

## Votre Bulletin d'adhésion

N° de client Cardif \_\_\_\_\_

Association Partenaire Retraite  
Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
Siège Social : 29 rue La Pérouse - 75116 Paris

**CARDIF Assurance Vie**  
Entreprise régie par le Code des assurances  
S.A. au capital de 490 824 112 € - 732 028 154 RCS Paris  
Siège social : 5, avenue Kléber - 75798 Paris Cedex 16  
Bureaux : 4, rue des Frères Caudron - 92858 Rueil Malmaison Cedex  
Tél. 01 41 42 83 00  
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles  
61, rue Talbot - 75009 Paris

# Cardif Multi-Plus PERP

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

### Références du correspondant Cardif

Nom ACTIFINANCES Numéro 56802

Adresse \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

N°ORIAS : 07004158

### Identité de l'adhérent (données obligatoires)

M.  Mme  Mlle

Nom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal | | | | | Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Tél. personnel | | | | | Tél. portable | | | | |

Tél. prof. | | | | |

e-mail : \_\_\_\_\_

Né(e) le | | | | |

à \_\_\_\_\_ Dép./Pays \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Profession (si retraité ou inactif, ancienne fonction exercée) \_\_\_\_\_

Si entrepreneur individuel : date de clôture de l'exercice comptable (jour, mois) : | | | | |

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) \_\_\_\_\_

pièce d'identité en cours de validité (loi du 12/07/90 sur le blanchiment des capitaux)

Joindre la photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité.

nature et n° \_\_\_\_\_

### Age probable de départ à la retraite

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

### Demande d'adhésion

- Je demande à adhérer à l'Association Partenaire Retraite moyennant un droit d'admission (unique et sans droit de reprise) de 10 €.
- Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des statuts et du Code de déontologie de l'Association Partenaire Retraite dont il m'a été remis un exemplaire. Je m'engage à en respecter les statuts.
- Je demande à adhérer au contrat collectif Cardif Multi-Plus PERP souscrit par l'Association Partenaire Retraite auprès de Cardif Assurance Vie.



Si j'ai opté pour un mode de gestion autre que la « Sécurisation progressive », je marque mon accord exprès en signant la mention suivante, définie à l'article 9 de l'arrêté relatif au PERP :

« Conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article 50 du décret du 21 avril 2004 relatif au plan d'épargne retraite populaire, 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"

## Désignation des bénéficiaires

**En cas de vie de l'adhérent** au terme de la phase de constitution de l'épargne-retraite, cette épargne-retraite sera versée sous forme de rente viagère à l'adhérent, selon les modalités définies à l'article 11 de la Notice et/ou dans le cas unique de sortie en capital selon les modalités définies à l'article 11bis de la Notice.

**En cas de décès de l'adhérent 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 au conjoint de l'adhérent à la date du décès, à défaut aux enfants vivants ou représentés de l'adhérent, à défaut aux héritiers de l'adhérent.

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 :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 - J'opte pour une clause bénéficiaire déposée chez un notaire :  
Je désigne comme bénéficiaire de la rente 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.

## Signature

Conformément aux dispositions de l'article 21 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 en cas de mise en commun de moyens ou en vue de la présentation des produits et services gérés par ces sociétés, sauf si vous vous y opposez. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification et d'opposition en vous adressant au service Etudes Litiges Clientèles - Gestion Epargne- 4 rue des Frères Caudron - 92858 Rueil Malmaison Cedex.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, préalablement à mon adhésion, de la Notice et de la Note d'information du contrat Cardif Multi-Plus PERP, ainsi que pour chaque unité de compte choisie lors de mon adhésion : des caractéristiques principales ou du prospectus simplifié.

J'atteste que je n'ai pas la nationalité et ne suis pas né(e) sur le territoire des Etats-Unis d'Amérique, et que je ne suis pas détenteur(trice) d'une carte verte.

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, 4 rue des Frères Caudron 92858 Rueil Malmaison cedex. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre de renonciation inclus à l'article 4 de la Notice. Toutefois, si je n'ai pas reçu le Tableau des valeurs de transfert minimales personnalisées correspondant à la part du versement à l'adhésion affectée, le cas échéant, au fonds en euros, avant la signature du Bulletin d'adhésion, je peux renoncer à mon adhésion au contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la réception dudit Tableau figurant dans l'attestation d'adhésion adressée par Cardif, et être remboursé intégralement.

Je reconnais :

- soit ne pas avoir liquidé ma pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse et avoir moins de 70 ans,
- soit avoir liquidé ma pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse mais avoir moins de 65 ans.

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"

A \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_



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 recevez pas dans ce délai, nous vous remercions d'en avvertir Cardif par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.