

Demande d'adhésion à l'UFEP et au contrat de retraite supplémentaire

Les statuts de l'UFEP figurent sur le site internet de l'Association : www.ufep.fr

Je m'engage à respecter les statuts et notamment à payer le droit d'admission et sans droit de reprise de 20 €.

Je demande à adhérer au contrat collectif Cardif Élite Retraite, souscrit par l'UFEP et géré par Cardif Retraite.

Modalités et répartition des versements

Versement initial et/ou transfert entrant

	<input type="checkbox"/> Versement initial	<input type="checkbox"/> Transfert entrant
Montant	_____ € (1500 € minimum brut de frais sur versements)	Je remplis et joins le formulaire d'opérations « Demande de transfert » sur lequel sera mentionné le montant des sommes à transférer, le mode de gestion et la répartition des sommes transférées ainsi que les frais sur versements.
Mode de gestion et répartition des versements	compléter le paragraphe Mode(s) de gestion du versement initial et/ou des versements réguliers	
Frais sur versements	_____ % (maximum 4,75 %)	
Droit d'admission à l'UFEP	20 €	
Total	_____ €	

Versements réguliers

En complément de mon versement initial et/ou transfert entrant, je souhaite effectuer des versements réguliers d'un montant de : _____ €

dont les frais sur versements sont de _____ % (maximum 4,75 %).

N.B. : Opération non disponible si j'ai mis en place un(ou des) service(s) financier(s) sur mon adhésion.

Par mois
(minimum 100 €)

Par trimestre
(minimum 300 €)

Par semestre
(minimum 600 €)

Par an
(minimum 1200 €)

Mon versement initial et le cas échéant mes versements réguliers sont affectés au compartiment Versements volontaires et par défaut aux « **Versements volontaires déductibles** ». Dans ce cas, ils me permettent **de bénéficier d'une déduction d'impôt** dans les limites prévues par la réglementation.

Je peux décider **de ne pas déduire mes versements de mes impôts**. En cochant la case suivante, je déclare renoncer au bénéfice de cette déductibilité et j'affecte alors mes versements au compartiment « **Versements volontaires non déductibles** ». La renonciation au bénéfice de la déduction d'impôt est irrévocable.

Dans le cas où je souhaite affecter mes versements réguliers à un compartiment différent de celui du versement initial je remplis et joins le formulaire d'opérations « Demande de modifications ».

Mode(s) de gestion du versement initial et des versements réguliers :

Le(s) mode(s) de gestion du transfert entrant sont à renseigner dans le Formulaire d'opérations « Demande de Transfert ».

J'affecte mon versement initial et le cas échéant mes versements réguliers à 100 % à la **Gestion Pilotée**.

Je choisis mon profil :

Profil Prudent

Profil Équilibré

Mes versements sont affectés au support correspondant à mon âge probable de départ à la retraite (indiqué au paragraphe « Identité de l'Adhérent » du présent document), conformément aux dispositions détaillées dans l'annexe « Liste des supports ».

Paraphe de l'Adhérent

Modalités et répartition des versements (suite)

Je ne souhaite pas opter pour la Gestion Pilotée. Dans ce cas, j'opte pour le(s) mode(s) de gestion suivant(s) et je choisis le cas échéant la(ou les) société(s) de gestion parmi la liste proposée par Cardif Retraite. En cas de mise en place de versements réguliers je ne peux choisir qu'un mode de gestion.

	Société de gestion	Objectif de gestion / offre proposée	Montant du versement initial	Montant du versement régulier (un seul mode de gestion possible)
Gestion libre*			_____ €	_____ €
Gestion déléguée (10 000 € minimum par ligne)			_____ €	_____ €
			_____ €	_____ €
			_____ €	_____ €
			_____ €	_____ €
Gestion à horizon** (une seule offre possible)	BNP Paribas Asset Management	<input type="checkbox"/> BNP Paribas Génération	_____ €	_____ €
	Fidelity Funds	<input type="checkbox"/> Fidelity Target TM		
	Natixis Investment Managers International	<input type="checkbox"/> Natixis Horizon		
	Lazard Frères Gestion	<input type="checkbox"/> Lazard Horizon		
Montant total du versement initial et/ou régulier			_____ €	_____ €

La part du versement affectée au Fonds général Retraite est immédiatement investie sur ce support.

