

INFORMATION PRÉALABLE ET DEMANDE DE TRANSFERT (interne MMA) VERS Signature PER (article L 224-40 du Code monétaire et financier)

VOTRE CONSEILLER NOM : S : N° de bordereau	N° d'apporteur
	Référence Ag. : Pt vente : Pr. :
	N° de client

Ce document est à compléter pour chaque contrat transféré.

PERSONNES CONCERNÉES

ADHÉRENT/ASSURÉ

Nom (M./Mme) : Prénoms :
 Date de naissance : Lieu de naissance (Ville/Pays) : CP de naissance :
 Nom de naissance :

REPRÉSENTANT DU MAJEUR PROTÉGÉ

Nom (M./Mme) : Prénoms :
 Date de naissance : Lieu de naissance (Ville/Pays) : CP de naissance :

Reconnais avoir pris connaissance des informations suivantes :

CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT SIGNATURE PER ET DU CONTRAT TRANSFÉRÉ

Les caractéristiques du contrat d'assurance vie Signature PER sont détaillées dans la notice d'information qui vous a été remise lors de l'ouverture du contrat.

Nous vous recommandons de la lire attentivement et attirons notamment votre attention sur le fait que le Plan Épargne Retraite (PER) présente des caractéristiques différentes de celles du contrat de type PERP, MADELIN dont vous êtes adhérent.

Avant de transférer l'épargne acquise sur votre contrat retraite de type PERP, MADELIN dont vous êtes adhérent vers le contrat Signature PER, il convient donc de comparer les principales caractéristiques de ces produits. Les tableaux ci-dessous résument les principales caractéristiques de ces produits.

TABLEAU COMPARATIF GÉNÉRAL

Produits/Caractéristiques	PER	PERP	MADÉLIN
Déductibilité des versements volontaires	Oui	Oui	Oui
Taux technique	0 %	0 %	Libre
Univers d'investissement (actifs éligibles)	Tout l'univers assurance vie	Tout l'univers assurance vie	Tout l'univers assurance vie
Portabilité	Totale	Limitée	Limitée
Sortie anticipée en cas d'accident de la vie	Oui	Oui	Oui
Sortie anticipée pour achat de la résidence principale*	Oui	Non	Non
Sortie à la retraite*	Liberté de choix : rente ou capital	Sortie en rente (ou capital max 20 %)	Sortie en rente

* Pour les sommes issues des versements volontaires et de l'épargne salariale sur le PER. Les sommes issues d'éventuels versements obligatoires en entreprise sont liquidables uniquement en rente.

TABLEAU COMPARATIF DÉTAILLÉ

Produits	PER	PERP	MADÉLIN
Caractéristiques	Signature PER	MULTISUPPORTS PERP	Nom du Produit (à compléter):
Taux technique : NON/OUI (si OUI, taux en %)	NON	0 %	
Garantie de table de mortalité : • à l'adhésion (OUI/NON) • au versement (OUI/NON)	OUI NON	NON NON	
Frais sur versement (taux en %)	4,90 % maxi	4,00 % maxi	
Frais de gestion UC (taux en %)	1,10 %	0,80 %	
Frais de gestion Euros (taux en %)	1,00 %	0,80 %	
Garantie de prévoyance au produit: Exonération de cotisation en cas d'Incapacité Temporaire Totale (NON/OUI/OUI sous conditions d'acceptation de l'assureur)	OUI sous conditions d'acceptation	NON	
Garantie de prévoyance au produit: Exonération de cotisation en cas de Décès (NON/OUI/OUI sous conditions d'acceptation de l'assureur)	OUI sous conditions d'acceptation	NON	

CARACTÉRISTIQUES DU TRANSFERT

L'opération de transfert met définitivement fin à votre contrat d'origine. Elle met donc fin à toutes ses garanties, notamment aux garanties en cas de décès, elle abroge la clause bénéficiaire retenue et met un terme aux droits des intervenants ainsi qu'aux engagements de l'assureur au titre du contrat d'origine.

