



## BULLETIN ADHESION COLLECTIVITE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE

Le présent document est à retourner dûment complété et signé à :  
GRAS SAVOYE – Intériale – TSA 91005 – 69303 LYON CEDEX 07 (ou à [celluleadv@grassavoie.com](mailto:celluleadv@grassavoie.com))

DATE D'EFFET DE L'ADHESION : 01 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

### COLLECTIVITE ou ETABLISSEMENT

Raison Sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Siret \_\_\_\_\_

Montant de la participation : \_\_\_\_\_

Effectif total de votre structure : \_\_\_\_\_

\* Donnée à fournir obligatoirement par l'employeur pour l'envoi des kits d'adhésions agents

### GARANTIE MINIMUM RETENUE

Les garanties de base sont l'Incapacité Temporaire de Travail et l'Invalidité.

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

- Garantie « Décès / PTIA toutes causes » (y compris allocation obsèques)
- Garantie « Perte de retraite suite à invalidité »
- Garantie « Régime Indemnitaire » à 45% lors du plein traitement (uniquement en Incapacité Temporaire de Travail)
- Garantie « Régime Indemnitaire » à 95% lors du plein traitement (uniquement en Incapacité Temporaire de Travail)

### ASSIETTE DE COTISATIONS

Traitement Indiciaire Brut + Nouvelle Bonification Indiciaire + Régime Indemnitaire (primes)

**La collectivité (ou établissement) joint impérativement au présent bulletin, la liste des primes prises en charge au titre du RI.** Cette liste sera identique pour l'ensemble des adhérents.

Les cotisations sont précomptées directement par la collectivité adhérente sur le bulletin de salaire de l'agent.

*Les prestations versées sont calculées à partir du traitement net*

CACHET DE LA COLLECTIVITE

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature