

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

DEMANDE DE TRANSFERT PER externe VERS Signature PER

(article L 224-6 du Code monétaire et financier)

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 :

CARACTERISTIQUES 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.

Le transfert des droits individuels en cours de constitution sur un Plan d'Épargne Retraite individuel n'emporte pas modification des conditions de leur rachat ou de leur liquidation.

- 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) :
 Souscrit le auprès de (nom et coordonnées de l'ancien assureur) :
 vers mon contrat Signature PER n° incluant des frais sur versements de : (4,90 % maximum) ;
 Votre contrat d'origine possède-t-il un engagement irrévocable pour une sortie en rente sur tout ou partie du contrat transféré ? Oui Non

L'épargne transférée sera versée sur le ou les compartiments suivants :

- les sommes issues du compartiment Individuel (C1) de votre contrat d'origine seront versées sur le compartiment Versements Individuels de votre contrat Signature PER,
- les sommes issues du compartiment Collectif Entreprise (C2) de votre contrat d'origine seront versées sur le compartiment Collectif Entreprise de votre contrat Signature PER,
- les sommes issues du compartiment Obligatoire Entreprise (C3) de votre contrat d'origine seront versées sur le compartiment Obligatoire Entreprise de votre contrat Signature PER.

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)	Compartiment Collectif Entreprise (C2)	Compartiment Obligatoire Entreprise (C3)
<input type="checkbox"/> Formules gestion Horizon : <input type="radio"/> Horizon « Covéa Profil Équilibre » ou <input type="radio"/> Horizon « Covéa Profil Offensif » % % % % % %
<input type="checkbox"/> Formule Libre (supports euros/UC) ⁽¹⁾⁽²⁾ , hors support en unités de compte adossé à un titre de créance : <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> % % % % % % % % %
Total	100 %	100 %	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 BAISSA AVEC RETOUR UC.

Le versement issu du transfert prendra effet à la date de réception de l'intégralité des pièces (fonds reçus du précédent assureur, demande de transfert complétée et signée et tout autre document qui pourrait s'avérer nécessaire).

- J'autorise MMA à transmettre ma demande de transfert directement auprès de mon ancien Assureur (dont les coordonnées figurent ci-dessus).

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

MMA Vie Société anonyme, au capital de 144 386 938 euros entièrement versé - RCS Le Mans 440042174
Siège social: 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9 - Entreprise régie par le Code des assurances
IDU REP Eco circulaire : FR231780_03XLOT



PROCURATION

Conformément à votre souhait, nous allons transmettre à la compagnie:
tenante de votre contrat actuel votre demande de transfert.

Celle-ci dispose d'un délai réglementaire de 1 mois pour notifier la valeur de transfert.
Mais il est possible qu'elle ne communique pas la valeur de transfert dans ce délai.

Nous vous invitons donc à signer dès maintenant le présent document nous donnant procuration d'agir en votre nom et pour votre compte, pour effectuer l'ensemble des démarches nécessaires à la réalisation du transfert, dans le cas où la valeur de transfert n'aurait pas été transmise dans le délai réglementaire précité par la société tenante de votre compte.

À cette fin, nous pourrions saisir le service relation et médiation/clientèle, voire le médiateur de cette compagnie.

Cette procuration prendra effet à l'issue du délai réglementaire de 1 mois. Elle prendra fin lorsque l'épargne aura été transférée.

Sachez que vous pouvez néanmoins révoquer cette procuration à tout moment si vous le souhaitez, en nous en avisant par courrier.
Cette procuration est régie par les articles 1984 et suivants du Code civil.

Nous vous remercions de nous joindre une copie de votre pièce d'identité en cours de validité.

Pour tout renseignement complémentaire, nous vous invitons à contacter votre conseiller qui se tient à votre disposition.

PROCURATION

Nom (M./Mme): Prénoms:

Nom du produit MMA: N° de contrat:

La présente procuration prendra effet à l'expiration d'un délai de 1 mois à compter de la demande de transfert.

La signature et la date doivent être précédées de la mention manuscrite:

« *Bon pour accord valant procuration au profit de MMA VIE* »

.....
.....
.....

Fait à, le / /

Signature de l'adhérent

