Bulletin de souscription/adhésion

À RETOURNER SIGNÉ AU SIÈGE ADMINISTRATIF :
MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 Colomiers cedex

Fiche de renseignements

* Informations obligatoires (les champs doivent être lisibles et sans rature).

CADRE RÉSERVÉ À LA MNSPF

NOM UTILISATEUR : _____ **CODE PROMOTIONNEL :** _____

Souscripteur

✓ À COMPLÉTER EN MAJUSCULES

IDENTITÉ *

☐ M. ☐ MME NOM

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM(S)

DATE DE NAISSANCE / / N° DE SÉCURITÉ SOCIALE /

SITUATION FAMILIALE ☐ célibataire ☐ vie maritale / p.a.c.s ☐ marié(e) ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)

ADRESSE *

N° VOIE

APPARTEMENT ÉTAGE BÂTIMENT/ RÉSIDENCE/ ESCALIER

BP/LIEU-DIT CEDEX

CODE POSTAL VILLE

TÉL. DOMICILE** TÉL. MOBILE**

EMAIL @

(**) 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 contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr).

SITUATION PROFESSIONNELLE *

PROFESSION

SI FONCTIONNAIRE ☐ territorial ☐ autre précisez :

SI ACTIVITÉ SAPEUR-POMPIER ☐ JSP ☐ SPV ☐ SPP ☐ PATS ☐ Ancien Sapeur-Pompier ☐ Retraité

CENTRE DE SECOURS

SDIS DE RATTACHEMENT SI ADHÉRENT À L'UDSP, LAQUELLE?

AUTRES RENSEIGNEMENTS *

À LA DATE DE PRISE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT, AUREZ-VOUS D'AUTRES GARANTIES PRÉVOYANCE? ☐ OUI ☐ NON

SI OUI, LESQUELLES? _____

BA Prévoyance - Fiche de renseignements pour les contrats CNP Assurances: PRNF, PRF 112 Label, PRF 112, PRF, PRF Label, CD, CD 112, CD UDSP et CD 112 UDSP

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE

Document contractuel - Les contrats PRNF, PRF 112 Label, PRF 112, PRF, PRF Label, CD, CD 112, CD UDSP et CD 112 UDSP , régis par le Code des Assurances, sont souscrits par la MNSPF auprès de CNP Assurances I Siège social : 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15 I Tèl : 01 42 18 88 88 I www.cnp.fr I Groupe Caisse des Dépôts - société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré I 341 737 062 RCS PARIS I Entreprise régie par le Code des Assurances. Notices d'information et contrats, distribués et gérés par la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France – Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 COLOMIERS Cedex. Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le n° SIREN 776 949 760.

Les informations à caractère personnel recueillies sur ce bulletin d'adhésion font l'objet d'un traitement automatisé et sont destinées à CNP Assurances et à la Mutuelle MNSPF. Elles pourront également être utilisées à des fins de prospections commerciales, par courriers postaux ou téléphone sauf si vous vous y opposez en cochant la case ci-contre ❒ . Vous pouvez demander en application de la Loi n° 78 17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2004 801 du 6 août 2004 (dite loi informatique et liberté), la communication et rectification de toutes informations vous concernant en vous adressant par courrier au siège administratif de la Mutuelle MNSPF.

Bulletin de **souscription/adhésion**

À RETOURNER SIGNÉ AU SIÈGE ADMINISTRATIF :
MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 Colomiers cedex

Contrat Perte de Revenus Fonctionnaire 112 Label

Garanties assurées par CNP Assurances - n° contrat 2947D

Les champs marqués d'une * sont obligatoires.

Garantie de Prestations à vocation sociale et solidaire assurée par la MNSPF

Garantie Assistance assurée par Filassistance International

✓ Date d'adhésion souhaitée* : M M . A A A A

Je soussigné..... déclare demander la souscription du contrat Perte de Revenus Fonctionnaire 112 Label (PRF 112 Label) auquel sont associées une garantie Prestations à vocation sociale et solidaire et une garantie Assistance assurée par Filassistance International, telles que définies dans la Notice d'information que je reconnais avoir reçue ce jour.

