



**Assurons  
un monde  
plus ouvert**



**Code partenaire : 94M004**

## BULLETIN D'ADHÉSION

**CONTRAT PREMIO M011 à adhésion FACULTATIVE souscrit par la  
Mutuelle Centrale des Finances (MCF)**

**A remplir par le Candidat à l'assurance et à retourner à la Mutuelle souscriptrice à l'adresse suivante : Mutuelle Centrale des Finances (MCF) : 110, rue de Picpus – CS 80504 – 75131 Paris Cedex 12**

- Adhésion initiale  
 Modification de l'adhésion

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ	
Nom d'usage :	
Prénom(s) :	
Nom patronymique : (nom de naissance)	
Situation de famille :	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e)
Date de naissance :	
Département de naissance Commune de naissance Pays de naissance	
Lieu de naissance : (ville, département, pays) :	
Adresse : Rés. Appt. Bât. N°rue / Lieu-dit Code postal /	
Coordonnées téléphoniques*	Domicile : Portable :  * Conformément au code de la consommation, nous vous informons que vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui vous permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels vous n'avez pas de contrat en cours (modalités sur le site <a href="http://www.bloctel.gouv.fr">www.bloctel.gouv.fr</a> ).
E- mail :	
Nationalité	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Autre, précisez :

**Assureur** : CNP Assurances

**Gestionnaire** : Mutuelle Centrale des Finances (MCF)

CNP Assurances – Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux – 01 42 18 88 88 – [www.cnp.fr](http://www.cnp.fr)  
Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré – 341 737 062 RCS Nanterre  
Entreprise régie par le code des assurances – IDU EMP FR231782\_01ZWUC



	<p>Exercez-vous ou avez-vous exercé au cours des 12 derniers mois, des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives de premier plan (ou un membre de votre famille ou toute autre personne à laquelle vous êtes étroitement associé) ? La liste des personnes et des fonctions visées figure en Annexe 1</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si vous êtes vous-même une PPE (Personne Politiquement Exposée), précisez :</p> <p><input type="checkbox"/> La fonction exacte occupée :</p> <p><input type="checkbox"/> Pays :</p> <p>Si vous avez un lien avec une PPE (Personne Politiquement Exposée), précisez :</p> <p><input type="checkbox"/> Nom / Prénom de la PPE :</p> <p><input type="checkbox"/> Sa fonction :</p> <p><input type="checkbox"/> Nature du bien :</p>
Résident Fiscal Français	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non<sup>(1)</sup></p> <p>(1) L'adhésion n'est pas ouverte aux non-résidents fiscaux français</p>
Régime de protection juridique	<p>Majeur protégé</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>

### GARANTIE DEPENDANCE TOTALE DE BASE ET GARANTIE DEPENDANCE PARTIELLE

Pour adhérer à la garantie de base de la Dépendance totale (montant mensuel de rente : 350 €) et à la garantie Dépendance partielle (Capital premiers frais : 2000€), l'Adhérent doit remplir les conditions suivantes, selon sa situation :

Adhérent Actif (Membre participant ou Conjoint Bénéficiaire cotisant) : Adhésion facultative

- Avoir moins de soixante-dix (70) ans à la date d'adhésion ;
- Remplir le questionnaire de santé joint et le présent Bulletin d'adhésion.

Le cas échéant, l'adhésion prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'acceptation par le Médecin conseil de l'Assureur.

Adhérent Retraité ou Membre participant âgé de plus de soixante-dix (70) ans : Adhésion obligatoire sans formalités médicales

- Remplir le présent Bulletin d'adhésion

Le cas échéant l'adhésion prend effet le jour de la liquidation des droits à la retraite et au plus tard au jour du soixante-dixième (70<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhérent.

## GARANTIE COMPLEMENTAIRE DEPENDANCE TOTALE

Pour adhérer à la garantie complémentaire, l'Adhérent doit :

- Avoir souscrit la garantie de base ;
- Être âgé de moins de soixante-dix (70) ans à la date d'adhésion ;
- Remplir le questionnaire de santé joint.

