PROCEDURE DE SOUSCRIPTION – CARDIF MULTIPLUS PERP

Pour souscrire un contrat CARDIF MULTIPLUS PERP, suivez le mode d'emploi ci-dessous :

Le dossier de souscription

- Complétez et signez le bulletin de souscription dans les cases indiquées pour le souscripteur
- Complétez et signez la fiche de renseignement confidentielle (selon les cas énumérés dans la fiche de renseignement)
- Indiquez sur le bulletin de souscription les frais convenus avec votre conseiller (à coté du montant du versement)
- Pensez à bien choisir la clause bénéficiaire et précisez toutes les informations concernant les supports choisis et les options de gestion choisies

Liste des documents à envoyer

- Le bulletin de souscription dûment rempli et signé
- La fiche de renseignement confidentielle dûment remplie et signée
- Un chèque correspondant au montant du versement initial à l'ordre de « CARDIF» augmenté de 10€ de frais d'adhésion
- Un RIB et l'autorisation de prélèvement complétée et signée pour la mise en place des versements programmés
- Une pièce d'identité en cours de validité (recto / verso) et un justificatif de domicile
- Les documents de transfert complétés et signés (en cas de transfert de contrat PERP)
- Une copie du contrat PERP à transférer (en cas de transfert)

N'oubliez pas de prendre connaissance des dispositions générales du contrat et de la liste des fonds en unité de compte.

ENVOYEZ CES DOCUMENTS A

K&P EPARGNE
8 Rue de l'Arcade
75008 Paris

K&P EPARGNE est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et vous fournir toute information sur rendez-vous ou par téléphone au 01 42 56 60 00.

Bulletin d'adhésion au contrat

Cardif **Multi-Plus PERP**

Contrat d'assurance vie de groupe en euros et en unités de compte souscrit par l'Association Partenaire Retraite

N° Client : ____ ____

1 RÉFÉRENCES DE VOTRE CORRESPONDANT

Nom _____ Adresse _____

Prénom _____ Code postal ____ Ville _____

Numéro _____

2 VOTRE IDENTITÉ

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom _____ Prénom _____

Nom de jeune fille _____

Adresse _____

Code postal ____ Ville _____ Pays _____

Tél. personnel ____ Tél. portable ____

Tél. prof. ____ e-mail _____

Né(e) le ___ / ___ / ___ à _____ Dép./Pays _____

Nationalité(s) (en cas de nationalités multiples, les renseigner) _____

Profession _____

Age probable de départ à la retraite ____ ans soit un départ à la retraite prévu dans ____ années.

Situation de famille ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ PACSé(e)

Si marié(e), régime matrimonial _____

Nom et prénom de l'époux (épouse) *(suivi du nom de jeune fille)* _____

Joindre la photocopie d'une pièce d'identité (loi du 12/0790 sur le blanchiment des capitaux)
Préciser ci-après, la nature (carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour) et le numéro : _____

3 DEMANDE D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION PARTENAIRE RETRAITE ET AU CONTRAT D'ASSURANCE

Je déclare avoir pris connaissance du résumé des statuts de l'Association Partenaire Retraite dont il m'a été remis un exemplaire et je sollicite mon admission. Je m'engage à respecter les statuts et notamment à payer le droit d'admission unique et sans droit de reprise de 10 euros.
Je demande à adhérer au contrat de groupe Cardif Multi-Plus PERP, souscrit par l'Association Partenaire Retraite auprès de Cardif Assurance Vie.

4 MODALITÉS DES VERSEMENTS

Je souhaite effectuer :

☐ un versement initial d'un montant de _____ € (minimum 150 €)

et/ou

☐ des versements réguliers d'un montant de + _____ € par ☐ mois (minimum 50 €) ☐ trimestre (minimum 150 €) ☐ semestre (minimum 300 €) ☐ an (minimum 600 €)

à partir de fin ____ ____ (mois/année)

Je verse mon droit d'admission de 10 €
à l'Association Partenaire Retraite + 10 €

montant total du versement = _____ € (à régler par chèque bancaire ou postal libellé **exclusivement** à l'ordre de **CARDIF**)

Mes versements réguliers suivants seront prélevés automatiquement sur mon compte bancaire dont les références figurent sur le mandat de prélèvements ci-joint que j'ai complété. Je pourrai à tout moment effectuer des versements complémentaires d'un montant minimum de 50 €.

5 RÉPARTITION DES VERSEMENTS

Cocher la case correspondante au mode de gestion choisi.

