

Date d'adhésion : |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Annule et remplace la fiche précédente

Contrat souscrit auprès d'ALLIANZ par l'intermédiaire de Collecteam courtier au sens de l'article L520-1 II.b du Code des Assurances (liste des compagnies d'assurance disponible sur notre site internet) dont l'activité est soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS 92459- 75436 PARIS Cedex 09.

**Identification de la collectivité adhérente**

Raison sociale : .....  
N° SIRET : |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....

**Signataire du contrat**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Fonction : .....  
Mail : .....

**Interlocuteurs**

**Prestations**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél : ..... Mail : .....

**Cotisations**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél : ..... Mail : .....

**Adhésions des agents**

Nombre total des agents employés par la collectivité :  
.....

Montant mensuel net du financement patronal par agent :  
..... €

**Cotisations**

**Assiette de cotisation unique**

Traitement Brut Indiciaire brut + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) brute + Régime Indemnitaire brute

**Appels de cotisation**

Les appels de cotisation vous sont envoyés à terme échu. Merci de cocher la case correspondante à la périodicité souhaitée :  
 Appel de cotisation trimestriel  
 Appel de cotisation mensuel

**Régime indemnitaire**

Le régime indemnitaire pris en compte comprend l'ensemble des primes versées mensuellement hors IR et SFT. En outre, les primes de fin d'année et le Complément Indemnitaire Annuel (CIA) sont exclus du régime de prévoyance.

**Paiement des cotisations**

Lors du paiement des cotisations, n'oubliez pas de mentionner dans le libellé du virement vos codes APP que nous vous avons indiqués lors de la mise en place. Ces codes nous permettent d'identifier vos virements.

**Codes SEPA (ou RCN)**

Merci de nous indiquer le(s) code(s) SEPA (ou RCN) qui seront utilisés pour le paiement des cotisations (merci de les vérifier avec votre trésorerie) .....

**Gestion des indus**

Collecteam met en place un dispositif de suivi des indus de la constatation du changement de situation jusqu'au recouvrement. Les indus seront notifiés à la collectivité qui procédera, dans tous les cas, au remboursement à Collecteam du trop-perçu. Ces indus portent sur les sommes perçues et régularisées par l'employeur lors de la reconnaissance du passage en longue maladie/grave maladie, longue durée, ou imputabilité au service.

### Rappel des garanties prévoyance

L'assiette de cotisation retenue pour servir de base à l'établissement de la cotisation est le Traitement de base Indiciaire (TBI) + la Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) + le Régime Indemnitaire (RI).

**Les cotisations s'établissent sur les éléments de rémunération brute. Les prestations sont calculées sur les éléments de rémunération nette et plafonnées, après déduction des charges sociales afférentes aux revenus de remplacement (CSG/CRDS/CASA), à hauteur de 95 % du traitement net, sous déduction des prestations servies par le régime de base (prestations statutaires, Sécurité sociale ou CNRACL).**

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION	
<b>REGIME DE BASE : INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL / INVALIDITE PERMANENTE / DECES-PTIA</b>			
<b>Incapacité temporaire totale de travail <sup>(1)</sup></b>			
Maintien de salaire	95 % du traitement de référence mensuel net à compter du passage à demi-traitement	<b>1,60 %</b>	
<b>Invalidité permanente <sup>(2)</sup></b>			
Versement d'une rente	90 % du traitement de référence mensuel net ( <i>hors RI</i> )		
<b>Décès/PTIA toutes causes</b>			
Versement d'un capital	25 % du traitement de référence annuel brut		
<b>OPTION 1 : MAINTIEN DU REGIME INDEMNITAIRE EN INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL – AU CHOIX DE L'AGENT</b>			
Maintien du régime indemnitaire en congés de longue/grave maladie, longue durée	95 % du régime indemnitaire mensuel net y compris en plein traitement	<b>+ 0,20 %</b>	
<b>OPTION 2 : MAINTIEN DU REGIME INDEMNITAIRE EN INVALIDITE PERMANENTE – AU CHOIX DE L'AGENT</b>			
Maintien du régime indemnitaire	90 % du régime indemnitaire mensuel net ( <i>en complément des prestations du régime de base</i> )	<b>+ 0,10 %</b>	
<b>OPTION 3 : DECES/PTIA TOUTES CAUSES – AU CHOIX DE L'AGENT</b>			
Versement d'un capital supplémentaire	75 % du traitement de référence annuel brut	<b>+ 0,40 %</b>	
<b>OPTION 4 : PERTE DE RETRAITE - UNIQUEMENT AU CHOIX DE L'AGENT CNRACL</b>			
Versement d'une rente viagère	90 % de la perte de retraite nette justifiée	<b>+ 0,50 %</b>	

Les primes de fin d'année et le complément indemnitaire annuel (CIA) sont exclus de la garantie prévoyance.

Les taux de cotisation sont identiques quel que soit l'âge des agents. L'adhésion intervient sans questionnaire médical, ni délai de carence.

### Mentions obligatoires

Les informations collectées par Collecteam font l'objet d'un traitement informatique destiné à 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. Elles seront conservées pendant une durée en adéquation avec leur finalité (cf [www.collecteam.fr](http://www.collecteam.fr)). Conformément au règlement (UE) 2016/679 vous disposez du droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, 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 ou par mail à [dpo@collecteam.fr](mailto:dpo@collecteam.fr) avec 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 précédée de la mention « lu et approuvé »

<sup>(1)</sup> Prestations calculées sur le traitement net de référence en fonction de l'assiette de cotisation déterminée et sous déduction des prestations statutaires, Sécurité sociale, et autres régimes obligatoires.

<sup>(2)</sup> Prestations calculées sur le traitement net de référence retenu pour le calcul de pension par l'organisme compétent et sous déduction des prestations versées par celui-ci.