



La Banque Postale Assurance Santé

TSA 20144

51725 REIMS CEDEX

www.labanquepostale.fr*

Mail : contactsante@lbpas.fr

Tél. : 03 28 53 20 18**

*Coût de connexion selon fournisseur d'accès
** Coût d'un appel local sur un poste fixe



15139205-32-001 ☐

Mr CLAPOT ALEX
28 RUE ROUGET DE LISLE
30000 NIMES

Le 07/01/2026

Objet : Votre contrat Assurance Santé de La Banque Postale

Mr CLAPOT ALEX,

Vous souhaitez souscrire un contrat Assurance Santé de La Banque Postale et nous vous en remercions.

Vous trouverez dans ce courrier les documents relatifs à votre souscription :

- La Fiche d'Information et de Conseil (en deux exemplaires),
- Les Conditions Particulières (en deux exemplaires),
- Le mandat de prélèvement SEPA,
- Les Conditions Générales.

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner signé à l'adresse indiquée en entête de ce courrier :

- Un exemplaire de la Fiche d'Information et de Conseil,
- Un exemplaire des Conditions Particulières,
- Le mandat de prélèvement SEPA.

Nous vous remercions également de bien vouloir nous transmettre votre attestation vitale et celle de vos éventuels ayants droit à l'adresse électronique indiquée en tête de ce courrier.

Retrouvez l'ensemble des démarches à effectuer pour finaliser votre souscription dans le document Comment souscrire.

Une question relative à la gestion de votre contrat ? Retrouvez ci-joint notre Guide Pratique pour répondre aux principales questions concernant le fonctionnement de votre contrat.

Nous vous remercions de votre confiance et de votre fidélité.

La Banque Postale Assurance Santé

CNP Assurances Santé Individuelle, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ - Société Anonyme au capital de 3 336 000 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 440 165 041. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR233211_01MKXU.





La Banque Postale Assurance Santé

TSA 20144

51725 REIMS CEDEX

www.labanquepostale.fr*

Mail : contactsante@lbpas.fr

Tél. : 03 28 53 20 18**

*Coût de connexion selon fournisseur d'accès

** Coût d'un appel local sur un poste fixe

Mr CLAPOT ALEX
28 RUE ROUGET DE LISLE
30000 NIMES

Le 07/01/2026

Exemplaire à conserver par le client

VOS CONDITIONS PARTICULIERES

VOUS, LE SOUSCRIPTEUR

Monsieur ALEX CLAPOT

Né(e) le : 03/06/1952

Demeurant : 28 RUE ROUGET DE LISLE
30000 NIMES

Nom du contrat : **Assurance Santé de La Banque Postale**

Numéro de contrat : ASI100199625

Date d'effet du contrat : 08/01/2026

Echéance annuelle du contrat : 08/01

Contrat à tacite reconduction à chaque échéance anniversaire

LES ASSURÉS AU CONTRAT				
Prénom et Nom	Né(e) le	N° de Sécurité sociale	Régime	Code postal
ALEX CLAPOT	03/06/1952	1520642187011	REGIME GENERAL	30000

VOS GARANTIES SOUSCRITES

Contrat souscrit auprès de **CNP Assurances Santé Individuelle, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ** - Société Anonyme au capital de 3 336 000 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 440 165 041. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR233211_01MKXU. **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** – Société anonyme, au capital de 4.100.000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° 433 012 689, identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR, dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX.





VOS DÉLAIS D'ATTENTE : aucun délai d'attente n'est appliqué.

VOTRE COTISATION MENSUELLE TTC VALABLE JUSQU'AU 08/01/2027

Vos garanties d'assurance santé	92,29 € ¹
Vos garanties d'assistance	0,81 € ²
Votre cotisation mensuelle TTC^{1 2}	93,10 €

1) Dont 13,27% de la prime H.T de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) - hors Régime Agricole.
2) Dont 9% de la prime H.T au titre de la Taxe sur les Conventions d'Assurance (Garanties Assistance).

Le montant de votre cotisation est valable jusqu'au 08/01/2027

Les garanties sont accordées sous réserve de l'encaissement de la première cotisation, payée, selon votre choix, par carte ou par prélèvement bancaire.

Les prélèvements seront ensuite tous effectués sur le compte bancaire indiqué dans le mandat SEPA dont nous vous rappelons les principales références :

Référence Unique de Mandat (RUM)	ASI10019962520260107110100
Identifiant Créancier SEPA (ICS)	FR66ZZZ589552
Numéro d'identification du compte bancaire à débiter - IBAN	FR1520041010090359717T03069

Vous avez choisi le paiement mensuel : le 6 du mois.

DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR :

Je déclare ne pas avoir fait l'objet d'une résiliation sur un contrat de La Banque Postale Assurance Santé pour non-paiement des cotisations au cours des 36 derniers mois ;

Je certifie exact l'ensemble des renseignements communiqués et je suis informé(e) des conséquences d'une déclaration fausse ou inexacte.

Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales du contrat Assurance Santé de La Banque Postale (632172 – CG SANTÉ – 2025-07) des conditions tarifaires ainsi que du Document d'Information sur le Produit d'Assurance (DIPA). J'ai été informé que les Conditions Générales susvisées sont également accessibles dans mon Espace Client Santé.

Je reconnais avoir pris connaissance 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 peux renoncer à ma souscription au présent contrat dans les 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat ou de la date de réception des conditions contractuelles. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante :

Contrat souscrit auprès de **CNP Assurances Santé Individuelle, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ** - Société Anonyme au capital de 3 336 000 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 440 165 041. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR233211_01MKXU. **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** – Société anonyme, au capital de 4.100.000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° 433 012 689, identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR, dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX.





Pour toute correspondance ou renvoi de pièces à signer, veuillez adresser votre courrier à :

La Banque Postale Assurance Santé
TSA 20144
51725 Reims Cedex

INFORMATIONS RELATIVES A VOS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL :

Les données à caractère personnel recueillies font l'objet de traitements dont le responsable est CNP Assurances Santé Individuelle, conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel.

Les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires à l'exécution des mesures précontractuelles prises à votre demande et à l'exécution du contrat. Elles sont traitées, dans ce cadre, pour l'étude des besoins spécifiques de chaque demande, pour la souscription, l'évaluation de votre risque, pour l'élaboration de statistiques et d'études actuarielles, pour la gestion des réclamations et contentieux, pour la gestion des clients et des prospects et pour les opérations relatives à la gestion des contrats.

Vos données à caractère personnel seront conservées pendant la durée du contrat.

Les données à caractère personnel recueillies sont également nécessaires au respect d'obligations légales ou réglementaires et sont traitées, dans ce cadre, notamment, pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. A ce titre, vos données sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle.

Par ailleurs, elles sont nécessaires à l'intérêt légitime de CNP Assurances Santé Individuelle et sont traitées, dans ce cadre :

- pour la lutte contre la fraude et la cybercriminalité. A ce titre, les données collectées sont conservées pendant une durée maximale de six (6) mois à compter de l'émission des alertes pour les qualifier et de cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier en cas de fraude avérée.
- à des fins d'optimisation, de personnalisation, et de ciblage des offres commerciales pour améliorer la relation commerciale. A ce titre, les données collectées sont conservées pour une durée de trois (3) ans à compter de la fin de la relation commerciale.

Par ailleurs, elles peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale par voie postale ou par téléphone, dans l'intérêt légitime de CNP Assurances Santé Individuelle, ou par voie électronique, sous réserve de votre consentement, et conservées à ce titre pour une durée de trois (3) ans à compter de la fin de la relation commerciale ou du dernier contact avec vous.

Enfin, CNP Assurances Santé Individuelle peut être amenée à collecter des données de santé au titre de son activité de protection sociale. Vos données de santé sont traitées, dans ce cadre, pour le règlement des prestations et l'exercice de vos droits ou de ceux de CNP Assurances Santé Individuelle. Les données de santé sont conservées, le temps nécessaire à l'exécution du contrat.

