justifiée de se livrer à un travail salarié ou rémunéré, les enfants célibataires jusqu'à 21 ans, orphelins de père et de mère et non salariés (sans aucun versement de cotisations). Les conditions pour être rattaché sont spécifiées dans les statuts et le règlement mutualiste.

RADIATION D'AYANTS DROIT

La radiation d'ayants droit doit être demandée au moyen du formulaire « demande de radiation d'ayants droit ». Les cotisations payées d'avance et non exigibles sont remboursées sur demande de l'adhérent.

CAPITAL DECES PTIA

Les membres participants mentionnés à l'article 9.1-1 des statuts sont assurés obligatoirement par le contrat souscrit auprès de la CNP Assurances (contrat 0394D). Les conjoints, les concubins notoires et les signataires d'un PACS bénéficiant des prestations maladie par la mutuelle ou ne bénéficiant pas des prestations mais dont les membres participants ont demandé leur rattachement, adhèrent au contrat. Les membres participants et les conjoints atteignant l'âge de 65 ans en cours d'année restent assurés jusqu'au 31 décembre, pour le même montant que les bénéficiaires de moins de 65 ans. Sauf indication contraire manifestée par l'adhérent, l'ordre d'attribution des bénéficiaires du capital décès PTIA est établi dans l'ordre chronologique de la liste type fixée par la notice d'information CNP. Le membre participant peut attribuer le capital décès PTIA à un ou des bénéficiaires désignés en remplissant la fiche « modification de la liste des bénéficiaires du capital décès PTIA ».

RÉCLAMATION / CONTENTIEUX

Pour toute réclamation liée à l'application du règlement mutualiste, le membre participant peut s'adresser à son interlocuteur habituel (secretariat@mspp75.fr). En cas de désaccord sur la réponse donnée, l'adhérent ou l'ayant droit peut saisir le service réclamation de la mutuelle. À compter de la réception de la réclamation, la mutuelle en accusera réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf réponse dans ce délai). En tout état de cause, la réclamation sera traitée dans un délai maximum de 2 semaines à compter de notre accusée réception (sauf si la complexité de la demande nécessite un délai supplémentaire). Enfin, en application et dans les conditions du titre 5 du règlement mutualiste, si le désaccord persiste et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, le réclamant peut solliciter l'avis du Médiateur de la Mutualité Française (mediation@mutualite.fr).

MENTIONS CNIL/RGPD

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, telle que modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 et au Règlement UE n°2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD), les informations transmises via ce formulaire sont destinées à la Mutuelle des Sapeurs-Pompiers de Paris en sa qualité de responsable de traitement, et pourront être transmises aux prestataires et aux autorités habilitées à les connaître.

Les données sont collectées avec votre consentement dans le cadre de notre relation contractuelle à des fins de gestion de votre demande d'adhésion, d'exécution de votre contrat, de prospection commerciale et pourront également être utilisées à des fins de lutte contre la fraude et plus généralement la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Vos données à caractère personnel pourront être transférées à votre assureur, CNP Assurances, pour réaliser les traitements dont il est responsable, et notamment ceux qui concernent l'évaluation des engagements pris à l'égard des assurés et les analyses statistiques de risques.

Les destinataires de ces données personnelles sont les personnels dûment habilités de CNP Assurances.

Vos données seront conservées par la MSPP et CNP Assurances durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous pouvez exercer ces différents droits sur les traitements pour lesquels la MSPP et CNP Assurances sont responsables en vous rendant sur www.cnp.fr/particulier/deja-assure, ou en contactant directement les services Délégué à la Protection des Données par courrier (MSPP – À l'attention du Délégué à la protection des données – 104 avenue de Fontainebleau, 94270 Le Kremlin-Bicêtre et CNP Assurances – Délégué à la Protection des Données, 4 place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel (dpo@mspp75.fr et cil@cnp.fr), accompagné d'un titre d'identité signé.

Les réclamations touchant au traitement de vos données à caractère personnel pourront également être adressées aux services Délégué à la Protection des Données. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

La loi applicable pour régir les rapports entre la mutuelle et le membre participant relève du code de la mutualité. La mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) dont le siège est situé 4, place de Budapest, 75436 PARIS Cedex 09.



MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS (MSPP) soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité – Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 391 036 183, numéro LEI 969500DLZG3AOVB04P62 – La mutuelle est inscrite à l'ORIAS sous le n°21009558 pour le compte exclusif de Banque Française Mutualiste en tant qu'intermédiaire en opération de banque et en services de paiement (<http://www.orias.fr>) – 104, avenue de Fontainebleau – 94270 KREMLIN BICETRE – Tél. : 01 43 90 44 51

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA**Mandat de Prélèvement SEPA**

Référence unique du mandat

MUTUELLE DES
SAPEURS POMPIERS DE
PARIS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et, votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués*

Votre Nom *
Nom/Prénoms du débiteurVotre adresse *
Numéro et nom de rue

Code postal

*
Ville*
PaysLes coordonnées *
de votre compte Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier * MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS.....
Nom du créancier* FR78ZZZ200948.....
Identifiant du créancier* 104 AVENUE DE FONTAINEBLEAU.....
Numéro et nom de la rue

Code postal

* LE KREMLIN BICETRE.....
Ville* FRANCE.....
Nom du créancierType de paiement * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel Signé à *
Lieu

Date: JJ/MM/AAAA

Signature(s) Veuillez signer ici

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

RECOMMANDATIONS POUR COMPLÉTER LA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) D'UN CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

1. Clause contractuelle en l'absence de bénéficiaire(s) expressément désigné(s)

Sauf stipulation contraire, le capital décès garanti est attribué selon la clause contractuelle suivante :

« au conjoint survivant de l'Assuré non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé, ou à son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, non séparé,

à défaut, à ses enfants nés ou à naître, par parts égales entre eux, à défaut de l'un ayant renoncé au bénéfice de l'assurance ou étant décédé avant ou après l'adhésion pour sa part ses descendants, par parts égales entre eux, ou, s'il n'y a pas de descendant, les autres enfants de l'Assuré, par parts égales entre eux, à défaut à ses ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux,

à défaut aux héritiers de l'Assuré par parts égales entre eux. »

Si au jour du décès de l'Assuré, le bénéficiaire n'est pas déterminé ou déterminable, la clause contractuelle ci-dessus s'applique.

2. Application de la clause contractuelle en l'absence de bénéficiaire(s) expressément désigné(s)

Le bénéficiaire de 1^{er} rang est :

le « conjoint survivant de l'Assuré non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé, ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, non séparé, »

Les autres bénéficiaires ne pourront obtenir le capital en cas de décès de l'Assuré qu'en l'absence :

- de conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé (décédé avant l'Assuré, séparé de corps par un jugement définitif ou divorcé) ou si celui-ci a renoncé au bénéfice de l'assurance
- de partenaire lié par un pacte civil de solidarité (décédé avant l'Assuré ou dont le pacte civil de solidarité le liant à l'Assuré était rompu) ou si celui-ci a renoncé au bénéfice de l'assurance.

Si l'Assuré souhaite désigner « son conjoint non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé » ou « son partenaire lié par un pacte civil de solidarité », il n'est pas nécessaire de remplir une désignation expresse, la clause contractuelle est suffisante.

Attention : le concubin n'est pas considéré comme le conjoint ou le partenaire. Il doit donc être désigné nominativement pour être bénéficiaire du capital décès.

A défaut de bénéficiaire de 1^{er} rang, les bénéficiaires de 2^{ème} rang sont les suivants :
« ses enfants nés ou à naître, par parts égales entre eux, à défaut de l'un ayant renoncé au bénéfice de l'assurance ou étant décédé avant ou après l'adhésion pour sa part ses descendants, par parts égales entre eux, ou, s'il n'y a pas de descendant, les autres enfants de l'Assuré, par parts égales entre eux. »

Sont considérés comme ayant la qualité d'enfants nés ou à naître, tous les enfants de l'Assuré, dès lors qu'un lien de filiation peut être établi entre l'Assuré et l'enfant (au sens du Code civil, y compris les enfants adoptés), vivants ou conçus antérieurement à la date du décès. Si l'un d'entre eux a renoncé au bénéfice de l'assurance ou est décédé et qu'il a eu un ou plusieurs enfants, la part lui revenant est distribuée à ses descendants. Dans le cas contraire, s'il a renoncé au bénéfice de l'assurance ou est décédé sans enfant, sa part est partagée entre les autres enfants pour lesquels un lien de filiation a pu être établi avec l'Assuré.

A défaut les bénéficiaires de 3^{ème} rang sont les suivants :

« ses ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux, »

En l'absence de descendant de l'Assuré, les bénéficiaires sont les personnes qui possèdent la qualité d'ascendants au moment du décès (au sens du Code civil).

A défaut les bénéficiaires de 4^{ème} rang sont :

les « héritiers de l'Assuré par parts égales entre eux. »

En l'absence d'ascendant, le bénéficiaire est la personne qui possède la qualité d'héritier au moment du décès. Cette qualité lui est dévolue par le lien de parenté avec l'Assuré, selon les dispositions relatives à la dévolution successorale telles que prévues par le Code civil, ou parce que ce dernier a testé en sa faveur.

3. Désignation expresse de bénéficiaire(s)

Si l'Assuré souhaite que l'ordre de désignation des bénéficiaires du capital garanti en cas de décès ou que les bénéficiaires eux-mêmes soient différents des dispositions contractuelles énoncées ci-dessus, le formulaire joint est à compléter.

La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. L'Assuré conserve un exemplaire de ce document, un autre étant envoyé par le Souscripteur, dans les plus brefs délais, à l'Assureur.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'Assuré est invité à renseigner au moins les nom(s) de naissance, prénom(s), date et lieu de naissance du bénéficiaire, ainsi que les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par CNP Assurances en cas de décès de l'Assuré.

L'Assuré peut modifier sa clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sauf acceptation du ou des bénéficiaire(s). Ceci s'effectue dans les mêmes conditions que celles exposées ci-dessus.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'assurance à tout moment. Il devient bénéficiaire acceptant.

Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé de l'Assuré, du bénéficiaire et de l'Assureur.

L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous seing privé signé de l'Assuré et du bénéficiaire et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle aura été notifiée par écrit à l'Assureur.

Cette acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable.

Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire acceptant, sauf cas particulier prévu par le code des assurances et le Code civil.

Le bénéficiaire acceptant pourra notamment être révoqué, si la clause bénéficiaire le prévoit, en cas de survenance du premier enfant de l'Assuré.

Dans tous les cas, il est préférable de désigner plusieurs personnes car en l'absence de bénéficiaires(s) désigné(s) à la date du décès, le capital garanti fait partie de la succession et peut être soumis aux droits de mutation.

En cas de désignation nominative, nous attirons votre attention sur les points suivants :

En cas de pluralité de bénéficiaires :

- si l'un d'eux est prioritaire par rapport aux autres, il est indispensable de faire suivre sa désignation de la mention « ou à défaut telle autre personne » et ainsi de suite pour l'ensemble des bénéficiaires ;
- si toutes les personnes mentionnées sont bénéficiaires, pour une part différente, il faut indiquer la part respective de chacune en pourcentage du capital total (exemple : Mme X = 60%, M. Y = 40%). Il convient de vérifier que le total soit bien égal à 100%. Si l'un des bénéficiaires décède avant acceptation, sa part sera attribuée aux héritiers de l'Assuré à défaut d'avoir désigné un bénéficiaire de second rang ;
- si aucun des bénéficiaires n'est prioritaire et si l'Assuré souhaite les désigner pour une part identique, il convient de faire suivre l'énumération des bénéficiaires de la mention « par parts égales et, en cas de décès de l'un d'eux, la totalité aux survivants par parts égales ». Ceci permet, en cas de décès de l'un des bénéficiaires avant l'Assuré, de reporter sa part aux autres bénéficiaires.

Pour les bénéficiaires autres que le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, les enfants ou les ascendants, il est indispensable de préciser les nom(s), prénom(s), date et lieu de naissance et adresse respectives.

Si l'Assuré souhaite désigner « ses enfants », il est préférable de ne pas mentionner leurs noms mais d'indiquer « mes enfants nés ou à naître par parts égales entre eux, vivants ou représentés ». Dans le cas contraire, cela exclurait les enfants à naître.

Attention : Dans tous les cas, les majorations de capital résultant de la situation de la famille de l'Assuré (par exemple les enfants à charge au moment du décès) sont versées aux personnes en considération desquelles elles ont été prévues (dans notre exemple, les enfants à charge).

Sous réserve des obligations en matière de « bénéficiaire acceptant », nous attirons votre attention sur le fait qu'en cas de changement de situation de famille il est essentiel de vérifier si la désignation en vigueur devrait être modifiée. Si les bénéficiaires changent d'adresse, il convient d'actualiser sa clause afin de faciliter leur identification.

DÉSIGNATION EXPRESSE DE BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ	
Nom d'usage :	
Prénom(s) :	
Nom patronymique : (nom de naissance)	
Date de naissance :	
Lieu de naissance : (ville, département, pays) :	
Adresse : Rés. Appt. Bât. N°rue / Lieu-dit Code postal / Commune	
Nom du souscripteur :	
N° de contrat :	

DÉSIGNATION EXPRESSE
Si la désignation est nominative, il est indispensable de préciser les nom(s), prénom(s), date et lieu de naissance et adresse des bénéficiaires En cas de décès, le capital devra être payé à :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Dans tous les cas, les majorations du capital résultant de la situation de la famille de l'assuré sont versées aux personnes en considération desquelles elles ont été prévues.

SAUF ACCEPTATION PAR LE BÉNÉFICIAIRE PRÉCÉDENT ET NÉCESSITANT SON ACCORD, CETTE DÉSIGNATION REMPLACE LA PRÉCÉDENTE

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, le traitement de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale ; les statistiques commerciales ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données à caractère personnel sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances, ses prestataires, ses partenaires, ses sous-traitants ou ses réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat. Ces éventuels transferts des données à caractère personnel sont formalisés dans un cadre contractuel entre les parties concernées.

Vos données seront conservées durant toute la durée de la vie contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (pour plus d'informations vous pouvez vous rendre sur notre site Internet « cnp.fr » rubrique sur le RGPD. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur le site Internet « cnp.fr », rubrique sur le RGPD ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Promenade Coeur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux) ou par courriel (dpo@cnp.fr)

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Fait en 2 exemplaires, à, le
« Un exemplaire assuré, un exemplaire centre de gestion »

Signature de l'assuré :