☐ J'opte pour la **Sécurisation progressive**

Dans le cadre de cette option, la répartition entre le fonds en euros et les supports en unités de compte dépend du nombre d'années restant à courir jusqu'à mon âge de départ probable à la retraite.

La part affectée au fonds en euros augmente au fur et à mesure que mon âge probable de départ à la retraite approche.
Mes versements seront répartis entre le fonds en euros et la séléction de supports en unités de compte suivants :
CamGestion Actions Rendement, CamGestion Actions France, CamGestion Avenir Investissement, CamGestion Club Patrimoine.

Je peux opter pour un mode de gestion autre que la Sécurisation progressive et choisir la gestion à horizon ou la gestion libre. Dans ce cas, je dois marquer mon accord en signant la mention figurant ci-dessous.

☐ J'opte pour la **Gestion à horizon**

Dans le cadre de cette option, mon épargne-retraite est affectée automatiquement à un support en unités de compte correspondant à mon horizon-retraite (date de départ probable à la retraite).
Je choisis :

☐ Parmi la gamme **BNP Paribas Retraite** de BNP Paribas Asset Management,

ou ☐ Parmi la gamme **Target Funds** de Fidelity International Limited

☐ J'opte pour la **Gestion libre**

Dans le cadre de cette option, j'affecte mon versement parmi les supports en unités de compte figurant dans l'annexe 2 « Liste des supports en unités de compte proposés » et le fonds en euros :

CODE ISIN	LIBELLÉS	VERSEMENT INITIAL (en %)	VERSEMENT RÉGULIERS (en %)
UNITÉS DE COMPTE			
FONDS EN EUROS			
TOTAL		**100 %**	**100 %**

Les codes ISIN et les libellés des unités de compte doivent impérativement être renseignés.

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

Si j'ai opté pour un mode de gestion autre que la « Sécurisation progressive », je marque mon accord exprès en signant la mention suivante :

« Conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article R. 144-26 du Code des assurances, j'accepte expressément que l'organisme d'assurance gestionnaire du plan d'épargne retraite populaire auquel j'ai adhéré n'applique pas aux droits que je détiens au titre de ce plan la règle de sécurisation progressive telle que le prévoit ledit article.

J'ai parfaitement conscience que ma demande peut avoir pour conséquence une diminution significative de la rente qui me sera versée lors de la liquidation de mes droits si l'évolution des marchés financiers d'ici là a été défavorable. »

Signature de l'adhérent(e) précédée de la mention « Lu et approuvé »	**Signature des représentants légaux (le cas échéant)** précédée de la mention « Lu et approuvé »

6 DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

En cas de vie au terme de la phase de constitution de l'épargne-retraite, cette épargne-retraite vous sera versée sous forme de rente viagère, selon les modalités définies à l'article 5.1 de la Notice et/ou dans les cas de sortie partielle ou totale en capital selon les modalités définies à l'article 5.2 de la Notice.

• **Clause bénéficiaire standard :**
En cas de décès pendant la phase de constitution de l'épargne-retraite et à défaut de désignation valable à la date du décès, cette épargne-retraite sera versée sous forme de rente viagère à mon conjoint à la date du décès, à défaut à mes enfants vivants ou en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un d'entre eux, à ses représentants, à défaut à mes héritiers.

• Si la clause standard ne convient pas, je choisis l'une des clauses de désignations bénéficiaires ci-dessous :

☐ 1- Je désigne ci-dessous le(s) bénéficiaire(s) suivant(s), à défaut mes héritiers*. Indiquer les noms, prénoms, dates et lieux de naissance, noms de jeune fille, adresses et parts de chacun :

_____

_____

_____

_____

☐ 2 - J'opte pour une clause bénéficiaire déposée chez un notaire :
Je désigne comme bénéficiaire des capitaux en cas de décès la (les) personne(s) citée(s) dans la clause bénéficiaire déposée chez Maître (nom, prénom, code postal de l'étude), à défaut à mes héritiers.

_____

_____

_____

_____

☐ 3 - Pour toute autre désignation, joindre une lettre datée et signée de l'adhérent, annexée au présent document.

** En cas de multi bénéficiaires, la désignation doit se faire de préférence sur un courrier séparé.*

7 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. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition en vous adressant à Cardif Assurance Vie - Service Relations Clients France - SH 944 - Epargne - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex, en joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, préalablement à mon adhésion, de la notice du contrat Cardif Multi-Plus PERP, ainsi que pour chaque unité de compte choisie lors de mon adhésion : des caractéristiques principales ou du Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, de la note détaillée ou du prospectus simplifié.

