BULLETIN DE MODIFICATION OU DE RADIATION AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE FACULTATIF

collecteam

CDG 34 – CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE L'HÉRAULT

Cadre réservé à la collectivité

N° SIRET : I___I___I___I___I___I___I___I___I___I I___I___I___I___I___I

Raison sociale : ....

Adresse : ....

CP : ....   Ville : ....

Cachet de la collectivité (obligatoire)

Cadre réservé à l'agent

☐ Madame ☐ Monsieur   Nom : ....

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

N° Sécurité sociale : I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I I___I___I   Date de naissance : I___I___I I___I___I I___I___I___I___I

Adresse : N° ....Rue ....

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

Tel. ....   Mail : ....

☐ Changement d'option(s) / de garantie(s)

Pour toute demande de changement d'option, merci d'accompagner impérativement ce document d'un **nouveau bulletin d'adhésion**. Le changement d'option(s)/garantie(s) est effectif au 1er janvier de chaque année sous réserve du respect d'un **préavis de 2 mois**. Pour rappel, le bénéficiaire de prestations (en arrêt de travail ou invalide) ne peut pas apporter de modification à sa couverture prévoyance en cours.

Radiation / mutation

☐ **Radiation** (départ de la collectivité avec ou sans sortie des effectifs ou résiliation simple) à effet du I___I___I I___I___I I___I___I___I___I

Motif : ....

☐ **Mutation** dans une autre collectivité **couverte par le même contrat** :

→ à effet du I___I___I I___I___I I___I___I___I___I

→ nom de la nouvelle collectivité d'affectation : ....   CP : ....

L'agent accepte ainsi les conditions contractuelles de sa nouvelle collectivité de rattachement.

☐ **Départ de la collectivité mais opte pour le maintien de la couverture à titre individuel**

à effet du I___I___I I___I___I I___I___I___I___I / Nous attirons votre attention sur le fait que la cotisation sera fortement majorée.

Changement de statut

Merci de cocher la nouvelle situation de l'agent à effet du I___I___I I___I___I I___I___I___I___I

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

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

....

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). 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 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 I___I___I I___I___I I___I___I___I___I

Signature

TOUT BULLETIN INCOMPLET OU ERRONÉ SERA CONSIDÉRÉ COMME NUL

collecteam
Centre de gestion prévoyance service adhésion FPT - 13, rue Croquechâtaigne - BP 30064 - 45380 LA CHAPELLE SAINT MESMIN
Tél. 02 36 56 00 02 - adhesion-fpt@collecteam.fr

Collecteam - SA au capital de 7 005 000€- SIREN 422 092 817- RCS ORLEANS – N°ORIAS 07 005 898 – www.orias.fr - société de courtage en assurance qui dépend de l'article L 520-1 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, 75 436 PARIS Cedex 09 – Service réclamation : reclamation@collecteam.fr