

La gestion de votre compte Préfon-Retraite

Formulaire affilié précompté

Formulaire complet à adresser à :
PREFON-RETRAITE - Centre de Gestion
TSA 43878 - 92894 Nanterre Cedex 9

Ce document a été conçu pour faciliter les formalités de gestion de votre compte. Nous vous remercions de bien vouloir le compléter dès qu'une modification intervient et de nous le faire parvenir en totalité à l'adresse ci-dessus.

Datez et signez à la fin du document (page 5) et renvoyez le formulaire complet.

Conservez une copie de ce document.

IMPORTANT : Dans le cas d'une demande de précompte, d'une demande de suspension des retenues sur salaire des cotisations ou d'une demande de changement de classe de cotisation, l'original de ce document doit être remis à votre service de paie. Vous en effectuerez une 1^{ère} copie que vous transmettez au centre de gestion Préfon-Retraite ainsi qu'une 2^{ème} copie que vous conserverez.

Pour toutes questions, notre équipe de gestion est à votre disposition au 01 34 53 56 07 (de 9h à 18h).

Je m'identifie : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Nom d'usage :
Prénom :	Nom de naissance :
N° de compte Préfon-Retraite : 6 0 2	
N° affilié Préfon :	
E-mail :	
E-mail professionnel :	
Téléphone fixe :	Téléphone mobile
Téléphone fixe professionnel :	

Votre demande concerne (plusieurs réponses possibles) :

- 1** - Demande de précompte* (**Page 2**)
- 2** - Demande de changement de classe* (**Page 2**)
- 3** - Demande de suspension des retenues sur salaires des cotisations* (**Page 2**)
- 4** - Versement exceptionnel (**Page 3**)
- 5** - Demande d'estimation et de dossier de liquidation (**Page 3**)
- 6** - Changement d'adresse (**Page 3**)
- 7** - Changement de situation familiale (**Page 3**)
- 8** - Changement de l'option de réversion (**Page 4**)

L'original du document devra être remis à votre service de paie.

Préfon

La retraite et la prévoyance
de la fonction publique

1. Demande de précompte

Je soussigné(e)

SERVICE :

Demande que soient retenues d'office, chaque mois, sur ma rémunération, et versées au compte ouvert au nom de Préfon-Retraite dans les écritures de la Caisse des Dépôts et Consignations, les cotisations dont je suis redevable en qualité d'affilié(e).

Le montant de ma cotisation est celui fixé pour la CLASSE N°

Il s'élève au titre de la présente année à € par mois.

Je demande que la retenue prenne EFFET A COMPTER DU MOIS DE (au plus tôt le 1^{er} janvier de la présente année.)

Ma demande demeurera valable, sauf si je perds mon droit à rémunération totale ou partielle, pour toute la durée du contrat avec PRÉFON.

Je m'engage :

- à demander, le cas échéant, par écrit à mon Service de paie, la cessation des retenues 3 mois avant la date d'effet de cette cessation.
- à indiquer, le cas échéant, par écrit à mon Service de paie, dans le courant du mois de septembre, le changement de classe affectant le taux de cotisation à partir du mois de janvier de l'année suivante ;
- à renoncer, directement ou par l'intermédiaire de la PRÉFON, à tout recours ou action contre l'Administration dans le cas où une décision de Justice l'obligerait à cesser les retenues pour quelque motif que ce soit.

2. Demande de changement de classe de cotisation

Je soussigné(e)

SERVICE :

Je déclare avoir été bien informé(e) des nouvelles classes de cotisations au titre du régime Préfon-Retraite.

Je suis en classe et je souhaite cotiser en classe à partir du

Je souhaite que ma nouvelle classe de cotisation prenne effet :

- le 01/01/20 [] avec un rattrapage de cotisation prélevé en une seule fois (limité à l'année en cours).
- le 01/01/20 [] avec un rattrapage de cotisation lissé chaque mois jusqu'à fin de l'année civile (limité à l'année en cours).
- dès la prochaine échéance, sans rattrapage de cotisation.

Par défaut, le versement que vous effectuez est considéré comme déductible et alimente donc le compartiment C1. Vous pouvez renoncer à cette déductibilité : En cochant la case ci-contre, je renonce à la déductibilité de mes versements, qui viennent alors alimenter le compartiment C1bis.

3. Demande de suspension du versement de cotisation

Je soussigné(e)

SERVICE :

demande la suspension des cotisations retenues, sur ma rémunération, et versées au compte ouvert au nom de Préfon-Retraite dans les écritures de la Caisse des Dépôts et Consignations, à compter du mois de* :

mois [] année []

NB : À tout moment, il vous est possible de demander une reprise du prélèvement automatique de vos cotisations.

Toute demande reçue avant le 20 du mois pourra être prise en compte pour une application dès le mois suivant ; au-delà, la demande prendra effet le mois d'après.

