

Demande de transfert

à envoyer à l'établissement gestionnaire désigné ci-dessous

demande de transfert dans le cadre de la **LOI MADELIN** demande de transfert dans le cadre du **PERP**

Je soussigné(e)

M. Mme Mlle *A remplir en lettres capitales*

Nom _____

Prénom _____

Nom de jeune fille _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Né(e) le _____ à _____

Département ou pays étranger _____

Nationalité _____ Profession _____ Tel _____

Demande à

Nom de l'établissement gestionnaire _____

Nom de l'interlocuteur dans l'établissement gestionnaire _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____

De bien vouloir procéder dans les plus brefs délais au transfert de mon :

contrat Madelin :

- Références contrat : _____

- dont je suis titulaire depuis le : ____ / ____ / _____ (date d'ouverture du contrat)

sur le contrat Cardif Retraite Professionnels Plus avec option Garantie Exonération, Cardif Retraite Professionnels Plus sans option Garantie Exonération, Cardif Retraite Professionnels Agricoles,

contrat collectif d'assurance sur la vie en euros et en unités de compte souscrit par l'Union Française d'Epargne et de Prévoyance auprès de Cardif Assurance Vie.

Ce transfert d'espèces doit s'effectuer uniquement par virement sur le compte Cardif Assurance Vie, dont les références sont :

Banque	Code	Guichet	N° de compte	Clé	Libellé Madelin _____ (références contrat Cardif)
3 0 0 0 4	0 2 1 1 8	0 0 0 1 0 0 5 3 5 0 3	9 2		Nom et prénom du titulaire _____

A titre indicatif, le montant attendu du transfert est de : _____, _____ €

contrat PERP :

- Références contrat : _____

- dont je suis titulaire depuis le : ____ / ____ / _____ (date d'ouverture du contrat)

sur le contrat **Cardif Multi-Plus PERP**, contrat collectif d'assurance sur la vie en euros et en unités de compte souscrit par l'Association Partenaire Retraite auprès de Cardif Assurance Vie.

Ce transfert d'espèces doit s'effectuer uniquement par virement sur le compte Cardif Assurance Vie, dont les références sont :

Banque	Code	Guichet	N° de compte	Clé	Libellé PERP _____ (références contrat Cardif)
3 0 0 0 4	0 2 1 1 8	0 0 0 1 0 0 5 3 7 9 4	9 2		Nom et prénom du titulaire _____

A titre indicatif, le montant attendu du transfert est de : _____, _____ €

Signature

Conformément aux dispositions de l'article "Informatique et Libertés" de la Notice, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération d'assurance puis l'exécuter et seront utilisées pour la gestion interne de Cardif Assurance Vie, ses mandataires, courtiers et réassureurs. Elles pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de Cardif Assurance Vie. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition en vous adressant au Service Relations Clients France - SH 944 - Epargne - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex, en joignant à votre demande la photocopie d'un justificatif d'identité comportant votre signature.

A _____

Le _____

Signature du titulaire



Bordereau de transfert

à envoyer à votre Direction régionale Cardif

Répartition des sommes transférées

Titulaire du contrat Madelin avec option Garantie Exonération Madelin sans option Garantie Exonération Madelin Agricole PERP
N° _____

N° de client Cardif _____

Nom du titulaire _____

Prénom _____

Né(e) le _____

ATTENTION : les panachages ne sont pas autorisés entre les différents modes de gestion. Les sommes transférées sont obligatoirement affectées au mode de gestion antérieurement choisi. Pour affecter les sommes transférées à un nouveau mode de gestion, vous devez procéder, au préalable, à un arbitrage total de votre épargne-retraite vers ce nouveau mode de gestion, au moyen de la « Demande de modification » du contrat.

Je souhaite affecter les sommes transférées, nettes de frais d'entrée, selon le mode de gestion suivant (cocher la case correspondante) :

Pour le contrat PERP	Pour le contrat Loi Madelin
<input type="checkbox"/> 100% Gestion sécurisée – Sécurisation progressive (PERP uniquement) Mes versements sont répartis entre le fonds en euros et une sélection d'unités de compte (cf. Annexe à la Notice du contrat Cardif Multi-Plus PERP) : La répartition dépend du nombre d'années restant à courir jusqu'à mon âge probable de départ à la retraite, conformément aux dispositions de l'article 8.1 des Conditions générales.	
<input type="checkbox"/> 100% Gestion à horizon Mes versements sont affectés sur un OPCVM dont l'horizon de placement correspond à mon âge probable de départ à la retraite.	<input type="checkbox"/> 100% Gestion à horizon Mes versements sont affectés sur un OPCVM dont l'horizon de placement correspond à mon âge probable de départ à la retraite.
<input type="checkbox"/> 100% Gestion libre Après avoir pris connaissance des unités de compte proposées dans le cadre de la Gestion libre (figurant dans l'Annexe à la Notice ou la Note d'Information du contrat), je choisis librement ma répartition de la façon suivante :	<input type="checkbox"/> 100% Gestion libre Après avoir pris connaissance des unités de compte proposées dans le cadre de la Gestion libre (figurant dans l'Annexe à la Notice ou la Note d'Information du contrat), je choisis librement ma répartition de la façon suivante :

Les codes ISIN et les libellés des unités de compte doivent impérativement être renseignés (reportez vous à l'Annexe à la Notice ou la Note d'Information du contrat).

UNITÉS DE COMPTE		Montant transféré (en %)
Code ISIN	Libellés	
FONDS EN EUROS		
TOTAL		100%

Si le total est inférieur à 100%, la part représentant le complément est affectée au fonds en euros.

Signature

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance pour chaque unité de compte choisie : des caractéristiques principales ou du prospectus simplifié.

Conformément aux dispositions de l'article "Informatique et Libertés" de la Notice, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération d'assurance puis l'exécuter et seront utilisées pour la gestion interne de Cardif Assurance Vie, ses mandataires, courtiers et réassureurs. Elles pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de Cardif Assurance Vie. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition en vous adressant au Service Relations Clients France - SH 944 - Epargne - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex, en joignant à votre demande la photocopie d'un justificatif d'identité comportant votre signature.

A _____

Le _____

Signature de l'adhérent (e)
précédée de la mention « Lu et approuvé »



Cardif Assurance Vie

Entreprise régie par le Code des assurances

S.A. au capital de 669 754 976 € - 732 028 154 RCS Paris

Siège social : 1, boulevard Haussmann - TSA 93000 - 75318 Paris Cedex 09 - Bureaux : 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex

Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) - 61, rue Taitbout - 75009 Paris