Je peux renoncer à mon adhésion au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du présent bulletin d'adhésion, date à laquelle est conclue l'opération d'assurance. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à Cardif Assurance Vie, 8, rue du Port - 92728 Nanterre cedex. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre de renonciation « Je soussigné(e) (M./Mme/Mlle, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat Cardif Multi-Plus PERP n° (numéro) du (date de signature du Bulletin d'adhésion). Le (date). Signature ».

À _____, Le _____

Signature de l'adhérent(e) précédée de la mention « Lu et approuvé »	**Signature des représentants légaux (le cas échéant)** précédée de la mention « Lu et approuvé »

Vous recevrez votre attestation d'adhésion au présent contrat au plus tard dans les 3 semaines à compter de la signature du bulletin d'adhésion. Si vous ne la receviez pas dans ce délai, nous vous remercions d'en avertir Cardif par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

LS725A - Série B - V1 - Août 2013 - Exemplaire Cardif

Bulletin d'adhésion au contrat

Cardif **Multi-Plus PERP**

Contrat d'assurance vie de groupe en euros et en unités de compte souscrit par l'Association Partenaire Retraite

N° Client : ____ ____

1 RÉFÉRENCES DE VOTRE CORRESPONDANT

Nom _____ Adresse _____

Prénom _____ Code postal ____ Ville _____

Numéro _____

2 VOTRE IDENTITÉ

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom _____ Prénom _____

Nom de jeune fille _____

Adresse _____

Code postal ____ Ville _____ Pays _____

Tél. personnel ____ Tél. portable ____

Tél. prof. ____ e-mail _____

Né(e) le ___ / ___ / ___ à _____ Dép./Pays _____

Nationalité(s) (en cas de nationalités multiples, les renseigner) _____

Profession _____

Age probable de départ à la retraite ____ ans soit un départ à la retraite prévu dans ____ années.

Situation de famille ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ PACSé(e)

Si marié(e), régime matrimonial _____

Nom et prénom de l'époux (épouse) *(suivi du nom de jeune fille)* _____

Joindre la photocopie d'une pièce d'identité (loi du 12/0790 sur le blanchiment des capitaux)
Préciser ci-après, la nature (carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour) et le numéro : _____

3 DEMANDE D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION PARTENAIRE RETRAITE ET AU CONTRAT D'ASSURANCE

Je déclare avoir pris connaissance du résumé des statuts de l'Association Partenaire Retraite dont il m'a été remis un exemplaire et je sollicite mon admission. Je m'engage à respecter les statuts et notamment à payer le droit d'admission unique et sans droit de reprise de 10 euros.
Je demande à adhérer au contrat de groupe Cardif Multi-Plus PERP, souscrit par l'Association Partenaire Retraite auprès de Cardif Assurance Vie.

4 MODALITÉS DES VERSEMENTS

Je souhaite effectuer :

☐ un versement initial d'un montant de _____ € (minimum 150 €)

et/ou

☐ des versements réguliers d'un montant de + _____ € par ☐ mois (minimum 50 €) ☐ trimestre (minimum 150 €) ☐ semestre (minimum 300 €) ☐ an (minimum 600 €)

à partir de fin ____ ____ (mois/année)

Je verse mon droit d'admission de 10 €
à l'Association Partenaire Retraite + 10 €

montant total du versement = _____ € (à régler par chèque bancaire ou postal libellé **exclusivement** à l'ordre de **CARDIF**)

Mes versements réguliers suivants seront prélevés automatiquement sur mon compte bancaire dont les références figurent sur le mandat de prélèvements ci-joint que j'ai complété. Je pourrai à tout moment effectuer des versements complémentaires d'un montant minimum de 50 €.

5 RÉPARTITION DES VERSEMENTS

Cocher la case correspondante au mode de gestion choisi.

☐ J'opte pour la **Sécurisation progressive**

Dans le cadre de cette option, la répartition entre le fonds en euros et les supports en unités de compte dépend du nombre d'années restant à courir jusqu'à mon âge de départ probable à la retraite.

La part affectée au fonds en euros augmente au fur et à mesure que mon âge probable de départ à la retraite approche.
Mes versements seront répartis entre le fonds en euros et la séléction de supports en unités de compte suivants :
CamGestion Actions Rendement, CamGestion Actions France, CamGestion Avenir Investissement, CamGestion Club Patrimoine.

