



**CDG DE LA MANCHE
BULLETIN ADHESION COLLECTIVITE
PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE**



TSA 91005
69303 LYON CEDEX 07

**Le présent document est à retourner dûment complété et signé à :
WILLIS TOWERS WATSON France (EX : GRAS SAVOYE) – Intériale – TSA 91005
69303 LYON CEDEX 07 (ou à celluleadv@grassavoie.com)**

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

COLLECTIVITE ou ETABLISSEMENT

Raison Sociale _____

Adresse _____

CP _____ **Ville** _____ **Siret** _____

CONTACT DANS LA COLLECTIVITE

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Fonction :** _____

Téléphone : _____ **Email :** _____

Montant de la participation : _____ **Effectif total de votre Collectivité :** _____

GARANTIE MINIMUM RETENUE

Offre de base : Garantie « Incapacité de Travail »

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

Option 1 : Invalidité Option 2 : Perte de retraite Option 3 : Décès - PTIA

Les prestations versées sont calculées à partir du traitement net

ASSIETTE DE COTISATIONS ET PRESTATIONS (au choix de l'agent)

Chaque agent peut également choisir son assiette de cotisations et prestations :

- Traitement Indiciaire Brut (TIB) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)
- Traitement Indiciaire Brut (TIB) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) + Régime Indemnitaire (primes)

Les cotisations sont précomptées directement sur le bulletin de salaire de l'agent

Fait à _____ le _____

Fait à _____ le _____

CACHET ET SIGNATURE DE LA COLLECTIVITE

CACHET ET SIGNATURE DU CENTRE DE GESTION