Pendant un délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet du contrat, la part du versement initial affectée à des supports en unités de compte peut être investie en totalité sur un support monétaire d'attente. Au terme de ce délai, la part de la valeur de l'épargne affectée à ce support est investie selon le(s) mode(s) de gestion choisi(s) par l'Adhérent.

* *Choix limité aux supports en unités de compte disponibles sur le contrat. La part des versements affectée à des supports en unités de compte correspondant notamment à des supports immobiliers ou de capital investissement (private equity) est réalisée dans la limite de l'enveloppe disponible et doit respecter les limites définies dans les Dispositions spéciales ou dans l'annexe « Liste des supports ».*

** *Mes versements sont affectés sur un OPC dont l'horizon de placement correspond à mon âge probable de départ à la retraite (indiqué au paragraphe « Identité de l'Adhérent » du présent document). Après avoir pris connaissance des supports en unités de compte proposés dans le cadre de la Gestion à horizon (figurant dans l'annexe « Liste des supports »), je choisis l'une des offres proposées dans le tableau.*

En cas de mise en place de la Gestion déléguée: je reconnais avoir complété et signé la ou les conventions de Gestion déléguée avec Cardif Retraite. J'ai renseigné dans le tableau ci-dessus la ou les sociétés de gestion qui fourniront à Cardif Retraite des conseils en investissement et le(ou les) objectif(s) de gestion, sur les conseils de l'intermédiaire en assurance.

Paraphe de l'Adhérent

Mode de paiement

Le versement initial est effectué après acceptation du dossier d'adhésion par Cardif Retraite :

- par prélèvement (compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-après et joindre un RIB)
 par chèque n° _____ libellé à l'ordre de Cardif Retraite
 par virement bancaire sur le compte de Cardif Retraite ouvert chez BNP PARIBAS :

IBAN : | F | R | 7 | 6 | | 3 | 0 | 0 | 0 | | 4 | 0 | 2 | 1 | | 1 | 8 | 0 | 0 | | 0 | 1 | 0 | 1 | | 8 | 7 | 5 | 5 | | 7 | 9 | 2 | |

BIC : | B | N | P | A | F | R | P | P | X | X | X | |

(Il conviendra de joindre une copie de l'ordre de virement)

Les versements réguliers seront prélevés automatiquement sur le compte bancaire dont les références figurent sur le mandat de prélèvement ci-joint complété (compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-après et joindre un RIB).

Les paiements effectués par l'adhérent doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'adhérent dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique Européen ou membre de l'espace unique de paiement en euros (SEPA) et être libellés en euros à l'ordre de Cardif Retraite. Tout paiement provenant d'un compte ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé par Cardif Retraite.

Aucun versement en espèces n'est accepté.

Mise en place de services financiers dans le cadre de la Gestion libre

- Je choisis, dans le cadre de la Gestion libre, un ou des services financiers et je remplis la Demande de mise en place / Modification de services financiers (à joindre).

Garanties optionnelles

- Je choisis l'option **table de mortalité** (option disponible à compter de mon 30^e anniversaire et au plus tard à la veille de mes 61 ans) décrite à l'article 11.2 de la Notice remise lors de mon adhésion.
- Je suis Travailleur Non-Salarié et je choisis l'option **exonération des versements réguliers** (option disponible à compter de mon 18^e anniversaire et au plus tard la veille de mes 60 ans) décrite à l'Annexe 1 de la Notice remise lors de mon adhésion. Je dois impérativement remplir et joindre le document « Bulletin de souscription à l'option exonération des versements réguliers ». En l'absence de ce document et de la mise en place de versements réguliers, l'option ne pourra pas être prise en compte.

Désignation des bénéficiaires

- CHOIX 1: Je choisis la clause bénéficiaire standard.**

En cas de décès, les capitaux décès seront versés sous forme de capital ou de rente viagère, selon les modalités définies dans la Notice : à mon conjoint ou mon partenaire de PACS 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.

Paraphe de l'Adhérent

Cardif Élite Retraite

CHOIX 2: Je désigne le ou les bénéficiaires de manière nominative.