Je peux opter pour un mode de gestion autre que la Sécurisation progressive et choisir la gestion à horizon ou la gestion libre. Dans ce cas, je dois marquer mon accord en signant la mention figurant ci-dessous.

☐ J'opte pour la **Gestion à horizon**

Dans le cadre de cette option, mon épargne-retraite est affectée automatiquement à un support en unités de compte correspondant à mon horizon-retraite (date de départ probable à la retraite).
Je choisis :

☐ Parmi la gamme **BNP Paribas Retraite** de BNP Paribas Asset Management,

ou ☐ Parmi la gamme **Target Funds** de Fidelity International Limited

☐ J'opte pour la **Gestion libre**

Dans le cadre de cette option, j'affecte mon versement parmi les supports en unités de compte figurant dans l'annexe 2 « Liste des supports en unités de compte proposés » et le fonds en euros :

CODE ISIN	LIBELLÉS	VERSEMENT INITIAL (en %)	VERSEMENT RÉGULIERS (en %)
UNITÉS DE COMPTE			
FONDS EN EUROS			
TOTAL		**100 %**	**100 %**

Les codes ISIN et les libellés des unités de compte doivent impérativement être renseignés.

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

Si j'ai opté pour un mode de gestion autre que la « Sécurisation progressive », je marque mon accord exprès en signant la mention suivante :

« Conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article R. 144-26 du Code des assurances, j'accepte expressément que l'organisme d'assurance gestionnaire du plan d'épargne retraite populaire auquel j'ai adhéré n'applique pas aux droits que je détiens au titre de ce plan la règle de sécurisation progressive telle que le prévoit ledit article.

J'ai parfaitement conscience que ma demande peut avoir pour conséquence une diminution significative de la rente qui me sera versée lors de la liquidation de mes droits si l'évolution des marchés financiers d'ici là a été défavorable. »

Signature de l'adhérent(e) précédée de la mention « Lu et approuvé »	**Signature des représentants légaux (le cas échéant)** précédée de la mention « Lu et approuvé »

6 DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

En cas de vie au terme de la phase de constitution de l'épargne-retraite, cette épargne-retraite vous sera versée sous forme de rente viagère, selon les modalités définies à l'article 5.1 de la Notice et/ou dans les cas de sortie partielle ou totale en capital selon les modalités définies à l'article 5.2 de la Notice.

• **Clause bénéficiaire standard :**
En cas de décès pendant la phase de constitution de l'épargne-retraite et à défaut de désignation valable à la date du décès, cette épargne-retraite sera versée sous forme de rente viagère à mon conjoint à la date du décès, à défaut à mes enfants vivants ou en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un d'entre eux, à ses représentants, à défaut à mes héritiers.

• Si la clause standard ne convient pas, je choisis l'une des clauses de désignations bénéficiaires ci-dessous :

☐ 1- Je désigne ci-dessous le(s) bénéficiaire(s) suivant(s), à défaut mes héritiers*. Indiquer les noms, prénoms, dates et lieux de naissance, noms de jeune fille, adresses et parts de chacun :

_____

_____

_____

_____

☐ 2 - J'opte pour une clause bénéficiaire déposée chez un notaire :
Je désigne comme bénéficiaire des capitaux en cas de décès la (les) personne(s) citée(s) dans la clause bénéficiaire déposée chez Maître (nom, prénom, code postal de l'étude), à défaut à mes héritiers.

_____

_____

_____

_____

☐ 3 - Pour toute autre désignation, joindre une lettre datée et signée de l'adhérent, annexée au présent document.

** En cas de multi bénéficiaires, la désignation doit se faire de préférence sur un courrier séparé.*

7 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. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition en vous adressant à Cardif Assurance Vie - Service Relations Clients France - SH 944 - Epargne - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex, en joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, préalablement à mon adhésion, de la notice du contrat Cardif Multi-Plus PERP, ainsi que pour chaque unité de compte choisie lors de mon adhésion : des caractéristiques principales ou du Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, de la note détaillée ou du prospectus simplifié.

Je peux renoncer à mon adhésion au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du présent bulletin d'adhésion, date à laquelle est conclue l'opération d'assurance. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à Cardif Assurance Vie, 8, rue du Port - 92728 Nanterre cedex. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre de renonciation « Je soussigné(e) (M./Mme/Mlle, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat Cardif Multi-Plus PERP n° (numéro) du (date de signature du Bulletin d'adhésion). Le (date). Signature ».

