

CONVENTION D'ADHÉSION COLLECTIVITÉ

CONTRAT COLLECTIF PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

INFORMATIONS EMPLOYEUR

N° SIRET* : Effectif* :

Département de rattachement* :

Raison sociale* :

Statut* : CENTRE DE GESTION CCAS COMMUNE COMMUNAUTÉ DE COMMUNES COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION
 CONSEIL RÉGIONAL COS EHPAD SDIS DEPARTEMENTAL AUTRE

Adresse* :

Complément d'adresse :

Code Postal* : Ville* :

REPRÉSENTANT LÉGAL DE LA COLLECTIVITÉ

Civilité* : Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : Lieu de naissance* :

Fonction :

Téléphone* : Email* :

SIGNATAIRE DU PRÉSENT DOCUMENT (si différent du représentant légal de la collectivité)

Civilité : Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Email :

ADHÉSION

Date de prise d'effet souhaitée* : 01/ mm/aaaa

Suite à la délibération du / / , je soussigné(e),

en qualité de , adhère à la Convention de Participation Prévoyance souscrite par le CDG 86 auprès de Territoria Mutuelle.

Existence d'un précédent contrat collectif prévoyance : OUI NON

CHOIX DES GARANTIES

GARANTIES OBLIGATOIRES : INCAPACITÉ TEMPORAIRE ET TOTALE DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ PERMANENTE À 90%

GARANTIES ET RENFORTS OPTIONNELS (au choix des agents) :

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL À 10% POUR LES PÉRIODES À DEMI-TRAITEMENT
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL RI À 90% POUR LES PÉRIODES À PLEIN-TRAITEMENT EN CAS DE CLM,CLD, CGM
GARANTIE PERTE DE RETRAITE 50% DU PMSS PAR ANNÉE D'INVALIDITÉ (uniquement pour les agents CNRACL)
GARANTIE CAPITAL DÉCÈS & PTIA (Perte totale et irréversible d'autonomie) à 100%

SIGNATURE

La collectivité reconnaît avoir pris connaissance de la Convention de Participation en Prévoyance Complémentaire, et des pièces contractuelles afférentes.
La collectivité s'engage à permettre à Territoria Mutuelle de promouvoir le dispositif auprès des agents et à fournir les informations nécessaires à la gestion de la Convention de Participation.

FAIT À , LE

SIGNATURE de la personne habilitée à engager la collectivité

* Ces champs sont obligatoires

➤ LISTE DES DOCUMENT À RETOURNER À MISEENMARCHE@TERRITORIA-MUTUELLE.FR

- Ce bulletin complété, signé,
- La délibération de rattachement à la convention du CDG86,
- La délibération précisant le fonctionnement de la prise en charge du régime indemnitaire,
- La délibération visant à fixer le montant de participation alloué par la collectivité.

*Les délibérations peuvent être transmises ultérieurement

Nous contacter
05 49 33 76 51