*Dans la mesure où les possibilités du Service le permettent, il n'est pas interdit aux Administrations de donner un effet immédiat aux demandes de suspension de précompte qu'elles reçoivent.



4. Versement exceptionnel

Je soussigné(e)

souhaite réaliser un versement exceptionnel ou un rachat d'année.

Montant du chèque joint :, €

Modalités de paiement : Par chèque bancaire à l'ordre de Préfon-Retraite. Veuillez indiquer votre numéro de compte Préfon au dos de votre chèque. Merci d'agrafer votre chèque à ce document.

Par défaut, le versement que vous effectuez est considéré comme déductible et alimente donc le compartiment C1. Vous pouvez renoncer à cette déductibilité : En cochant la case ci-contre, je renonce à la déductibilité de mes versements, qui viennent alors alimenter le compartiment C1bis.



5. Demande d'estimation et de dossier de liquidation

Je soussigné(e)

Afin de simuler la réversion de mes droits, je communique la date de naissance de mon/ma conjoint(e) ou partenaire de PACS ou tout autre personne de mon choix : / /

Je souhaite la liquidation de mes droits à compter du / /

(au plus tôt, le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de votre dossier complet de liquidation).

Je souhaite recevoir un récapitulatif de ma situation accompagné d'estimations pour une liquidation totale.

Je souhaite recevoir un dossier complet pour une liquidation.



6. Changement d'adresse

Je soussigné(e)

vous informe, par le présent courrier de ma nouvelle adresse (à compléter) :

Adresse :

Code postal Ville : Pays :

E-mail :

à compter du : / /



7. Changement de situation familiale

Je soussigné(e)

vous informe, par le présent courrier de mon changement de situation familiale :

célibataire

marié(e)

pacsé(e)

divorcé(e)

veuf(ve)

 Je joins à ma présente demande un justificatif de ce changement de situation.



8. Changement de l'option de réversion (art. 5.3 de la notice d'information Préfon-Retraite)

Je soussigné(e)

déclare avoir pris connaissance de l'article 5.3 de la Notice d'Information et souhaite :

Opter pour la réversion (option 1). J'indique alors ci-après les coordonnées du bénéficiaire :

Si je suis marié(e) ou pacsé(e), j'inscris ci-dessous les coordonnées de mon conjoint ou partenaire de PACS :

Nom : Prénom : Sexe : M F

Né(e) le : / / à : Département :

Lien de parenté :

Si je ne suis ni marié(e) ni pacsé(e), j'inscris ci-dessous les coordonnées du bénéficiaire :

Nom : Prénom : Sexe : M F

Né(e) le : / / à : Département :

Lien de parenté :

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, il est recommandé à l'affilié de porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'assureur en cas de décès de l'affilié (nom, prénom, date et lieu de naissance, lien de parenté éventuellement).

**Renoncer à la réversion (option 2). Je coche la case ci-contre et recopie la phrase suivante
« Je renonce à la réversion »**

Dans ce cas les points sont majorés de 1% conformément à l'article 5.3 de la Notice d'Information.

CHEZ PRÉFON, NOUS SOMMES TRANSPARENTS

Le régime Préfon-Retraite est un contrat d'assurance de groupe, régime régi par les articles L.441-1 et suivants du Code des assurances dont l'objet est l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels ou le versement d'un capital, payable aux affiliés (dispositif éligible au PER).

Il est souscrit par l'association Préfon, association régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant son siège social, 12 bis rue de Courcelles à Paris 8e auprès de CNP Assurances, société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré. Entreprise régie par le code des assurances 341 737 062 RCS Paris ayant son siège social 4 place Raoul Dautry à Paris 15e, assureur du régime Préfon-Retraite.

Il est distribué par la SAS Préfon-Distribution au capital social de 200 000 euros entièrement libéré. 794 053 629 R.C.S. Paris, inscription à l'ORIAS sous le N°1300841

RÈGLES DE CONFIDENTIALITE

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance Préfon-Retraite par Préfon Distribution, CNP Assurances, leurs délégataires, leurs prestataires, leurs sous-traitants ou leurs réassureurs.

Les traitements mis en oeuvre ont pour finalité :

- pour Préfon Distribution et pour CNP Assurances : la passation, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ;
- pour Préfon Distribution : les opérations relatives à la prospection commerciale ; les statistiques commerciales ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services ;
- pour CNP Assurances : la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de Préfon Distribution et de CNP Assurances, leurs délégataires, leurs prestataires, leurs sous-traitants ou leurs réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (<http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement :

- Préfon Distribution : par courrier (Service d'information de Préfon, 12 bis rue de Courcelles, 75008 Paris) ou par courriel (donneespersonnelles@prefon.fr)
- CNP Assurances : par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel (dpo@cnp.fr)

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées aux services des Délégués à la Protection des Données de Préfon Distribution ou CNP Assurances, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Je certifie l'exactitude des déclarations effectuées sur ce formulaire. Signature :

Fait à :

Le / /