L'ensemble des données collectées pourra être conservé au-delà des durées précisées, dans le respect des délais légaux de prescription applicable. CNP Assurances Santé Individuelle peut, dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires, collecter des données à caractère personnel vous concernant, auprès d'administrations et autorités publiques (INSEE, administration fiscale par exemple). Les données à caractère personnel recueillies sont obligatoires ; à défaut, le contrat d'assurance ne pourrait être exécuté.

Contrat souscrit auprès de **CNP Assurances Santé Individuelle, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ** - Société Anonyme au capital de 3 336 000 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 440 165 041. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR233211_01MKXU. **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - Société anonyme, au capital de 4.100.000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° 433 012 689, identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR, dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX.





CNP Assurances Santé Individuelle peut prendre des décisions automatisées, y compris par profilage, vous concernant. En effet, la conclusion, la gestion et l'exécution des contrats impliquent l'évaluation des caractéristiques du risque assurantiel pour en déterminer en particulier la fréquence, son coût moyen, le coût du sinistre maximum possible, en établir la tarification et en vérifier l'assurabilité. Selon les cas, ces décisions peuvent se traduire, par exemple, par le refus de conclure le contrat.

Les destinataires des données à caractère personnel sont, dans le strict cadre du respect des finalités énoncées ci-dessus : CNP Assurances Santé Individuelle, ses sous-traitants, les partenaires et les sociétés du Groupe auquel elle appartient, le(s) distributeur(s) d'assurance, le(s) réassureur(s), les personnes intéressées au contrat ainsi que toute autorité administrative ou judiciaire habilitée ou plus généralement tout tiers autorisé pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires.

Les éventuels transferts de données effectués vers des pays situés en dehors de l'Union Européenne se font en respectant les règles spécifiques qui permettent d'assurer la protection et la sécurité des données à caractère personnel.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de retrait de votre consentement lorsqu'il fonde le traitement des données et de limitation des traitements. Vous pouvez également faire une demande de portabilité pour les données que vous avez fournies et qui sont nécessaires au contrat ou pour les données issues de traitements auxquels vous avez consenti. Par ailleurs, vous avez la possibilité de donner des instructions relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données après votre décès.

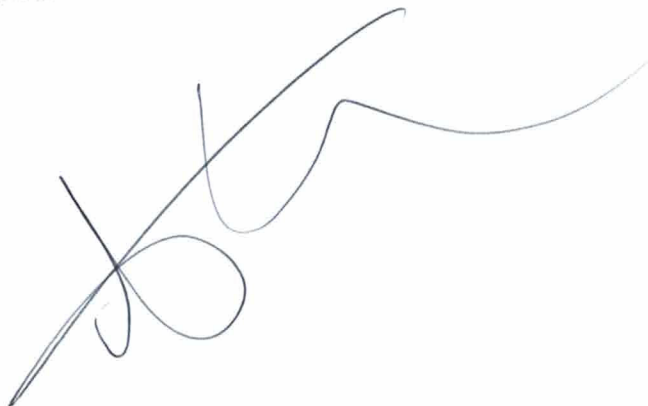
Vous pouvez exercer les droits susvisés auprès de CNP Assurances Santé Individuelle, en adressant un courrier précisant votre nom, prénom et adresse postale et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d'identité, à l'adresse suivante : CNP Assurances Santé Individuelle - Service DPO, TSA n° 16939, 4 Promenade Cœur de ville 92130 Issy-les-Moulineaux ou par courriel : dpo.poleassurances@cnp.fr

En cas de difficulté en lien avec la gestion des données à caractère personnel, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

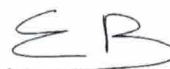
Vous pouvez refuser de faire l'objet de prospection commerciale par téléphone en vous inscrivant auprès de BLOCTEL Worldline - Service Bloctel CS 61311 - 41013 Blois Cedex, ou sur internet : www.bloctel.gouv.fr.

Fait en deux exemplaire(s), le 07/01/2026, à NIMES

Le souscripteur



Pour l'Assureur
Eric BRAMOULLE
Directeur Général



Contrat souscrit auprès de **CNP Assurances Santé Individuelle, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ** - Société Anonyme au capital de 3 336 000 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 440 165 041. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR233211_01MKXU. **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - Société anonyme, au capital de 4.100.000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° 433 012 689, identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR, dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX.