Je désigne comme bénéficiaire de mes capitaux en cas de décès :

- le ou les bénéficiaires physiques ci-dessous :

(Il est nécessaire de renseigner toutes les cases)

Répartition	
En %	À parts égales
_____ %	
_____ %	
_____ %	
_____ %	
_____ %	<input type="checkbox"/>
_____ %	
_____ %	
_____ %	
_____ %	
_____ %	

1- **Personne physique**

Nom de naissance	Nom d'usage (si différent)	Prénoms
M. <input type="checkbox"/>		
Mme <input type="checkbox"/>		
Date de naissance: ___/___/___	Lieu de naissance	Ville: _____ Département: _____ Pays: _____
Adresse actuelle: N°: _____ Nom de voie: _____ Code postal: _____ Ville: _____ Pays: _____		

2- **Personne physique**

Nom de naissance	Nom d'usage (si différent)	Prénoms
M. <input type="checkbox"/>		
Mme <input type="checkbox"/>		
Date de naissance: ___/___/___	Lieu de naissance	Ville: _____ Département: _____ Pays: _____
Adresse actuelle: N°: _____ Nom de voie: _____ Code postal: _____ Ville: _____ Pays: _____		

3- **Personne physique**

Nom de naissance	Nom d'usage (si différent)	Prénoms
M. <input type="checkbox"/>		
Mme <input type="checkbox"/>		
Date de naissance: ___/___/___	Lieu de naissance	Ville: _____ Département: _____ Pays: _____
Adresse actuelle: N°: _____ Nom de voie: _____ Code postal: _____ Ville: _____ Pays: _____		

4- **Personne physique**

Nom de naissance	Nom d'usage (si différent)	Prénoms
M. <input type="checkbox"/>		
Mme <input type="checkbox"/>		
Date de naissance: ___/___/___	Lieu de naissance	Ville: _____ Département: _____ Pays: _____
Adresse actuelle: N°: _____ Nom de voie: _____ Code postal: _____ Ville: _____ Pays: _____		

- La ou les associations, fondations ou congrégations ci-dessous :

(Il est nécessaire de renseigner toutes les cases)

1- **Raison sociale**

Raison sociale	Adresse
	N°: _____ Nom de voie: _____ Code postal: _____ Ville: _____ Pays: _____

2- **Raison sociale**

Raison sociale	Adresse
	N°: _____ Nom de voie: _____ Code postal: _____ Ville: _____ Pays: _____

3- **Raison sociale**

Raison sociale	Adresse
	N°: _____ Nom de voie: _____ Code postal: _____ Ville: _____ Pays: _____

Total de la répartition = 100 %

Paraphe de l'Adhérent

Désignation des bénéficiaires (suite)

En cas de précédents ou de renonciation

Dans le cas où un (ou plusieurs) bénéficiaire(s) désigné(s) viendrait(aient) à décéder avant vous ou renoncerait(aient) au bénéfice du contrat, vous devez choisir à qui reviendrait sa part.

Afin de finaliser la rédaction de votre clause choix 2, merci de sélectionner l'option souhaitée :

Je choisis « la représentation » :

Dans le cas où un (ou plusieurs) bénéficiaire(s) désigné(s) viendrait(aient) à décéder avant vous ou renoncerait(aient) au bénéfice du contrat, sa part irait directement à ses représentants*, à défaut à vos héritiers.

** Les représentants sont ici, uniquement les héritiers en ligne descendante du bénéficiaire, c'est-à-dire, ses enfants, ses petits-enfants...*

Je choisis « les autres bénéficiaires » :

Dans le cas où un (ou plusieurs) bénéficiaire(s) désigné(s) viendrait(aient) à décéder avant vous ou renoncerait(aient) au bénéfice du contrat, sa part serait répartie entre les autres bénéficiaires déjà identifiés, au prorata de la part attribuée initialement à chacun, à défaut vos héritiers.

Je choisis « mes héritiers » :

Dans le cas où un (ou plusieurs) bénéficiaire(s) désigné(s) viendrait(aient) à décéder avant vous ou renoncerait(aient) au bénéfice du contrat, sa part irait directement à vos héritiers

CHOIX 3: J'ai déposé une clause bénéficiaire chez un notaire.

Pour que ce type de clause soit valide, le notaire doit être en possession du nom de l'établissement gestionnaire Cardif Retraite, du numéro de contrat et de l'identité complète du ou des bénéficiaire(s).

Je désigne comme bénéficiaire des capitaux en cas de décès la(les) personne(s) citée(s) dans la clause bénéficiaire ou dans le testament déposé(e) chez Maître (nom, prénom, nom de l'étude, adresse), à défaut à mes héritiers.

Nom du notaire: _____ Prénom du notaire: _____

Nom de l'étude: _____

Addressedel'étude: _____

Ville: _____ Code postal: [] [] [] [] [] [] Pays: _____

CHOIX 4: Aucune des clauses ci-dessus ne correspond à mes souhaits.