À _____, Le _____

Signature de l'adhérent(e) précédée de la mention « Lu et approuvé »	**Signature des représentants légaux (le cas échéant)** précédée de la mention « Lu et approuvé »

Vous recevrez votre attestation d'adhésion au présent contrat au plus tard dans les 3 semaines à compter de la signature du bulletin d'adhésion. Si vous ne la receviez pas dans ce délai, nous vous remercions d'en avertir Cardif par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

LS725A - Série B - V1 - Août 2013 - Exemplaire Correspondant

Bulletin d'adhésion au contrat

Cardif **Multi-Plus PERP**

Contrat d'assurance vie de groupe en euros et en unités de compte souscrit par l'Association Partenaire Retraite

N° Client : ____ ____

1 RÉFÉRENCES DE VOTRE CORRESPONDANT

Nom _____ Adresse _____

Prénom _____ Code postal ____ Ville _____

Numéro _____

2 VOTRE IDENTITÉ

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom _____ Prénom _____

Nom de jeune fille _____

Adresse _____

Code postal ____ Ville _____ Pays _____

Tél. personnel ____ Tél. portable ____

Tél. prof. ____ e-mail _____

Né(e) le ___ / ___ / ___ à _____ Dép./Pays _____

Nationalité(s) (en cas de nationalités multiples, les renseigner) _____

Profession _____

Age probable de départ à la retraite ____ ans soit un départ à la retraite prévu dans ____ années.

Situation de famille ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ PACSé(e)

Si marié(e), régime matrimonial _____

Nom et prénom de l'époux (épouse) *(suivi du nom de jeune fille)* _____

Joindre la photocopie d'une pièce d'identité (loi du 12/0790 sur le blanchiment des capitaux)
Préciser ci-après, la nature (carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour) et le numéro : _____

3 DEMANDE D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION PARTENAIRE RETRAITE ET AU CONTRAT D'ASSURANCE

Je déclare avoir pris connaissance du résumé des statuts de l'Association Partenaire Retraite dont il m'a été remis un exemplaire et je sollicite mon admission. Je m'engage à respecter les statuts et notamment à payer le droit d'admission unique et sans droit de reprise de 10 euros.
Je demande à adhérer au contrat de groupe Cardif Multi-Plus PERP, souscrit par l'Association Partenaire Retraite auprès de Cardif Assurance Vie.

4 MODALITÉS DES VERSEMENTS

Je souhaite effectuer :

☐ un versement initial d'un montant de _____ € (minimum 150 €)

et/ou

☐ des versements réguliers d'un montant de + _____ € par ☐ mois (minimum 50 €) ☐ trimestre (minimum 150 €) ☐ semestre (minimum 300 €) ☐ an (minimum 600 €)

à partir de fin ____ ____ (mois/année)

Je verse mon droit d'admission de 10 €
à l'Association Partenaire Retraite + 10 €

montant total du versement = _____ € (à régler par chèque bancaire ou postal libellé **exclusivement** à l'ordre de **CARDIF**)

Mes versements réguliers suivants seront prélevés automatiquement sur mon compte bancaire dont les références figurent sur le mandat de prélèvements ci-joint que j'ai complété. Je pourrai à tout moment effectuer des versements complémentaires d'un montant minimum de 50 €.

5 RÉPARTITION DES VERSEMENTS

Cocher la case correspondante au mode de gestion choisi.

☐ J'opte pour la **Sécurisation progressive**

Dans le cadre de cette option, la répartition entre le fonds en euros et les supports en unités de compte dépend du nombre d'années restant à courir jusqu'à mon âge de départ probable à la retraite.

La part affectée au fonds en euros augmente au fur et à mesure que mon âge probable de départ à la retraite approche.
Mes versements seront répartis entre le fonds en euros et la séléction de supports en unités de compte suivants :
CamGestion Actions Rendement, CamGestion Actions France, CamGestion Avenir Investissement, CamGestion Club Patrimoine.

Je peux opter pour un mode de gestion autre que la Sécurisation progressive et choisir la gestion à horizon ou la gestion libre. Dans ce cas, je dois marquer mon accord en signant la mention figurant ci-dessous.