Mr CLAPOT ALEX
28 RUE ROUGET DE LISLE
30000 NIMES

Le 07/01/2026

Exemplaire à conserver par le client

Fiche d'Information et de Conseil

Assurance Santé de La Banque Postale

Document communiqué en application des articles L 521-3 et L 521-4 du Code des assurances

VOTRE SITUATION

Monsieur CLAPOT ALEX
Adresse : 28 RUE ROUGET DE LISLE
30000 NIMES
Date de naissance : 03/06/1952

VOS BESOINS ET EXIGENCES

Vous souhaitez souscrire un contrat complémentaire santé individuelle permettant la prise en charge des dépenses de santé en complément des remboursements perçus au titre du Régime d'Assurance Maladie Obligatoire et qui vous garantit également pour des dépenses de santé non couvertes par le Régime Obligatoire d'Assurance Maladie.

Dans le cadre de l'étude qui a été faite lors de notre entretien et afin de cerner plus précisément vos besoins, il apparaît que :

- Vous n'êtes pas éligible à la Complémentaire Santé Solidaire (CSS);
- Vous souhaitez une complémentaire santé : Avec une prise en charge basique, intégrant les paniers de soins restes à charge 0;
- Pour les postes hospitalisation et soins courants, vous souhaitez une couverture : Avec une faible prise en charge des dépassements d'honoraires et de la chambre particulière;
- Pour le poste optique, vous souhaitez une couverture : Avec une faible prise en charge et intégrant les paniers de soins restes à charge 0;
- Pour le poste dentaire, vous souhaitez une couverture : Avec une faible prise en charge et intégrant les paniers de soins restes à charge 0;

CNP Assurances IARD, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCES IARD – Société Anonyme au capital de 146 952 480 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 493 253 652. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR232845_01WXTG. Contrat souscrit auprès de **CNP Assurances Santé Individuelle, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ** - Société Anonyme au capital de 3 336 000 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 440 165 041. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR233211_01MKXU.





Vous souhaitez assurer les personnes suivantes :

Assuré principal	Né(e) le 03/06/1952
------------------	---------------------

NOTRE CONSEIL

En réponse à votre besoin et vos exigences et sur la base de vos déclarations ainsi que sur la description de votre risque, nous vous proposons de souscrire au contrat Assurance Santé de La Banque Postale :

Conformément à votre situation personnelle et/ou familiale, nous vous proposons plus particulièrement de choisir la formule suivante FORMULE SENIORS NIVEAU 1

- ✓ Le contrat Assurance Santé de La Banque Postale est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge du ou des assurés au contrat en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément du Régime Obligatoire d'assurance maladie.
- ✓ Le contrat Assurance Santé de La Banque Postale est un contrat respectant les conditions légales des contrats responsables** et qui offre des garanties d'assurance ainsi que des garanties d'assistance pour vous accompagner dans votre quotidien.
- ✓ Le contrat se décline en 3 formules : Formule JEUNES, Formule FAMILLE/ADULTES et Formule SENIORS. Seule une des trois formules vous est proposée, en fonction notamment de l'âge de l'assuré principal ainsi que celui des assurés au titre du contrat, le cas échéant.
- ✓ Ce contrat n'est pas éligible à la loi n° 94-126 du 11 février 1994 dite « loi Madelin » : les cotisations versées ne peuvent pas se déduire du revenu imposable.





Formules et niveaux de garanties :

FORMULE SENIORS NIVEAU 1	FORMULE SENIORS NIVEAU 2	FORMULE SENIORS NIVEAU 3
Soins courants : 100%*	Soins courants : 130%*	Soins courants : 180%*
Hospitalisation : 100%*	Hospitalisation : 150%*	Hospitalisation : 180%*
Dentaire : 100%*	Dentaire : 100%*	Dentaire : 100%*
Optique : à partir de 40€ + TM*	Optique : à partir de 50€ + TM*	Optique : à partir de 60€ + TM*

* Ticket modérateur : Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursements de la Sécurité sociale, y compris le remboursement du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réels engagés. / Tarifs établis sur devis. Dans les limites des règles s'appliquant aux médecins adhérents ou non à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou OPTAM-ACO (Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique) et dans la limite des conditions de prise en charge des contrats responsables**.

Les garanties s'entendent dans les limites et conditions définies dans les Conditions Générales et Conditions Particulières «Assurance Santé de La Banque Postale» fournies dans le cadre de votre souscription.

** Les contrats dits «responsables» sont des contrats d'assurance complémentaire santé respectant un cahier des charges fixé par la réglementation. Ces contrats permettent de couvrir tout ou partie des frais de santé engagés par les assurés, en appliquant notamment des minima de remboursement. Ils garantissent également un accès sans reste à charge à une sélection d'équipements d'optique, d'aides auditives et de soins prothétiques dentaires. Ces contrats ne permettent pas de rembourser certains frais tels que les dépassements et majorations liés au non-respect du parcours de soins coordonnés organisé autour du médecin traitant de l'assuré.

VOTRE CHOIX

Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire le contrat Assurance Santé de La Banque Postale avec la formule et le niveau qui m'ont été conseillés et souhaite y souscrire.

AVERTISSEMENTS

La Fiche d'Information et de Conseil est destinée à recueillir, dans votre intérêt, les informations relatives à vos exigences et vos besoins afin d'être en mesure de vous proposer un contrat qui soit en cohérence avec ces informations, conformément à nos obligations légales et réglementaires. Ces informations, qui doivent être complètes et sincères, sont strictement confidentielles ; elles sont protégées par le secret professionnel. Votre situation et vos objectifs étant susceptibles d'évoluer, il est important que vous nous signaliez tout changement relatif à ces informations.

Nous vous recommandons de lire attentivement les Conditions Générales du contrat remises ou accessibles dans votre espace sécurisé et, plus particulièrement, les dispositions relatives aux définitions des garanties, aux risques exclus, ainsi qu'aux cas de résiliation et au délai de renonciation. Les Conditions Générales constituent, avec les Conditions Particulières, le document contractuel exprimant les droits et obligations du souscripteur et de l'assureur.

CNP Assurances IARD, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCES IARD – Société Anonyme au capital de 146 952 480 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 493 253 652. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR232845_01WXTG. Contrat souscrit auprès de **CNP Assurances Santé Individuelle, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ** - Société Anonyme au capital de 3 336 000 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 440 165 041. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR233211_01MKXU.





INFORMATIONS

LA BANQUE POSTALE ASSURANCES IARD est une entreprise régie par le Code des assurances.

La Banque Postale Assurances IARD est une société anonyme au capital de 146 952 480 € dont le siège social est situé 4 Promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°493 253 652.

L'autorité chargée du contrôle des activités de LA BANQUE POSTALE ASSURANCES IARD est l'AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION – 4 Place de Budapest CS92459 – 75436 Paris CEDEX 09.

Les conseillers de La Banque Postale Assurances IARD perçoivent une rémunération comprenant une part fixe et une part variable au titre de son activité de distribution de contrats d'assurance.

Vous pouvez adresser une réclamation relative au devoir d'information et de conseil auprès du **Service Consommateurs** de La Banque Postale Assurances IARD à l'adresse suivante :

CNP Assurances IARD
Services Consommateurs
TSA 26949
95905 Cergy Pontoise CEDEX

Dans tous les cas, une réponse définitive vous sera apportée dans un délai maximum de deux mois à compter de l'envoi de votre première réclamation écrite.

En cas de désaccord avec la réponse apportée à votre réclamation ou si aucune réponse ne vous a été apportée dans un délai de deux mois, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance dans un délai d'un (1) an à compter de l'envoi de la première réclamation écrite :

- En remplissant le formulaire en ligne <https://formulaire.mediation-assurance.org/>. Ce canal est à privilégier pour une prise en charge plus rapide.
- Par courrier à l'adresse : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

CNP Assurances IARD, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCES IARD – Société Anonyme au capital de 146 952 480 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 493 253 652. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR232845_01WXTG. Contrat souscrit auprès de **CNP Assurances Santé Individuelle, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ** - Société Anonyme au capital de 3 336 000 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 440 165 041. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR233211_01MKXU.