Je choisis de désigner, en tant que bénéficiaire, _____

à défaut mes héritiers.

Signature(s)

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et accepté, préalablement à mon Adhésion:

- la Notice avec encadré du contrat Cardif Élite Retraite – Version Novembre 2022,
- l'annexe présentant la liste des supports du contrat,
- les caractéristiques principales des supports en unités de compte choisis,
- et le cas échéant les Dispositions spéciales des offres choisies.

Je reconnais que les caractéristiques principales des supports en unités de compte choisis sont valablement indiquées dans les Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI), ou les Documents d'Informations Clés (DIC)/les Documents d'Informations Spécifiques (DIS) sauf indication contraire dans les Dispositions spéciales de ces supports.

Je peux renoncer à mon adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion, date à laquelle est conclue l'opération. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à Cardif Retraite - Service Clients Épargne – 8, rue du Port – 92728 Nanterre Cedex. Elle peut être faite selon le modèle de lettre ci-après: « Je soussigné(e), (M/Mme, Nom, Prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat Cardif Élite Retraite n° _____ du _____ (date de signature du Bulletin d'adhésion). Le (date). Signature ».

Fait à: _____, le: ____ / ____ / _____

Signature de l'adhérent et/ou du(des) représentant(s) légal(aux)
précédée de la mention « Lu et approuvé »



Vous recevrez l'Attestation d'adhésion du présent contrat dans un délai maximum de 3 semaines à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion. Si vous ne la recevez pas dans ce délai, nous vous remercions d'en avvertir Cardif Retraite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

7/8

Cardif Retraite

S.A. au capital de 200 000 € - R.C.S. Paris 903 364 321 - N° ADEME: FR200182_03KLJL
Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des assurances
Siège social : 1 boulevard Haussmann 75 009 Paris
Bureaux : 8, rue du Port, 92 728 Nanterre Cedex - France - Tél. 01 41 42 83 00

UNION FRANÇAISE D'ÉPARGNE ET DE PRÉVOYANCE (UFEP)

Association d'épargnants souscriptrice de contrats collectifs d'assurance de personnes
Régie par la loi de 1901 et par le Code des Assurances
(articles L 141-7 et R 141-1)
Siège social : 1, rue des Fondrières, 92728 Nanterre - Siren : 437 498 652

Mandat de prélèvements SEPA

Pour permettre à Cardif Retraite de procéder aux prélèvements automatiques sur votre compte, veuillez remplir le mandat de prélèvements bancaires ci-dessous et le faire parvenir à Cardif Retraite (à l'adresse ci-dessous) dans les meilleurs délais, **accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)**.

Référence unique du Mandat (à remplir par Cardif Retraite):

- En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Cardif Retraite à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Cardif Retraite.
- Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- Vous êtes informé que la pré-notification des prélèvements SEPA aura lieu au plus tard 5 jours ouvrés avant leur date d'échéance. Si cela ne vous convient pas, vous disposez d'un moyen de paiement alternatif en la forme du chèque ou du virement.

Vos coordonnées:

Votre nom: _____

Votre prénom: _____

Votre adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____ Pays: _____

Coordonnées de votre compte:

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number):

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code): _____

Coordonnées du créancier:

Cardif Retraite
I.C.S FR21ZZZ883399 (Identifiant SEPA de Cardif Retraite)
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex



Signé à _____, le _____

Type de paiement: Paiement récurrent

Signature de l'Adhérent et/ou
du(des) représentant(s) légal(aux)

Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du contrat.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec vous. Vous pouvez exercer vos différents droits (droit d'accès, de rectification, d'opposition...) en vous adressant au délégué à la protection des données (DPO) du créancier à l'adresse suivante: BNP Paribas Cardif - DPO - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, ou data.protection@cardif.com

Pour toute modification, réclamation ou révocation du mandat vous pouvez, en précisant la référence unique du mandat, vous adresser à:

Cardif Retraite
Service Clients Épargne
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex
Tél. : 01 41 42 64 15

Les engagements réciproques résultant du contrat doivent être exécutés de bonne foi. En signant le présent mandat, vous consentez expressément au paiement de votre prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de la prime, même en cas de contestation ou d'annulation du prélèvement, a des conséquences sur l'exécution de ces engagements. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager votre responsabilité vis-à-vis de Cardif Retraite.