☐ J'opte pour la **Gestion à horizon**

Dans le cadre de cette option, mon épargne-retraite est affectée automatiquement à un support en unités de compte correspondant à mon horizon-retraite (date de départ probable à la retraite).
Je choisis :

☐ Parmi la gamme **BNP Paribas Retraite** de BNP Paribas Asset Management,

ou ☐ Parmi la gamme **Target Funds** de Fidelity International Limited

☐ J'opte pour la **Gestion libre**

Dans le cadre de cette option, j'affecte mon versement parmi les supports en unités de compte figurant dans l'annexe 2 « Liste des supports en unités de compte proposés » et le fonds en euros :

CODE ISIN	LIBELLÉS	VERSEMENT INITIAL (en %)	VERSEMENT RÉGULIERS (en %)
UNITÉS DE COMPTE			
FONDS EN EUROS			
TOTAL		**100 %**	**100 %**

Les codes ISIN et les libellés des unités de compte doivent impérativement être renseignés.

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

Si j'ai opté pour un mode de gestion autre que la « Sécurisation progressive », je marque mon accord exprès en signant la mention suivante :

« Conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article R. 144-26 du Code des assurances, j'accepte expressément que l'organisme d'assurance gestionnaire du plan d'épargne retraite populaire auquel j'ai adhéré n'applique pas aux droits que je détiens au titre de ce plan la règle de sécurisation progressive telle que le prévoit ledit article.

J'ai parfaitement conscience que ma demande peut avoir pour conséquence une diminution significative de la rente qui me sera versée lors de la liquidation de mes droits si l'évolution des marchés financiers d'ici là a été défavorable. »

Signature de l'adhérent(e) précédée de la mention « Lu et approuvé »	**Signature des représentants légaux (le cas échéant)** précédée de la mention « Lu et approuvé »

6 DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

En cas de vie au terme de la phase de constitution de l'épargne-retraite, cette épargne-retraite vous sera versée sous forme de rente viagère, selon les modalités définies à l'article 5.1 de la Notice et/ou dans les cas de sortie partielle ou totale en capital selon les modalités définies à l'article 5.2 de la Notice.

• **Clause bénéficiaire standard :**
En cas de décès pendant la phase de constitution de l'épargne-retraite et à défaut de désignation valable à la date du décès, cette épargne-retraite sera versée sous forme de rente viagère à mon conjoint à la date du décès, à défaut à mes enfants vivants ou en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un d'entre eux, à ses représentants, à défaut à mes héritiers.

• Si la clause standard ne convient pas, je choisis l'une des clauses de désignations bénéficiaires ci-dessous :

☐ 1- Je désigne ci-dessous le(s) bénéficiaire(s) suivant(s), à défaut mes héritiers*. Indiquer les noms, prénoms, dates et lieux de naissance, noms de jeune fille, adresses et parts de chacun :

_____

_____

_____

_____

☐ 2 - J'opte pour une clause bénéficiaire déposée chez un notaire :
Je désigne comme bénéficiaire des capitaux en cas de décès la (les) personne(s) citée(s) dans la clause bénéficiaire déposée chez Maître (nom, prénom, code postal de l'étude), à défaut à mes héritiers.

_____

_____

_____

_____

☐ 3 - Pour toute autre désignation, joindre une lettre datée et signée de l'adhérent, annexée au présent document.

** En cas de multi bénéficiaires, la désignation doit se faire de préférence sur un courrier séparé.*

7 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. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition en vous adressant à Cardif Assurance Vie - Service Relations Clients France - SH 944 - Epargne - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex, en joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, préalablement à mon adhésion, de la notice du contrat Cardif Multi-Plus PERP, ainsi que pour chaque unité de compte choisie lors de mon adhésion : des caractéristiques principales ou du Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, de la note détaillée ou du prospectus simplifié.

Je peux renoncer à mon adhésion au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du présent bulletin d'adhésion, date à laquelle est conclue l'opération d'assurance. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à Cardif Assurance Vie, 8, rue du Port - 92728 Nanterre cedex. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre de renonciation « Je soussigné(e) (M./Mme/Mlle, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat Cardif Multi-Plus PERP n° (numéro) du (date de signature du Bulletin d'adhésion). Le (date). Signature ».

À _____, Le _____

Signature de l'adhérent(e) précédée de la mention « Lu et approuvé »	**Signature des représentants légaux (le cas échéant)** précédée de la mention « Lu et approuvé »

Vous recevrez votre attestation d'adhésion au présent contrat au plus tard dans les 3 semaines à compter de la signature du bulletin d'adhésion. Si vous ne la receviez pas dans ce délai, nous vous remercions d'en avertir Cardif par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

LS725A - Série B - V1 - Août 2013- Exemplaire à conserver par le Client