- J'atteste avoir été informé(e) des conséquences du transfert ci-dessus, les avoir comprises et acceptées ;
- Je demande à transférer le montant de l'épargne disponible de mon contrat :
- Nom du contrat : référencé (n° du contrat) :
 - vers mon contrat Signature PER n° :

RÉPARTITION PAR SUPPORT

- Je répartis cette épargne selon la répartition choisie lors du dernier investissement réalisé sur mon contrat Signature PER (versement initial en cas d'affaire nouvelle, hors VI de 0,15 € offerts, ou versements automatiques ou versement par transfert sur un contrat existant). Cette répartition est formalisée sur la Fiche Connaissance Client établie lors du conseil réalisé à cette occasion.

À cocher obligatoirement si je ne souhaite pas poursuivre la répartition du dernier investissement ou si la répartition du dernier investissement comporte un support en unités de compte adossé à un titre de créance.

- Je demande que l'intégralité des fonds transférés soit affectée sur les supports suivants (supports à compléter) : joindre une nouvelle Fiche Connaissance Client.

Supports	Compartiment Versements Individuels (C1)
<input type="checkbox"/> Formules gestion Horizon : ○ Horizon « Covéa Profil Équilibre » ou ○ Horizon « Covéa Profil Offensif »%%
<input type="checkbox"/> Formules Libre (supports euros/UC) ⁽¹⁾⁽²⁾ , hors support en unités de compte adossé à un titre de créance : ○ ○ ○%%%
Total	100 %

(1) Conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article L 224-3 du Code monétaire et financier, je décide expressément que l'Assureur n'applique pas aux versements au titre de ce plan la règle d'allocation par défaut sur les supports Horizon Covéa Profil Équilibre ou Horizon Covéa Profil Offensif correspondant au profil « équilibré horizon retraite » permettant de réduire progressivement les risques financiers tel que le prévoit le dit article.

(2) Ne pas oublier de faire figurer les supports concernés par les services SÉCURISATION DES PLUS VALUES et/ou STOP BAISSSE AVEC RETOUR UC.

SERVICES AUTOMATIQUES DE GESTION (SERVICES INCOMPATIBLES AVEC LES FORMULES GESTION À HORIZON)

SERVICE SÉCURISATION DES PLUS VALUES :

- Demande de mise en place du service « SÉCURISATION DES PLUS VALUES » (frais de mise en place : 20 €)

À compter de la date effective de mise en place du service telle que définie dans la Notice d'information du contrat, à chaque fois que la performance réalisée dépasse le seuil de déclenchement choisi, un arbitrage est réalisé vers le support en euros du montant de la performance relative au(x) support(s) suivant(s) (frais d'arbitrage 0,40 %) : (1 à plusieurs supports en unités de compte choisis lors de la répartition du versement ultérieur).

- seuil de déclenchement % (entre 5 et 15 %)
- seuil de déclenchement % (entre 5 et 15 %)
- seuil de déclenchement % (entre 5 et 15 %)

SERVICE STOP BAISSSE AVEC RETOUR UC :

- Demande de mise en place du service « STOP BAISSSE AVEC RETOUR UC » (frais de mise en place : 20 €)

À compter de la date effective de mise en place du service telle que définie dans la Notice d'information du contrat, dès lors que le seuil de baisse choisi pour le(s) support(s) suivant(s) est atteint, un arbitrage est réalisé vers le support en euros est réalisé (frais d'arbitrage 0,40 %) : (1 à plusieurs supports en unités de compte choisis lors de la répartition du versement ultérieur ci-dessus).

- seuil de baisse % (entre 5 et 25 %) seuil de retour UC % (entre 7 et 30 %)
- seuil de baisse % (entre 5 et 25 %) seuil de retour UC % (entre 7 et 30 %)
- seuil de baisse % (entre 5 et 25 %) seuil de retour UC % (entre 7 et 30 %)

J'ai pris note que les opérations réalisées à mon initiative telles que les arbitrages peuvent modifier voire mettre fin automatiquement par anticipation aux services « SÉCURISATION DES PLUS VALUES » et/ou « STOP BAISSSE AVEC RETOUR UC ».

DÉLAI DE RENONCIATION

Vous pouvez renoncer au transfert de votre épargne vers Signature PER pendant un délai de 15 jours calendaires révolus à partir du jour où la valeur de transfert de votre épargne vous a été communiquée par votre assureur.

Pour renoncer à cette opération, vous devez adresser à MMA Vie - 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9 une lettre recommandée avec avis de réception ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante « recommandes@groupe-mma.fr », en recopiant la mention suivante : « Je soussigné (nom, prénoms, adresse) désire renoncer au transfert d'épargne de mon contrat (nom et numéro de contrat) ». À la suite de cette renonciation, votre contrat d'origine sera rétabli dans sa situation initiale.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450527916, dont le siège social se situe 86-90, rue St-Lazare - 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de limitation au traitement de vos données personnelles. Vous pouvez également demander la portabilité des données personnelles que vous nous avez confiées.

Vous disposez enfin d'un droit d'opposition à la prospection commerciale et, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données personnelles à des fins de recherche et développements, de prévention et de lutte contre la fraude.

Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des données à l'adresse suivante :

- MMA - Protection des données personnelles - 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9,
- protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

Les informations complémentaires sur vos droits et le traitement de vos données personnelles sont disponibles sur le site de votre Assureur sous l'onglet « Vie privée » ainsi que dans les Conditions générales ou Notices d'information qui vous ont été remises ou mises à votre disposition lors de votre souscription.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance :

- de la présente DEMANDE DE TRANSFERT VERS UN CONTRAT Signature PER
- du Document d'Informations Clés (DIC) de chaque unité de compte choisie ou tout autre document pour les supports en unités de compte autre qu'OPCVM.

Les Documents d'Informations Clés des unités de compte sont disponibles auprès de votre Assureur ou sur le site internet www.amf-france.org.

Je reconnais être informé(e) que sur les supports en unités de compte, l'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte (net de frais de gestion annuels) et non pas sur leur valeur. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. Cet investissement peut entraîner un risque de perte en capital partielle ou totale supporté par l'adhérent.

Si pour la gestion de mon épargne retraite, j'ai opté pour la gestion libre alors, conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article L 224-3 du Code monétaire et financier, je décide expressément que l'assureur n'applique pas aux versements au titre de ce plan la règle d'allocation par défaut sur les supports Horizon Covéa Profil Équilibre ou Horizon Covéa Profil Offensif correspondant au profil « équilibré horizon retraite » permettant de réduire progressivement les risques financiers tel que le prévoit ledit article.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations en matière de durabilité relatives aux contrats et aux supports proposés qui sont disponibles à l'adresse suivante : <https://infos-supports-investissement-mma.quantalys.com>.

Fait à _____, le _____

Signature de l'adhérent

(signature valant approbation de la clause
« Protection des données personnelles »)

Signature du représentant

nommé ci-dessus
(signature valant approbation de la clause
« Protection des données personnelles »)

Signature du conseiller

IMPORTANT

Préalablement à votre demande de transfert PER :

1. Si le contrat Signature PER n'a pas été créé, saisir une affaire nouvelle et faire signer la demande d'adhésion, la Fiche Connaissance Client ainsi que le mandat de prélèvement SEPA si nécessaire ;
2. Une fois que vous avez connaissance du numéro de contrat, reportez-le sur la demande de transfert qu'il vous faudra remplir et faire signer de façon manuscrite à votre client avant de la renvoyer au Service Clients Vie ;
3. Si les fonds à transférer sont investis sur un (des) support(s) différent(s) de celui (ceux) choisi(s) lors de l'affaire nouvelle, vous devez joindre une nouvelle Fiche Connaissance Client.

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^e exemplaire : À conserver par l'adhérent - 3^e exemplaire : Conseiller

