TERRITORIA mutuelle
Membre d'AÉSIO mutuelle

N° du contrat : C_PREVCOL-04002
Souscripteur : CD 27
Employeur : CD 27 ASSFAM

Date d'effet : 01/07/2023
Code apporteur : A009-78
Type de contrat : AO

BULLETIN DE DEMANDE D'ADHÉSION
CONTRAT COLLECTIF PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

Nouvelle adhésion ◯ Date d'effet : 01 ____ (mm/aaaa)

L'adhésion est valable après accord de la mutuelle et à réception de votre confirmation d'adhésion. Pour plus de précisions, se référer à la notice d'informations.

VOS INFORMATIONS

Civilité : ____ Nom : ____ Nom de naissance : ____

Prénoms : ____ ____ ____

Lieu de naissance : ____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ____

Situation de famille : Célibataire ◯ Marié(e) ◯ Pacsé(e) ◯ Union libre ◯ Veuf(ve) ◯ Divorcé(e) ◯

Téléphone fixe : ____ Portable : ____

Email : ____

Adresse : ____

Complément d'adresse : ____

Code Postal : ____ Ville : ____

N° de Sécurité Sociale : ____ ____

VOTRE STATUT

Êtes vous en arrêt de travail pour maladie ou accident ? ◯ OUI ◯ NON

Filière : Néant Profession : Assitant(e) familial(e)

N° de matricule : ____ Collectivité ou établissement : CD27

Date d'entrée (jj/mm/aaaa) dans la collectivité ou établissement : ____ Catégorie : ⊗ Assitant(e) familial(e)

Vous êtes un agent : ◯ CNRACL Titulaire ◯ IRCANTEC Titulaire ⊗ IRCANTEC Non-titulaire ◯ Autres

(Contrat de travail < 28h)

LISTE DES DOCUMENTS À RETOURNER

- **Le bulletin d'adhésion,** préalablement rempli et signé
- **L'imprimé de désignation du ou des bénéficiaires** en cas de décès UNIQUEMENT si vous adhérez à la garantie décès-PTIA

Jusqu'au 30 septembre 2023 à renvoyer à
rh-assfam@eure.fr

après cette date :
demain@territoria-mutuelle.fr ou
TERRITORIA MUTUELLE
54 RUE DE GABIEL - CS 76016
79185 CHAURAY CEDEX

Page suivante ▶

TERRITORIA mutuelle
Membre d'AÉSIO mutuelle

CHOISISSEZ VOS GARANTIES

Pour plus de précisions, se référer à la notice d'informations.

GARANTIE OBLIGATOIRE

⊗ MAINTIEN DE SALAIRE : 95% DU SALAIRE NET

GARANTIES OPTIONNELLES (1)

◯ GARANTIE INVALIDITÉ : 90% DU SALAIRE NET

◯ GARANTIE CAPITAL DÉCÈS & PTIA (Perte totale et irréversible d'autonomie) : 100% du salaire annuel , capital doublé en cas de décès accidentel (versé une seule fois)

- ◯ Clause contractuelle
- ◯ Désignation particulière de bénéficiaire : remplir le document « clause de désignation de bénéficiaire »

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je disposais d'un contrat prévoyance chez un précédent assureur ◯ OUI ◯ NON

J'accepte de recevoir par email des offres et informations de TERRITORIA MUTUELLE ◯ OUI ◯ NON

En signant, j'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à en signaler toute modification.
J'atteste avoir pris connaissance de la notice d'information sur le produit d'assurance. Les statuts sont disponibles sur territoria-mutuelle.fr.

FAIT À _____ **, LE** _____

SIGNATURE

Salaire brut : inclus l'accueil continu, intermitant et les primes

(1) cocher la case correspondante

Droit de renonciation : En application de l'article L.221-18 du Code de la mutualité, en cas d'adhésion à distance, vous disposez d'un délai de renonciation de quatorze jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. En cas de souscription à une garantie décès, le délai est porté à trente jours. Ce délai commence à courir à compter du jour où vous recevez les conditions d'adhésion mentionnées dans le bulletin de demande d'adhésion et les informations conformes à l'article L.121-20-11 du Code de la consommation, mentionnées dans les statuts et la notice d'information envoyé avec le bulletin d'adhésion. Pour faciliter l'exercice de ce droit, l'adhérent adresse un courrier au siège de la mutuelle selon le modèle de texte suivant : « Je soussigné M... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat collectif à adhésion facultative le... à... (lieu de l'adhésion). Fait à... le... avec la signature de l'adhérent ».

Collecte des données personnelles : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Territoria Mutuelle afin d'assurer la gestion administrative et commerciale de votre dossier ainsi que pour répondre aux exigences réglementaires qui encadrent votre contrat. La base légale du traitement est l'exécution du contrat. Les données collectées seront communiquées aux seuls partenaires de gestion. Elles sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données : dpo@territoria-mutuelle.fr ou par courrier à TERRITORIA MUTUELLE - à l'attention du DPO. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

En application de l'article L.211-5 du code de la Mutualité, AÉSIO mutuelle, ayant son siège, 4 rue du Général Foy – 75008 PARIS, se substitue intégralement à TERRITORIA MUTUELLE, ayant son siège 54 rue de Gabiel - CS 76016 - 79185 CHAURAY Cedex, pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident offertes aux membres participants de la substituée, relevant des branches 1, 2 et 20, tels qu'ils sont définis dans le règlement mutualiste de TERRITORIA MUTUELLE. La mutuelle substituante, AÉSIO mutuelle, donne à la mutuelle substituée, TERRITORIA MUTUELLE, sa caution solidaire pour l'ensemble de ses engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, vis-à-vis des membres participants appartenant ou en lien avec la Fonction Publique, ayants-droits, bénéficiaires et de toute autre personne physique ou morale. AÉSIO mutuelle dispose d'un agrément pour les branches, 1, 2, 20 et 21. Si l'agrément d'AÉSIO mutuelle lui était retiré pour les branches 1, 2 ou 20, les garanties seraient résiliées le quarantième jour (40ème) à midi à compter de la publication de la décision de retrait d'agrément, la portion afférente à la période non garantie étant alors remboursée au membre participant qui a acquitté la cotisation.