



IRP AUTO Prévoyance TNS

DÉCLARATION D'INVALIDITÉ / PTIA

Numéro de Sécurité sociale à compléter impérativement

À retourner à :

Groupe IRP AUTO
Médecin Conseil IRP AUTO
39, avenue d'Iéna
CS 21687
75202 PARIS Cedex 16

Ce document doit être rempli par le membre participant puis envoyé sous pli confidentiel au médecin conseil d'IRP AUTO.

LE MEMBRE PARTICIPANT

Indiquez votre numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale impérativement en haut de cette page.

M Mme (1) Nom de naissance : Prénom :

Nom marital : Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune : Téléphone :

Téléphone portable : Courriel :

Je demande le bénéficiaire de la rente invalidité que j'ai souscrite.

Le taux global d'invalidité tient compte à la fois de l'incapacité fonctionnelle et de l'incapacité professionnelle. Il est déterminé par IRP AUTO après expertise médicale selon les modalités décrites dans la notice.

Je demande le bénéficiaire de la garantie décès souscrite, par anticipation car je suis en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

Est considéré en état de PTIA, tout membre participant qui, à la suite d'une maladie qu'il a contractée ou à un accident, est reconnu médicalement par IRP AUTO MPA (après expertise médicale au frais d'IRP AUTO MPA) dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et qui en outre a besoin de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir).

- Je note qu'IRP AUTO MPA se réserve le droit de faire passer une visite médicale à ses frais.
- Je fournis les pièces justificatives demandées dans la notice du contrat.
- Je reconnais que toute réticence, omission ou fausse déclaration entraînerait la nullité de l'indemnisation.
- Je reconnais qu'en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle, ou en cas de non-déclaration d'une aggravation des risques en cours de contrat cela met fin au contrat.
- J'accepte la communication de la présente déclaration au contrôle médical d'IRP AUTO MPA.
- Je déclare être toujours en activité et m'engage à informer l'assureur de tout changement de situation.
- Afin de déterminer mon éventuel droit à exonération de prélèvements sociaux (CSG, CRDS), je fournis mon dernier avis d'imposition. À défaut de justificatif, vos paiements se verront appliquer les prélèvements sociaux à taux plein.

IRP AUTO MPA, en sa qualité de Responsable de traitements, collecte et traite des données à caractère personnel dans le cadre de la gestion et l'exécution du contrat, ainsi que le respect de ses obligations légales et réglementaires et pour son intérêt légitime.

Ces informations minimisées sont toutes indispensables à IRP AUTO pour le traitement de l'adhésion individuelle. Elles seront conservées le temps nécessaire aux traitements assorti des durées de prescriptions obligatoires et ne sont soumises à aucune décision totalement automatisée. Les destinataires de ces données sont les personnels habilités par le responsable de traitement ainsi que notamment ses prestataires et sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs.

Les données sont majoritairement traitées au sein de l'Union Européenne et les éventuels traitements en dehors sont soumis aux clauses contractuelles types ou à une décision d'adéquation.

Conformément à la loi informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données n°2016-679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données à caractère personnel. Vous pouvez définir des directives post-mortem. Pour motifs légitimes, vous disposez d'un droit d'opposition et de limitation au traitement de vos données.

Vous pouvez enfin vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier à Groupe IRP AUTO, À l'attention du Délégué à la Protection des Données - 39, avenue d'Iéna - CS 21687 - 75202 PARIS Cedex 16 ou par courriel à l'adresse dpd@irpauto.fr. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez porter une réclamation auprès de la CNIL sur le site www.cnil.fr. Pour plus d'informations, consultez notre site internet, à la rubrique « Nos engagements ».

Fait à
le / /

Signature de du membre participant
précédée de la mention « Lu et approuvé »