J'adhère à la (aux) garantie(s) :

☐ Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

☐ Perte du Régime Indemnitaire à plein traitement :
(en cas de minoration du régime indemnitaire à plein traitement suivant la délibération CASDIS en vigueur dans le département)

	Avec rétroactivité	Sans rétroactivité
☐ Franchise 0 jour	-	-
☐ Franchise 15 jours	☐	☐
☐ Franchise 30 jours	☐	☐
☐ Franchise 60 jours	☐	☐
☐ Franchise 90 jours	☐	☐

Intitulé de la prime* :	Montant brut de la prime* :

☐ Invalidité

☐ Perte de retraite

☐ Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

☐ Option 1 : 4 000 € ☐ Option 2 : 8 000 € ☐ Option 3 : 20 000 € ☐ Option 4 : 40 000 € ☐ Option 5 : 60 000 € ☐ Option 5 : 80 000 €

Limite de couverture - risque décès : ☐ 65 ans ☐ 75 ans

Je choisis que le capital soit versé :

☐ À mon conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé ou à mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, non séparé ; à défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, 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 sans descendant ; à défaut à mes 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 autres héritiers de l'Assuré par parts égales entre eux.

☐ Au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le Formulaire de désignation de bénéciaires remis par la MNSPF.

Adhésion *

☐ Je déclare ne pas être en cours d'arrêt de travail.

☐ Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Statuts MNSPF, des notices d'information et des conditions tarifaires afférents au contrat auquel je souhaite adhérer, de les avoir conservés et d'en avoir accepté les dispositions.

☐ Je déclare mes réponses complètes, sincères et conformes à la vérité.

Les informations à caractère personnel recueillies sur ce bulletin de souscription/adhésion font l'objet d'un traitement automatisé et sont destinées à CNP Assurances et à la Mutuelle MNSPF. Elles pourront également être utilisées à des fins de prospections commerciales, par courriers postaux ou téléphone sauf si vous vous y opposez en cochant la case ci-contre ☐.
Vous pouvez demander en application de la Loi n° 78 17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2004 801 du 6 août 2004 (dite loi informatique et liberté), la communication et rectification de toutes informations vous concernant en vous adressant par courrier au siège administratif de la Mutuelle MNSPF.

Fait à _____, le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

SIGNATURE ADHÉRENT (MEMBRE PARTICIPANT) :
PRÉCÉDÉE DE LA MENTION "LU ET APPROUVÉ"

✓ N'OUBLIEZ PAS DE CONSERVER UNE COPIE DU BULLETIN DE SOUSCRIPTION/ADHÉSION

Pièces **à fournir**

- Le présent bulletin de souscription/adhésion dûment complété et signé par le candidat à l'adhésion
- Photocopie recto-verso d'**une pièce d'identité** du titulaire du contrat
- **Relevé d'Identité Bancaire (RIB)** pour le prélèvement et/ou le versement des prestations + le **mandat de prélèvement SEPA** dûment complété et signé
- **Justificatif de votre activité sapeur-pompier ou autre profession:** photocopie de l'**arrêté de recrutement** + le dernier salaire mentionnant les primes annuelles (primes départementales, 13ème mois...)
- Déclaration d'Etat de Santé (DES) ou Questionnaire de santé (QS)
- Pièces médicales le cas échéant

BA Prévoyance - Bulletin de souscription/adhésion pour la garantie Perte de Revenus Fonctionnaire 112 Label assurée par CNP Assurances

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE

Document contractuel - Contrat Perte de Revenus Fonctionnaire 112 Label, (PRF 112 Label) régis par le Code des Assurances, est souscrit par la MNSPF auprès de CNP Assurances I Siège social : 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15 I Tél : 01 42 18 88 88 I www.cnp.fr I Groupe Caisse des Dépôts - société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré I 341 737 062 RCS PARIS I Entreprise régie par le Code des Assurances.
Notice et contrat distribués et gérés par la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France – Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex.
Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le n° SIREN 776 949 760. PI_Prev_BA_PRF_112_LABEL_2017.08.V1

Bulletin de souscription/adhésion

À RETOURNER SIGNÉ AU SIÈGE ADMINISTRATIF :
MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 Colomiers cedex

Règlement de mes cotisations et périodicité

Les champs marqués d'une * sont obligatoires et doivent être lisibles et sans rature.

