

DEMANDE DE SOUSCRIPTION COLLECTIVITE



PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE
DU PERSONNEL TERRITORIAL

COLLECTIVITE :

Raison sociale : N° de Siret :

Adresse :

Code postal : Commune :

Effectif (agents CNRACL et IRCANTEC) :

Masse Salariale Totale :

Interlocuteur au sein de la Collectivité :

Nom et Prénom : Fonction :

Téléphone : E-mail :@.....

Cet email est utilisé pour accuser réception de cette demande de souscription et pour la gestion des adhésions et des cotisations des agents

ADHESION :

Je soussigné(e)
autorisé(e) par une délibération en date du adhère à la convention de participation et souscrit au contrat de « Prévoyance Complémentaire des personnels de la fonction publique » mis en place par le Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Lozère au profit de ses agents.

Les garanties retenues par la collectivité pour ses agents sont les suivantes :

Garanties	Niveau d'indemnisation (en pourcentage du traitement net de référence)	Taux de cotisation (en pourcentage de l'assiette choisie ci à droite)	Assiette de cotisation et de remboursement Traitement Indiciaire Brut + NBI	
			Sans le Régime Indemnitaire	Avec le Régime Indemnitaire
Incapacité temporaire totale + Invalidité permanente définitive	95 %	0,95 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacité temporaire totale + Invalidité permanente définitive + Perte de retraite consécutive à une invalidité	95 %	1,15 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacité temporaire totale + Invalidité permanente définitive + Perte de retraite consécutive à une invalidité + Décès/PTIA (200 % du TIB annuel)	100 %	1,96 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacité temporaire totale + Invalidité permanente définitive + Perte de retraite consécutive à une invalidité + Décès/PTIA (100 % du TIB annuel)	100 %	1,35 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Un contrat proposé par :

Sphéria-Vie, Entreprise régie par le Code des assurances, SA à Directoire et Conseil de Surveillance
au capital de 18 420 000 EUR, 10 rue Emile Zola 45 000 Orléans, 414 494 708 RCS ORLEANS

SPHERIA
Vie
La vie assurée



ASSIETTE DE COTISATION

Les cotisations sont versées à PubliServices Mensuellement

Trimestriellement

SIGNATURES

J'ai bien noté que l'adhésion est effective pour toute la durée de la convention de participation.

Je m'engage à :

- Déclarer à l'assureur tous les agents adhérents au présent contrat, à sa date d'effet et en cours de vie du contrat.
- acquitter les cotisations à réception des appels de cotisation établis par PubliServices.

Je m'engage à fournir à PubliServices les informations nécessaires à la gestion du contrat et à prélever les cotisations dues sur les salaires des agents.

Date d'effet de l'adhésion : _____

Je certifie complets et exacts les renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à..... le _____ en trois exemplaires

Pour la Collectivité

Pour le Centre Départemental
de Gestion de la Lozère

M. Alain BERTRAND

Président



Merci d'adresser cette demande de souscription en 3 exemplaires au Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Lozère avec, le cas échéant, copie de la délibération relative au régime indemnitaire au sein de la Collectivité.

Pour nous contacter :

Par mail : contact@publiservices.com (réponse sous 24h ouvrées)

Par téléphone : 02.48.48.21.00 (de 9h à 12h et de 14h à 17h, du lundi au vendredi)

La société PUBLISERVICES est co-responsable avec SPHERIA Vie d'un traitement ayant pour finalité la gestion du contrat « Prévoyance Complémentaire ». Les données collectées sont indispensables à la réalisation de ce traitement. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification sur les données vous concernant ainsi que d'opposition pour motifs légitimes à ce que celles-ci fassent l'objet d'un traitement. Ces droits s'exercent, par courrier postal, auprès de la société SPHERIA Vie, à l'adresse suivante SPHERIA VIE, 10 rue Emile ZOLA – BP 1423 – 45004 ORLEANS Cedex 1, accompagné d'une copie d'un titre d'identité. DS Prévoyance CDG 48 VF.docx

Un contrat proposé par :

Sphéria-Vie, Entreprise régie par le Code des assurances, SA à Directoire et Conseil de Surveillance
au capital de 18 420 000 EUR, 10 rue Emile Zola 45 000 Orléans, 414 494 708 RCS ORLEANS

SPHERIA
Vie
La vie assurée