

FONDS SOCIAL DE LA MUTUELLE

Formulaire de demande d'aides

A adresser à : CMAM – Service Back Office – 22 rue du docteur Nève – 55000 BAR LE DUC
(sous enveloppe avec la mention « Confidentiel »)



Le fonds social de votre Mutuelle peut être saisi, sous conditions, par tout adhérent devant faire face à des dépenses imprévues et dépassant ses possibilités financières.

Le sociétaire doit en outre :

- ⇒ Être à jour de ses primes,
- ⇒ Avoir au minimum 12 mois d'ancienneté d'adhésion au moment de la demande.

DEMANDEUR :

Mme M.

Nom

Nom de jeune fille :

Prénom :

N° de sociétaire :

Ayant droit concerné par la demande :

Adresse :

Code postal : Ville :

Email : téléphone : Portable :

Nombre d'enfants fiscalement à charge :

Etes-vous : En activité ? En arrêt de travail ? privé(e) d'emploi ? Retraité ? Autre ?

Conjoint : En activité ? En arrêt de travail ? privé(e) d'emploi ? Retraité ? Autre ?

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT (avec le présent formulaire) :

Présentation avis d'imposition de l'année n-1,

3 derniers bulletins de salaires,

Attestation décès/hospitalisation,

Factures (celles à prendre en compte dans le cadre de l'aide demandée),

RIB (sur lequel le fonds éventuellement attribué doit être versé et qui doit être obligatoirement celui du bénéficiaire de l'aide).

MODALITES PRATIQUES :

Le présent formulaire accompagné de vos justificatifs doivent être renvoyés :

⇒ Par mail : cmam-actionsociale@cmam.fr

Ou

⇒ Par courrier : CMAM Assurances - Service Back Office – 22 rue du docteur Nève – 55000 BAR LE DUC (sous enveloppe avec la mention « Confidentiel »)

Motivez votre demande grâce au verso du formulaire

MENTIONS LEGALES RGPD

Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés et le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) n°2016/679 du 27 avril 2016, les données collectées dans le présent formulaire seront traitées selon les dispositions en vigueur.

Le responsable du traitement

Le responsable du traitement de vos données est la CMAM.

Finalité de traitement

La collecte, l'enregistrement et le traitement de vos données personnelles du présent formulaire ont pour but d'assurer l'étude de votre demande. Elles nous sont nécessaires afin de déterminer si vous pouvez bénéficier de l'aide du fonds social.

Base légale du traitement

La base légale est le consentement que vous nous donnez par la signature du présent formulaire.

Nature des données

Les données collectées concernent les assurés et leurs ayants-droits.

Elles portent sur leur état civil, leur RIB, ou tout autre document nécessaire à l'étude de la demande et listé ci-dessus.

Destinataires des données

Les données sont uniquement destinées au service de la CMAM en charge de l'étude de la demande et à la Commission « Fonds social » en charge de statuer sur celle-ci.

Durée de conservation

Les données collectées dans le présent formulaire seront conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance ayant ouvert des droits à l'assuré et pendant 3 (trois) après la résiliation de celui-ci. Cette conservation se fait dans le droit légitime de conservation des données et dans le cadre de tout contentieux qui pourrait naître.

Droits des personnes concernées

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de limitation au traitement de vos données personnelles.

Vous pouvez exercer vos droits auprès du délégué à la protection des données à l'adresse suivante :

Protection des Données Personnelles
CMAM
22 Rue du Dr Nève – CS 40056
55001 BAR LE DUC CEDEX 01
rgpd@cmam.fr

Les informations complémentaires sur vos droits et le traitement de vos données personnelles sont disponibles dans la politique de Protection des Données qui vous a été remise ou mise à votre disposition lors de votre souscription. Elle est également disponible sur notre site internet : www.cmam.fr.