Je choisis le mode de règlement de mes cotisations et la périodicité*:

☐ PRÉLÈVEMENT BANCAIRE (sans frais MNSPF) → ☐ mensuel (par défaut) ☐ trimestriel ☐ semestriel ☐ annuel
Les prélèvements s'effectuent le 5 du mois (par défaut, applicable à l'ensemble des contrats)

☐ CHÈQUE → ☐ trimestriel (par défaut) ☐ semestriel ☐ annuel

☐ PRÉCOMPTE SUR SALAIRE (si convention préalablement établie avec votre employeur - périodicité mensuelle)

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : la MNSPF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MNSPF. Vous bénéficierez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 et, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. La notification du prélèvement vous sera adressée au moins une fois par an et au plus tard dans un délai de 7 jours avant la date d'échéance du premier prélèvement.

Référence Unique du Mandat : à compléter par la MNSPF

Débiteur

Nom et Prénom(s)* : _____

Adresse* : _____

Code postal* ____ Ville*: _____

Pays* : _____

IBAN* ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

BIC* ____

Signé à* : _____

Le* __ __ ____

Identifiant créancier SEPA : FR80ZZZ634211

Créancier
Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France
6 boulevard Déodat de Séverac
CS 60 327
31773 COLOMIERS Cedex
France

CHAMPS D'APPLICATION DU MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA*
☐ Application à l'ensemble des contrats conclus avec le créancier (par défaut)
☐ Application à ce contrat uniquement

Signature du titulaire du compte* :

À noter

Si le titulaire du compte est différent du souscripteur du contrat, alors merci de préciser :
NOM / Prénom(s) du souscripteur du contrat _____
Date de naissance du souscripteur du contrat __ / __ / ____

Il est entendu qu'en cas de litige sur un prélèvement, vous devrez régler le différend avec l'organisme créancier MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 COLOMIERS Cedex.
Votre banque n'aura pas à vous aviser de l'éxécution desdites opérations hors de l'extrait de compte qu'elle vous adressera, ni éventuellement de leur non-éxécution.

Règlement de mes prestations

Je souhaite que mes remboursements de prestations s'effectuent*

☐ sur le RIB déclaré CI-DESSUS dans le mandat de prélèvement SEPA pour moi et tous les bénéficiaires de mon contrat, par défaut.

☐ sur un autre RIB (Joignez les différents RIB des personnes déclarées ci-dessous, en indiquant au dos les nom(s) et prénom(s))

- pour moi, adhérent
- pour mon/ma conjoint(e) - précisez Nom et Prénom : _____
- pour mon/mes enfant(s) - précisez Nom(s) et Prénom(s) : _____

☐ sur le RIB déclaré CI-DESSUS dans le mandat de prélèvement SEPA pour les autres contrats souscrits à la MNSPF / N° contrat : _____

N° contrat : _____ N° contrat : _____ N° contrat : _____

BA Prévoyance - Mandat SEPA pour les contrats CNP Assurances: PRNF, PRF 112 Label, PRF 112, PRF, PRF Label, CD, CD 112, CD UDSP et CD 112 UDSP

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE

Document contractuel - Les contrats PRNF, PRF 112 Label, PRF 112, PRF, PRF Label, CD, CD 112, CD UDSP et CD 112 UDSP, régis par le Code des Assurances, sont souscrits par la MNSPF auprès de CNP Assurances I Siège social : 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15 I Tél : 01 42 18 88 88 I www.cnp.fr I Groupe Caisse des Dépôts - société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré I 341 737 062 RCS PARIS I Entreprise régie par le Code des Assurances. Notices d'Information et contrats distribués et gérés par la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France – Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex. Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le n° SIREN 776 949 760. Les informations à caractère personnel recueillies sur ce bulletin d'adhésion font l'objet d'un traitement automatisé et sont destinées à CNP Assurances et à la Mutuelle MNSPF. Elles pourront également être utilisées à des fins de prospections commerciales, par courriers postaux ou téléphone sauf si vous vous y opposez en cochant la case ci-contre ☐. Vous pouvez demander en application de la Loi n° 78 17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2004 801 du 6 août 2004 (dite loi informatique et liberté), la communication et rectification de toutes informations vous concernant en vous adressant par courrier au siège administratif de la Mutuelle MNSPF.