Demande de Rachat ou d'Avance sur un contrat d'assurance vie RES Multisupport

A adresser par fax au n° : **01 71 23 88 18**
Ou par courrier à : MACSF épargne retraite - Département Assurance Vie
10 Cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE Cedex

<u>TRES IMPORTANT</u> : Toute demande ne peut être prise en compte si la MACSF épargne retraite ne dispose pas déjà :

- **des mentions réglementaires et obligatoires de ce cadre**
- **et de la copie de votre carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour, à défaut permis de conduire.**

Je soussigné(e)

☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle Nom : …… Prénom : ……
Nom de jeune fille : …… Commune de naissance : ……
Département de naissance : …….. Profession : ……..

➢ **Demande à procéder sur mon contrat** : |__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__| **à** (1) :
N° adhérent *contrat* *N° ordre*

☐ **UN RACHAT PARTIEL** - Opération possible dès lors que le contrat ne comporte aucune avance en cours non remboursée.

- Opération effectuée proportionnellement sur les différents supports. La somme réglée peut ne pas correspondre au montant demandé du fait de la variation des Unités de Compte entre la date d'effet de la demande et celle de l'opération.

☐ **UNE AVANCE** – Opération uniquement sur le fonds en euros RES du profil **Libre** dans la limite de 80 % de la provision mathématique en compte de ce fonds.

☐ Si j'ai opté pour un profil différent du profil Libre, je demande expressément mon passage en profil Libre pour obtenir l'avance sollicitée.

D'un montant de : _____ **Euros**

☐ **RACHAT TOTAL** – Cette opération entraîne la clôture du contrat.

➢ **Date de traitement de la demande souhaitée**

☐ Immédiate - La date de réception de la demande à la MACSF épargne retraite détermine la date de valeur de l'opération.

☐ Autre date à laquelle vous souhaitez que l'opération soit traitée : ……..

➢ **Fiscalité du rachat**

▪ Pendant la durée de 8 ans, j'opte pour :
☐ Le prélèvement libératoire ☐ La déclaration des revenus

Sans précision, c'est le prélèvement libératoire qui s'applique.

▪ Après la période ci-dessus, j'opte pour :
☐ Le prélèvement libératoire de 7,5% ☐ La déclaration des revenus

Sans précision, c'est la déclaration des revenus qui s'applique

➢ **Le règlement est obligatoirement effectué par virement**

- Joindre un relevé d'identité bancaire à votre nom (ou compte-joint) sur un compte exclusivement ouvert en France
- Si nos services ont déjà enregistré votre relevé d'identité bancaire, reportez simplement ci-dessous les coordonnées complètes du compte devant être crédité :

|__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Fait à ……

Le ……

Signature de l'adhérent / assuré
ou des représentants légaux (2)

(1) Sous réserve que la somme soit disponible et que le contrat ne fasse pas l'objet d'une mise en gage ou d'une mesure de protection (tutelle, curatelle)
(2) Pour un enfant mineur, l'autorisation des représentants légaux est obligatoire. Chacun doit porter la mention « représentant légal » en indiquant ses nom et prénom suivis de sa signature. **Le chèque sera exclusivement libellé à l'ordre de l'enfant.**