

Pour faciliter l'enregistrement de votre demande

- ➔ Ecrivez en lettres capitales.
- ➔ **Datez et signez** votre demande d'inscription.
- ➔ Transmettez le tout à l'adresse figurant en bas de ce document.
- ➔ L'accès à l'extranet prévoyance Connecteam sera communiqué au correspondant de la collectivité.

Identification collectivité

Nom :

CDG (si convention de participation avec le CDG) :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Coordonnées du correspondant employeur : 1 adresse mail = 1 compte

| | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| Nom : | Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : | Prénom : |
| Fonction : | Fonction : | Fonction : |
| Téléphone : | Téléphone : | Téléphone : |
| Mail : | Mail : | Mail : |

Autre correspondant

Nom : Prénom :

Fonction : Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail :

Engagement de la collectivité

Je, soussigné(e) Nom et Prénom : agissant en qualité de :

demande l'inscription à l'extranet gestion Connecteam du/des correspondant(s) ci-dessus pour consulter et actualiser les données contractuelles et administratives de la collectivité. J'autorise également Collecteam à utiliser les coordonnées de contacts renseignés pour la gestion de mon dossier prévoyance (adhésion, sinistre, communication autre).

La collectivité autorise le CDG, auquel elle est rattachée dans le cadre de la convention de participation, à accéder aux données de gestion de ses contrats : OUI NON.

La collectivité est seule responsable de tout usage qui pourrait être fait de ses login et mot de passe, et seule garante de leur confidentialité, ainsi que de toute utilisation de son compte.

La collectivité s'engage à informer Collecteam immédiatement de toute utilisation non autorisée de son compte, et de toute atteinte à la confidentialité et à la sécurité de ses moyens d'identification. Je reconnais que toutes les informations transmises par le correspondant employeur relèvent de sa responsabilité et engagent la collectivité. En cas de changement du correspondant désigné, une nouvelle demande d'inscription doit être effectuée. Dès réception de celle-ci, les droits du correspondant précédemment désigné seront supprimés.

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. 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

Fait à :

Le :

**Signature du dirigeant
et cachet de la collectivité**
(précédée de la mention "lu et approuvé")

Cadre réservé à Collecteam

Commercial en charge du dossier :