BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE FACULTATIF

Contrat GENERALI **Date d'effet : 01/01/2019**

RECOMMANDATIONS AVANT DE COMPLETER LE DOCUMENT

Le présent Bulletin Individuel d'Adhésion (BIA) doit être renseigné en LETTRES CAPITALES à l'aide d'un stylo de couleur noire ou bleue et tous les champs doivent être complétés. Si le formulaire est incomplet il sera retourné à la collectivité. Une copie du BIA dûment complété et signé de l'agent doit être conservée par la collectivité.

Ne pas oublier d'apposer la mention « lu et approuvé », le lieu, la date et de signer le BIA.

CADRE RESERVE A LA COLLECTIVITÉ

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Raison sociale: .....

Adresse : .....

CP : .....

Ville : .....

Personne en charge de la Protection Sociale Complémentaire :

Nom / Prénom : .....

Tél. : .....

Mail : .....@.....

Cachet de la collectivité (obligatoire)

CADRE RESERVE A L'AGENT

☐ **NOUVELLE ADHESION** au contrat COLLECteam

au |__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ **MODIFICATION D'ADHESION** (annule et remplace la précédente)

au |__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ **Madame** ☐ **Monsieur**

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : ..... **Prénoms :** .....

N° Sécurité Sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__| **Matricule :** .....

Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse : N° ..... **Rue** .....

Code Postal : ..... **Ville :** .....

Étiez-vous couvert précédemment par un contrat de maintien de salaire ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Date d'entrée dans la Fonction Publique Territoriale : |__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ **Titulaire ou stagiaire** (affilié à la CNRACL)

☐ **Titulaire ou stagiaire non affilié à la CNRACL** (affilié à l'IRCANTEC)

☐ **Contractuel de droit public** (affilié à l'IRCANTEC)

☐ **Salarié de droit privé**, à préciser (assistant familial, apprenti) : .....

ASSIETTE DE COTISATION RETENUE PAR LA COLLECTIVITE

☒ **Assiette :** Traitement indiciaire Brut + NBI + Régime indemnitaire

Nous vous rappelons que les cotisations sont prélevées directement sur votre bulletin de salaire

GARANTIES RETENUES PAR LA COLLECTIVITÉ	OPTIONS RETENUES PAR L'AGENT (COCHER LES GARANTIES RETENUES)
☒ **Régime de Base :** incapacité temporaire de travail / invalidité permanente	☐ Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ☐ Perte de retraite *(uniquement pour les agents affiliés CNRACL)* *Chaque option peut être choisie indépendamment et viendra s'ajouter au régime de base.*

CONDITIONS D'ADMISSION AU CONTRAT

L'agent signataire atteste :

- faire partie des effectifs d'une collectivité adhérente à la convention de participation Centre de Gestion de l'Hérault / COLLECteam,
- être en activité normale de service et appartenir à l'une des catégories d'emploi définies ci-dessus,
- n'être rémunéré ni à l'heure, ni à la journée,
- ne pas être en arrêt de travail ou à temps partiel pour raison thérapeutique.

Conditions générales d'adhésion :

- Les agents en activité normale de service effective au moment de la prise d'effet peuvent adhérer sans condition.
- Les agents nouvellement embauchés, peuvent adhérer dans un délai de six mois à compter de leur date d'embauche.
- Les agents en congé parental d'éducation, maternité, paternité, adoption ou placés en disponibilité de droit ou pour convenances personnelles peuvent adhérer au contrat si la demande d'adhésion intervient dans les six mois suivant le premier jour du mois civil qui suit la reprise effective de leur activité normale de service à temps complet.
- Les agents en arrêt de travail ou à temps partiel pour raison thérapeutique à la date de prise d'effet du contrat pourront y adhérer à l'issue d'une reprise effective de leur activité normale de service à temps complet :
  - au moins égale à 30 jours continus pour les agents non couverts précédemment par un contrat collectif,
  - immédiatement pour les agents déjà couverts par un contrat collectif de même nature antérieurement à la date de leur demande d'adhésion.

Les agents n'ayant pas adhéré dans le cadre des conditions générales énumérées ci-dessus, pourront le faire au-delà des 6 mois – sans questionnaire médical, ni majoration tarifaire, ni carence – sous réserve qu'ils soient en activité normale de service (sans arrêt de travail) pendant les 30 jours précédant la date d'adhésion.

Les agents peuvent modifier leurs choix d'options au 1er janvier de chaque année sous réserve que la demande soit présentée avant le 31 octobre de l'exercice précédent par courrier à votre service des Ressources Humaines. Toutefois, les agents en arrêt de travail ou bénéficiaires de prestation ne pourront pas modifier leur(s) option(s).

VERSEMENT DU CAPITAL EN CAS DE DECES (SI SOUSCRIT)

Le capital garanti est versé :

- au conjoint, non séparé de droit de l'Assuré marié, et à défaut au partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité,
- à défaut, aux enfants de l'Assuré nés ou à naître (vivants ou représentés comme en matière de succession), par parts égales entre eux,
- à défaut, aux ascendants par parts égales entre eux,
- à défaut, aux héritiers.

MENTIONS OBLIGATOIRES

J'atteste avoir pris connaissance du résumé des garanties et accepte le prélèvement sur salaire de la cotisation.

Je demande mon affiliation et certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent bulletin. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (art L. 113-8) notamment la nullité des garanties.

Je m'engage à restituer l'intégralité des sommes perçues de l'organisme complémentaire au titre de mon incapacité temporaire de travail (en complément de mon demi-traitement) si, suite à reconnaissance d'un congé de longue maladie, de longue durée, grave maladie, ou imputable au service, je perçois (à effet rétroactif) la totalité du traitement de mon employeur.

Les informations collectées par COLLECteam directement auprès de vous font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, à l'identification des irrégularités et à la vérification de la conformité légale et réglementaire en la matière. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités de COLLECteam, ses éventuels prestataires et sous-traitants, les organismes assureurs et, le cas échéant, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, et seront conservées 10 ans à compter de la clôture du contrat. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à COLLECteam, 13 Rue de Croquechâtaigne – BP 30064 - 45380 La Chapelle-Saint-Mesmin, ou par mail à dpo@collecteam.fr. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Fait à ..... **Le** |__|__||__|__||__|__|__|__|	**Signature de l'agent** précédée de la mention « lu et approuvé »	Ce document est à retourner à : **Au service RH de votre collectivité**
COLLECteam Centre de Gestion Prévoyance 13 rue Croquechâtaigne - BP 30064 45380 LA CHAPELLE-SAINT-MESMIN	Société de courtage en assurance de personnes SA au capital de 7 005 000 € RCS Orléans 422 092 817 N° ORIAS 07 005 898 - www.orias.fr	**Tél** 02 36 56 00 02 **Email** crc@collecteam.fr Service réclamation : reclamation@collecteam.fr

- TOUT BULLETIN INCOMPLET OU ERRONÉ SERA CONSIDÉRÉ COMME NUL -