MENTION D'INFORMATION RELATIVE A VOS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les données à caractère personnel recueillies font l'objet de traitements dont le responsable est CNP Assurances IARD, conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel.

Conformément à son obligation légale d'information et de conseil, CNP Assurances IARD met en œuvre un traitement en vue de conseiller un contrat d'assurance cohérent avec vos exigences et vos besoins.

Ces données sont obligatoires ; à défaut, aucun conseil ne pourrait vous être apporté et le contrat d'assurance ne pourrait être conclu.

En cas de conclusion d'un contrat d'assurance, les données à caractère personnel seront conservées pendant la durée du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat d'assurance, vos données à caractère personnel seront conservées pendant un délai de trois (3) ans à compter de leur collecte par CNP Assurances IARD ou à compter du dernier contact dont vous auriez pris l'initiative (demande de renseignements ou de documentation, par exemple).

Par ailleurs, les données collectées sont traitées dans l'intérêt légitime de CNP Assurances IARD.

Elles sont utilisées, dans ce cadre, pour la lutte contre la fraude. A ce titre, les données collectées sont conservées pendant une durée maximale de six (6) mois à compter de l'émission des alertes pour les qualifier et de cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier en cas de fraude avérée.

Elles sont également utilisées, dans ce cadre, en vue de la personnalisation et du ciblage des offres commerciales afin d'améliorer la relation commerciale. A ce titre, ces données seront conservées trois (3) ans à compter de la fin de la relation commerciale ou trois (3) ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec vous.

Par ailleurs et, conformément à ses obligations légales, CNP Assurances IARD met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalités la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières dans le cadre duquel vos données sont conservées pendant la durée du contrat.

L'ensemble de ces données pourra être conservé au-delà des durées précisées, dans le respect des délais de prescription légaux applicables.

Les destinataires des données à caractère personnel sont, dans le strict cadre du respect des finalités énoncées ci-dessus : CNP Assurances IARD et ses sous-traitants, les assureurs et leurs sous-traitants ainsi que toute autorité administrative ou judiciaire habilitée ou plus généralement tout tiers autorisé pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation des traitements. Vous pouvez également faire une demande de portabilité pour les données que vous avez fournies et qui sont nécessaires au contrat.

Vous pouvez aussi donner des instructions relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données après votre décès.

Vous pouvez exercer les droits susvisés auprès de CNP Assurances IARD, en adressant un courrier précisant votre nom, prénom et adresse postale et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d'identité, à l'adresse suivante : CNP Assurances IARD - Service DPO, TSA n° 16939, 4 Promenade Cœur de ville 92130 Issy-les-Moulineaux ou par courriel : dpo.poleassurances@cnp.fr

En cas de difficulté en lien avec la gestion des données à caractère personnel, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

CNP Assurances IARD, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCES IARD – Société Anonyme au capital de 146 952 480 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 493 253 652. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR232845_01WXTG. Contrat souscrit auprès de **CNP Assurances Santé Individuelle, dénommée sous la marque LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ** - Société Anonyme au capital de 3 336 000 euros. Siège social : 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux. RCS Nanterre 440 165 041. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR233211_01MKXU.





Je reconnais l'exactitude des informations relatives à ma situation et mes besoins renseignés ci-dessus.

Je reconnais que le document d'information sur le produit Assurance Santé de La Banque Postale m'a bien été remis.

Vous reconnaissez que votre conseiller vous a remis le Document d'Information sur le Produit d'Assurance du contrat Assurance Santé de La Banque Postale, d'avoir disposé d'un délai suffisant afin d'en prendre connaissance et attestez en avoir compris le contenu.

Vous reconnaissez l'exactitude des informations relatives à votre situation, vos besoins et exigences renseignés ci-dessus et fournies lors de notre entretien.

Vous certifiez avoir été informé clairement des principales caractéristiques qui distinguent les différents types de contrats qui peuvent vous être proposés leurs avantages et contraintes respectifs.

Fait en deux exemplaires à NIMES, le 07/01/2026.

Signature du Candidat à l'assurance

