



## BULLETIN ADHESION COLLECTIVITE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE



Le présent document est à retourner dûment complété et signé et accompagné de la délibération à :  
CDG 59 – 14 rue Jeanne Maillotte – CS 71222– 59013 LILLE Cedex (ou [actionsociale@cdg59.fr](mailto:actionsociale@cdg59.fr))

DATE D'EFFET DE L'ADHESION : 01 | | |

### COLLECTIVITE ou ETABLISSEMENT

Raison Sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Siret \_\_\_\_\_

Montant de la participation : \_\_\_\_\_

Nombre d'agents (fonctionnaires, titulaires ou stagiaires à temps complet ou non) total dans votre Collectivité : \_\_\_\_\_

### REFERENT AU SEIN DE LA COLLECTIVITE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

### GARANTIE (au choix de l'agent)

Chaque agent a la possibilité de souscrire une garantie de base :

- Offre de base « Incapacité Temporaire de Travail »
- Formule 1 « Incapacité Temporaire de Travail + Invalidité »
- Formule 2 « Incapacité Temporaire de Travail + Invalidité + Minoration de retraite »

Chaque agent a la possibilité de souscrire des garanties supplémentaires s'il le souhaite :

- Option 1 « Capital décès / PTIA » (y compris doublement du capital Décès en cas d'accident)
- Option 2 « Rente éducation »

### ASSIETTE DE PRIME ET TAUX DE COUVERTURE (au choix de l'agent)

La collectivité joint la liste des primes prise en charge au titre du RI.  
Cette liste sera identique pour l'ensemble des assurés.

Les cotisations sont précomptées directement sur le bulletin de salaire de l'agent  
Les prestations versées sont calculées à partir du traitement net

CACHET DE LA COLLECTIVITE

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature