

CONDITIONS D'ADMISSION AU CONTRAT

L'agent signataire atteste :

- faire partie des effectifs d'une collectivité adhérente à la convention de participation COLLECTeam / CDG 15
- être en activité normale de service et appartenir à l'une des catégories d'emploi définies ci-dessus,
- n'être rémunéré ni à l'heure, ni à la journée,
- ne pas être en arrêt de travail.

L'adhésion peut intervenir :

- Pour les agents nouvellement embauchés, dans un délai de six mois à compter de leur date d'embauche,
- Pour les agents en congé parental d'éducation, maternité, paternité, adoption ou placés en disponibilité de droit ou pour convenances personnelles, dans les six mois suivant le premier jour du mois civil qui suit la reprise effective de leur activité normale de service à temps complet.
- Pour les agents en arrêt de travail :
 - immédiatement pour les agents déjà couverts par le contrat collectif Humanis souscrit dans le cadre de la précédente convention de participation,
 - après une reprise effective de leur activité de 30 jours minimum pour les agents en arrêt de travail non couverts précédemment par un contrat de prévoyance.
- Sans conditions pour les agents à temps partiel pour raison thérapeutique à la date de prise d'effet du contrat. Toutefois, les garanties s'appliqueront sous réserve que la maladie ou l'accident à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de la situation d'incapacité à temps partiel pour raison thérapeutique ou invalidité existant antérieurement à la date d'effet du contrat. Les conséquences de la maladie ou de l'accident en cours à cette date ne seront pas prises en charge au titre du présent contrat.
- Les agents n'ayant pas adhéré dans le cadre des dispositions générales énumérées ci-dessus, pourront le faire au-delà des 6 mois – sans questionnaire médical, ni majoration tarifaire – sous réserve qu'ils soient en activité normale de service (sans arrêt de travail) pendant les 30 jours précédant la date d'adhésion.

Les agents prennent la qualité d'assuré le 1^{er} jour du mois qui suit la demande dès lors qu'ils remplissent les conditions d'admission du contrat.

MENTIONS OBLIGATOIRES

J'atteste avoir pris connaissance du résumé des garanties et accepte le prélèvement sur salaire de la cotisation.

Je demande mon affiliation et certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent bulletin. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code de la Sécurité Sociale (art L. 932-17) notamment la nullité des garanties. J'autorise mon employeur à transmettre à COLLECTeam toutes les informations requises pour la mise en œuvre du prélèvement des cotisations et de la gestion des sinistres.

L'agent ayant adhéré à la faculté de renoncer à son adhésion pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet. Ce droit est à exercer par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception adressé en indiquant « je soussigné (nom et prénom de l'agent), demeurant (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion au contrat collectif (mentionner ici la dénomination du contrat collectif) et entends recevoir dans un délai maximum de 30 jours la restitution intégrale des sommes versées. (date et signature) ». La renonciation entraîne la restitution de l'intégralité des sommes versées par l'agent dans un délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

Je m'engage à restituer l'intégralité des sommes perçues de l'organisme complémentaire au titre de mon incapacité temporaire de travail (en complément de mon demi-traitement) si, suite à reconnaissance d'un congé de longue maladie, de longue durée, grave maladie, ou imputable au service, je perçois (à effet rétroactif) la totalité du traitement de mon employeur.

Les informations collectées par COLLECTeam directement auprès de vous font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, 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, et seront conservées 10 ans à compter de la clôture du contrat. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à COLLECTeam, 13 Rue de Croquechâtaigne – BP 30064 - 45380 La Chapelle-Saint-Mesmin, ou par mail à dpo@collecteam.fr.

Fait à

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature de l'agent précédée de la mention « lu et approuvé »

Ce document est à retourner à :

A votre service des Ressources Humaines

COLLECTeam
Centre de Gestion Prévoyance
13 rue Croquechâtaigne - BP 30064
45380 LA CHAPELLE-SAINT-MESMIN

Société de courtage en assurance de personnes
SA au capital de 7 005 000 €
N° ORIAS 07 005 898 - www.orias.fr
Activité soumise au contrôle de l'ACPR

RCS Orléans 422 092 817
Tél 02 36 56 00 02
Email crc@collecteam.fr
Service réclamation : reclamation@collecteam.fr

- TOUT BULLETIN INCOMPLET OU ERRONÉ SERA CONSIDÉRÉ COMME NUL -