La garantie complémentaire a pour objet le versement d'une rente complémentaire venant s'ajouter aux 350 € de la garantie de base d'un montant au choix parmi les montants suivants (*Cochez une parmi les trois choix suivants*) :

- 250 €
- 500 €
- 750 €

## PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation peut être précomptée sur le traitement dans les conditions déterminées dans les statuts de la Mutuelle souscriptrice. Lorsque le précompte n'est pas possible, la cotisation est prélevée bancaire sur le compte bancaire de l'Assuré par la Mutuelle souscriptrice (*joindre obligatoirement au mandat SEPA complété, daté et signé, ci-joint, un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)*). En cas de rejet de prélèvement automatique, les frais éventuels facturés par l'organisme bancaire seront à la charge de l'Adhérent.

## DECLARATIONS SUR L'HONNEUR

Je déclare :

- ✓ Avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat « Dispositif Interministériel » et du contrat « Garanties Additionnelles » le cas échéant, définissant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Je certifie en avoir pris connaissance et en avoir accepté les termes avant la signature du présent bulletin d'adhésion. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du document d'information précontractuel.
- ✓ Reconnaître que toute réticence ou déclaration inexacte intentionnelle qui pourrait changer l'appréciation du risque à garantir entraîne la nullité du contrat et la déchéance des garanties du contrat, conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des assurances.
- ✓ Si le contrat a été conclu dans le cadre d'une vente à distance/par démarchage et/ou en face à face, je déclare avoir reçu et pris connaissance des informations relatives à la vente à distance/par démarchage et/ou en face à face et selon les modalités définies dans la notice d'information.
- ✓ Avoir lu et compris chacune des présentes déclarations.
- ✓ Accepter par avance de fournir tout renseignement et pièce justificative sur l'origine des fonds destinés au paiement des cotisations dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout assureur en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

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, le respect d'une obligation légale et l'exercice d'un intérêt légitime par CNP Assurances ou MCF. 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 ou de MCF, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, 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.

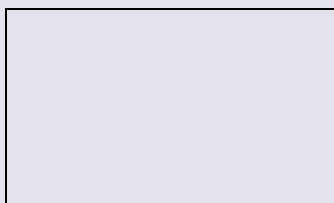
Vos données à caractère personnel seront conservées durant toute la vie de la relation contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (pour plus d'informations vous pouvez vous rendre sur notre site internet « [cnp.fr](http://www.cnp.fr) » <http://www.cnp.fr/Particulier/Informationreglementee/donnees-personnelles>).

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 en contactant directement le service DPO CNP par courrier (CNP Assurances, Service DPO, TSA n° 16939, 4 Promenade Coeur de ville 92130 Issy-les-Moulineaux) ou par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)) ; ou le service DPO MCF (Délégué à la Protection des Données 110, rue de Picpus, CS 80 504, 75131 PARIS CEDEX 12) ou par courriel ([dpo@mutuellemcf.fr](mailto:dpo@mutuellemcf.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 A :**
- **LE :**

**SIGNATURE**



## ANNEXE 1

I. – Pour l'application du 1° de l'article L. 561-10 du Code Monétaire et Financier, une personne exposée à des risques particuliers en raison de ses fonctions est une personne qui exerce ou a cessé d'exercer depuis moins d'un an l'une des fonctions suivantes :

1° Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne ;

2° Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen, membre de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n° 88-227 du 11 mars 1988 ou d'un parti ou groupement politique étranger ;

3° Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ;

4° Membre d'une cour des comptes ;

5° Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ;

6° Ambassadeur ou chargé d'affaires ;

7° Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ;

8° Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ;

9° Directeur, directeur adjoint, membres du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein.

II. – Sont considérées comme des personnes réputées être des membres directs de la famille des personnes mentionnées au I :

1° Le conjoint ou le concubin notoire ;

2° Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ;

3° Les enfants, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ;

4° Les ascendants au premier degré.

III. – Sont considérées comme des personnes étroitement associées aux personnes mentionnées au I :

1° Les personnes physiques qui, conjointement avec la personne mentionnée au I, sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger ;

2° Les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger connu pour avoir été établi au profit de la personne mentionnée au I ;

3° Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec la personne mentionnée au I.