

DEMANDE DE SOUSCRIPTION COLLECTIVITE



COLLECTIVITE :

Raison sociale : N° de Siret :

Adresse :

Code postal : Commune :

Effectif (agents CNRACL et IRCANTEC) :

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 proposées aux agents de la collectivité sont les suivantes :

Garanties	Niveau d'indemnisation (en pourcentage du traitement net de référence)	Taux de cotisation (en pourcentage du traitement brut de référence)
Incapacité temporaire totale + Invalidité permanente totale et partielle	95 %	0,95 %
Incapacité temporaire totale + Invalidité permanente totale et partielle + Perte de retraite consécutive à une invalidité	95 %	1,15 %
Incapacité temporaire totale + Invalidité permanente totale et partielle + Perte de retraite consécutive à une invalidité + Décès/PTIA (200 % du TIB annuel)	100 %	1,96 %
Incapacité temporaire totale + Invalidité permanente totale et partielle + Perte de retraite consécutive à une invalidité + Décès/PTIA (100 % du TIB annuel)	100 %	1,35 %

L'assiette de référence est composée du Traitement Indiciaire et de la Nouvelle Bonification Indiciaire, auquel s'ajoute ou non, selon le choix de chaque agent, le Régime Indemnitaire.

Un contrat proposé par :

Sphéria Vie, société anonyme à conseil d'administration au capital de 28 463 500 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - 414 494 708 RCS Orléans

Siège social : 23 Boulevard Jean-Jaurès – 45000 ORLÉANS – Tél. 02 38 24 04 10 - Fax 02 38 24 12 70



ASSIETTE DE COTISATION

Les cotisations sont versées à Sofaxis	Mensuellement	<input type="checkbox"/>
	Trimestriellement	<input type="checkbox"/>

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 Sofaxis.

Je m'engage à fournir à Sofaxis 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

Pour SPHERIA-VIE

SPHERIA VIE
S.A. à directoire et Conseil de Surveillance
Au capital de 28 427 000 € Régie par le Code des Assurances
414 494 708 RCS Orléans
23 bd Jean Jaurès - BP 1423
45004 ORLEANS CEDEX 1

M. Laurent SUAU
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.
Après signature, le CDG la transmettra à :

SOFAXIS – Service Contrats Adhésions – CS 80006 – 18 020 BOURGES Cedex

Pour nous contacter :

Par mail : productioncontratprev@sofaxis.com

Par téléphone : 02.48.48.21.00

La société SOFAXIS 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, 23 Boulevard Jean-Jaurès – 45000 ORLEANS, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

Un contrat proposé par :

Sphéria Vie, société anonyme à conseil d'administration au capital de 28 463 500 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - 414 494 708 RCS Orléans

Siège social : 23 Boulevard Jean-Jaurès – 45000 ORLÉANS – Tél. 02 38 24 04 10 - Fax 02 38 24 12 70

