

## DÉPENDANCE CNRACL

### RENSEIGNEMENTS PRATIQUES : COMMENT ADHÉRER ?

- ▶ Prenez connaissance du document d'information produit et de la notice d'information.
- ▶ Complétez votre bulletin d'adhésion :  
Indiquez les informations d'identité vous concernant.
  - Complétez la déclaration d'état de santé. Si vous avez répondu « oui » à au moins une des questions de la déclaration de santé, vous aurez à remplir un questionnaire de santé.
- ▶ Complétez et signez le mandat de prélèvement SEPA :  
Fournissez un Relevé d'Identité Bancaire à votre nom et une copie recto/verso de votre pièce d'identité en cours de validité (Carte Nationale d'Identité, Passeport ou carte / titre de séjour en cours de validité).
- ▶ Glissez dans une enveloppe les documents suivants :
  - les 2 exemplaires de votre DEMANDE D'ADHÉSION, complétés et signés
  - les feuillets QUESTIONNAIRE D'ADHÉSION, complétés et signés
  - une copie recto/verso de votre pièce d'identité
  - le mandat de prélèvement SEPA, complété et signé
  - le Relevé d'Identité Bancaire du compte indiqué sur ce mandat de prélèvementAdressez l'ensemble ...

CNP Assurances  
Service Dépendance  
TSA 86753  
95144 GARGES LES GONESSE Cedex

Pour l'ensemble des questions relatives à votre produit dépendance,  
un numéro de téléphone est à votre disposition

01 34 53 55 00  
(prix d'un appel national)

Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h



## DÉCLARATION DU CANDIDAT À L'ASSURANCE

Conformément aux termes du contrat :

- Je déclare exact l'ensemble des renseignements communiqués et reconnais avoir pris possession de la notice d'information sur les conditions d'assurance dont je conserve un exemplaire.
- Je peux renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance DEPENDANCE n°4427M pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de mon adhésion (date indiquée sur le certificat d'adhésion). Cette renonciation doit être faite selon les modalités indiquées dans la notice d'information. Je serai remboursé de la cotisation prélevée.
- J'accepte par avance de fournir tout renseignement et pièces justificatives 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 de capitaux et le financement du terrorisme.
- J'accepte que les données personnelles et relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de l'adhésion aux contrats, fassent l'objet d'une gestion interne, à cette fin, par l'Assureur et ses partenaires, dans le respect du secret professionnel. Je reconnais avoir été informé de la possibilité de transmettre ces données sous pli confidentiel à l'attention du Médecin-conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par l'Assureur, et ses partenaires, dans le respect du secret professionnel.
- Je reconnais avoir été informé(e) que des informations complémentaires pourraient m'être communiquées par l'Assureur ultérieurement, notamment les éventuelles restrictions de garanties et les éventuelles exclusions particulières prononcées faisant partie intégrante de mon contrat.
- Je reconnais également avoir reçu et pris connaissance, en application des articles L 112-2-1 et L 112-9 du code des assurances, des informations relatives à la vente à distance et au démarchage, comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation.
- Je donne mon accord à l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

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, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs.

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.

CNP Assurances pourra en outre utiliser vos données à caractère personnel pour vous adresser des offres ouvertes à tous nos assurés mais qui sont particulièrement adaptées à votre profil.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances, ses délégataires, ses prestataires, 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.

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 (<http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

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 exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur le site Internet « [cnp.fr](http://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 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)).

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

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. 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.

CNP Assurances est susceptible d'utiliser vos données à caractère personnel à des fins de prospection commerciale. Vous disposez du droit de vous opposer à une telle utilisation, en vous rendant sur [www.cnp.fr/particulier/deja-assure](http://www.cnp.fr/particulier/deja-assure) ou en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)).

Je consens à recevoir de la part de CNP Assurances et de ses partenaires des messages électroniques et des SMS contenant des propositions de nouveaux produits ou de nouveaux services : OUI  NON

L'adhésion est conclue à la date figurant sur le Certificat d'adhésion sous réserve que l'Adhérent et/ou le bénéficiaire du contrat d'assurance nommément désigné ne fassent pas l'objet d'une mesure de gel des avoirs au jour de la signature du Bulletin d'adhésion.

Fait en 2 exemplaires à ..... le .....

Signature de la personne à assurer  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)



## DÉCLARATION DU CANDIDAT À L'ASSURANCE

Conformément aux termes du contrat :

- Je déclare exact l'ensemble des renseignements communiqués et reconnais avoir pris possession de la notice d'information sur les conditions d'assurance dont je conserve un exemplaire.
- Je peux renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance DEPENDANCE n°4427M pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de mon adhésion (date indiquée sur le certificat d'adhésion). Cette renonciation doit être faite selon les modalités indiquées dans la notice d'information. Je serai remboursé de la cotisation prélevée.
- J'accepte par avance de fournir tout renseignement et pièces justificatives 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 de capitaux et le financement du terrorisme.
- J'accepte que les données personnelles et relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de l'adhésion aux contrats, fassent l'objet d'une gestion interne, à cette fin, par l'Assureur et ses partenaires, dans le respect du secret professionnel. Je reconnais avoir été informé de la possibilité de transmettre ces données sous pli confidentiel à l'attention du Médecin-conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par l'Assureur, et ses partenaires, dans le respect du secret professionnel.
- Je reconnais avoir été informé(e) que des informations complémentaires pourraient m'être communiquées par l'Assureur ultérieurement, notamment les éventuelles restrictions de garanties et les éventuelles exclusions particulières prononcées faisant partie intégrante de mon contrat.
- Je reconnais également avoir reçu et pris connaissance, en application des articles L 112-2-1 et L 112-9 du code des assurances, des informations relatives à la vente à distance et au démarchage, comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation.
- Je donne mon accord à l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

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, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs.

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.

CNP Assurances pourra en outre utiliser vos données à caractère personnel pour vous adresser des offres ouvertes à tous nos assurés mais qui sont particulièrement adaptées à votre profil.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances, ses délégataires, ses prestataires, 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.

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 (<http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

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 exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur le site Internet « [cnp.fr](http://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 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)).

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

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. 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.

CNP Assurances est susceptible d'utiliser vos données à caractère personnel à des fins de prospection commerciale. Vous disposez du droit de vous opposer à une telle utilisation, en vous rendant sur [www.cnp.fr/particulier/deja-assure](http://www.cnp.fr/particulier/deja-assure) ou en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)).

Je consens à recevoir de la part de CNP Assurances et de ses partenaires des messages électroniques et des SMS contenant des propositions de nouveaux produits ou de nouveaux services : OUI  NON

L'adhésion est conclue à la date figurant sur le Certificat d'adhésion sous réserve que l'Adhérent et/ou le bénéficiaire du contrat d'assurance nommément désigné ne fassent pas l'objet d'une mesure de gel des avoirs au jour de la signature du Bulletin d'adhésion.

Fait en 2 exemplaires à ..... le .....

Signature de la personne à assurer  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

