AlterNative COURTAGE
TERRITORIA mutuelle
Membre d'AÉSIO mutuelle

BULLETIN D'ADHÉSION EMPLOYEUR

PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE DU PERSONNEL TERRITORIAL

cdg01 Centre de gestion de l'Ain
Fonction Publique Territoriale

❶ EMPLOYEUR

N° Siret* _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

(*) Informations obligatoires

Raison Sociale* _____

Adresse : N° _____ Voie _____

Code postal _____ Ville _____

INTERLOCUTEUR AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT TERRITORIAL* **EFFECTIF TOTAL*** _____

Nom _____ Prénom _____ Fonction _____

Téléphone _____ E-mail _____

BAE PREV CDG 31 V1.0 - 20231004

❷ ADHÉSION

Prise d'effet souhaitée le _ _ / _ _ / _ _ _ _ **Montant de la participation :** _____ / agent / mois

⚠ **Avant d'adhérer au présent dispositif, si l'Employeur Territorial a précédemment souscrit un contrat collectif, il doit préalablement s'assurer que celui-ci ne sera plus en vigueur à la date d'effet de l'adhésion souhaitée. A défaut, il doit le résilier selon les modalités prévues par ledit contrat.**

☐ **DÉFINITIVE** si l'instance délibérante a déjà eu lieu **(Joindre la délibération)**

Suite à la délibération du _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _, je soussigné(e), _____
en qualité de _____, adhère à la Convention de Participation Prévoyance souscrite par le CDG 01 auprès du groupement AlterNative Courtage et TERRITORIA Mutuelle.

☐ **PROVISOIRE** si l'instance délibérante n'a pas encore eu lieu et que je sais que les modalités sont d'ores et déjà connues

Dans l'attente de la délibération du _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _, je soussigné(e), _____
en qualité de _____, adhère à la Convention de Participation Prévoyance souscrite par le CDG 01 auprès du groupement AlterNative Courtage et TERRITORIA Mutuelle.

(Une fois la délibération confirmée, je m'engage à l'adresser selon les mêmes modalités pour confirmer définitivement l'adhésion des agents de mon Établissement Territorial. A défaut, je reconnais avoir pris connaissance que TERRITORIA Mutuelle se réserve le droit de refuser l'adhésion de mes Agents et qu'en qualité d'Employeur, je serai alors délié de tout engagement vis à vis de TERRITORIA Mutuelle).

❷a CARACTÈRE DE L'ADHÉSION RETENUE PAR MON ÉTABLISSEMENT TERRITORIAL POUR MES AGENTS

☑ Adhésion facultative

❷b CONDITIONS TARIFAIRES

J'accepte les conditions tarifaires mutualisées standard retenues par le CDG 01 dans le cadre de la consultation.

☐ Les statistiques de ma structure ont été transmises **dans le cadre de la consultation** menée par le CDG 01

☐ Les statistiques de ma structure ont été transmises **post consultation** et permettent de bénéficier de la mutualisation **(Joindre la Notification de Décision Assureur suite présentation du dossier statistique)**

❷c RÉGIME INDEMNITAIRE (modalités d'évolution au sein de ma structure en cas d'absence pour raison de santé)

Date de la délibération : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Joindre la délibération ET la liste des primes et indemnités à prendre en compte pour la gestion du RI (libellé + code paie)

Tous droits réservés AlterNative Courtage juin 2023

❸ GESTION DES COTISATIONS (mode de fonctionnement retenu dans le cadre de la consultation du CDG 01 pour l'ensemble des agents)

☑ **Règlement des cotisations par précompte sur le salaire de mes agents (OPTION RETENUE)**

Je m'engage à prélever les cotisations dues sur les salaires des agents et à les reverser à l'organisme assureur à réception des appels de cotisation.

❹ SIGNATURE

Je m'engage à respecter les dispositions de la Convention de Participation en Prévoyance souscrite par le CDG 01 et les pièces contractuelles afférentes.
Je m'engage à permettre à AlterNative Courtage et TERRITORIA Mutuelle de promouvoir le dispositif auprès de mes agents.
Je m'engage à fournir à AlterNative Courtage et TERRITORIA Mutuelle les informations nécessaires à la gestion de ladite Convention de Participation.

Je certifie complets et exacts les renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à _____ **, le** _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature de l'Employeur

Visa du Centre de Gestion

CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DÉPARTEMENT AIN 01

POUR NOUS CONTACTER

VieDuContrat@alternative-courtage.fr
par téléphone : 09 72 22 57 81
de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00
du lundi au vendredi

J'adresse le présent bulletin complété, signé et **accompagné des délibérations et pièces justificatives mentionnées dans le présent document** à **AlterNative Courtage** à l'adresse mail **VieDuContrat@alternative-courtage.fr**

Je pense à mettre en copie le CDG 01 à l'adresse mail **cdg01@cdg01.fr**

LES INFORMATIONS DU PRÉSENT BULLETIN D'ADHÉSION SONT INDISPENSABLES À LA PRISE EN COMPTE DE VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION PAR ALTERNATIVE COURTAGE, RESPONSABLE D'UN TRAITEMENT AYANT POUR FINALITÉ LA GESTION DE VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION ET DE VOTRE DOSSIER. EN APPLICATION DE LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS DU 6 JANVIER 1978, VOUS DISPOSEZ, AINSI QUE LES PERSONNES QUE VOUS SOUHAITEZ FAIRE ADHÉRER, D'UN DROIT D'INTERROGATION, D'ACCÈS, DE RECTIFICATION ET D'OPPOSITION POUR MOTIFS LÉGITIMES RELATIFS À L'ENSEMBLE DES DONNÉES VOUS CONCERNANT. CES DROITS S'EXERCENT AUPRÈS D'ALTERNATIVE COURTAGE PAR COURRIER POSTAL À L'ADRESSE SUIVANTE :

AlterNative Courtage · 5 rue du Général Ferrié · 18000 BOURGES

Organisme immatriculé au répertoire Sirène sous le n° 809 462 807, et à l'ORIAS sous le n° 150 016 31