

## BULLETIN D'ADHÉSION MEMBRE HONORAIRE PERSONNE PHYSIQUE AVEC COTISATION

### IDENTIFICATION DU MEMBRE HONORAIRE PERSONNE PHYSIQUE

Pour une adhésion au 1<sup>er</sup> janvier 2025

Nom de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : .....

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

N° d'incorporation (BSPP) : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Email : .....

### 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.

Fait en deux exemplaires : - 1 destiné à la mutuelle, dûment rempli et signé  
- 1 à conserver par le membre honoraire personne physique

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 Décès/PTIA et Dépendance, celles-ci prenant effet au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

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 Décès/PTIA et Dépendance, et j'en accepte les termes.

Fait à ..... le .....

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

## INFORMATIONS SUR LE CONTRAT

### COTISATION AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2025

La cotisation et les garanties (décès/PTIA, dépendance) ont pour point de départ le 1<sup>er</sup> jour du mois de la demande d'adhésion (date de signature du présent bulletin faisant foi). Le montant mensuel au 1<sup>er</sup> janvier 2025 est de 5,65 euros par mois. Les cotisations sont, par défaut, prélevées mensuellement sur le compte bancaire du membre honoraire personne physique. Tout changement de modalité de paiement doit être signalé au moyen du formulaire disponible sur [www.mspp.fr](http://www.mspp.fr).

### DÉMISSION, RADIATION ET EXCLUSION

Le membre honoraire personne physique peut mettre un terme à son adhésion en se conformant aux modalités définies dans le livret mutualiste.

Il peut dénoncer l'adhésion à un contrat 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.

La résiliation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification par le membre honoraire personne physique.

La radiation et l'exclusion du membre honoraire personne physique ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.

### PIÈCES À FOURNIR

- Bulletin ci-joint, dûment complété
- Une copie de votre carte d'identité nationale
- Le formulaire de désignation expresse de bénéficiaire(s) du capital en cas de décès, le cas échéant
- Le mandat de prélèvement SEPA
- Un RIB

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

### RÉCLAMATION / CONTENTIEUX

En cas de réclamation liée à un désaccord quant à l'application ou à l'interprétation des statuts, du règlement mutualiste ou du règlement intérieur, le membre participant doit, en première intention, adresser sa requête au secrétariat de la Mutuelle ([secretariat@mspp75.fr](mailto:secretariat@mspp75.fr)). Si la réponse fournie ne le satisfait pas, le membre participant a alors la possibilité d'adresser un recours par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : MSPP - Réclamations/Recours 104 Avenue de Fontainebleau 94270 KREMLIN BICETRE. Un accusé de réception sera établi dans un délai de 10 jours ouvrables et une réponse sera faite sous deux mois à compter de la date de réception du courrier de recours. En l'absence de règlement du litige, conformément aux dispositions définies dans le titre 5 du règlement mutualiste, le membre participant peut saisir le médiateur de la Mutualité Française.

### 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 de vos données 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 des données pour lesquels la MSPP et CNP Assurances sont responsables en contactant directement le 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 ou CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 promenade Coeur de Ville, 92130 Issy-les Moulineaux) ou par courriel ([dpo@mspp75.fr](mailto:dpo@mspp75.fr) et [dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)), en joignant à votre demande un titre d'identité signé.

En cas de désaccord persistant concernant le traitement de 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/agir/saisir-la-cnil>, 01 53 73 22 22.



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



# 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> rang, les bénéficiaires de 2<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 :