Demande de Rachat ou d'Avance sur un contrat d'Assurance Vie libellé en euros

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 ☐ Mle 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 (2)

☐ UNE AVANCE (2) – Opération remboursable dans les 3 ans ; cette durée est reconductible si des remboursements ont été effectués durant cette période.

D'un montant de : ____ Euros

☐ RACHAT TOTAL (2) – 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 : ……..
(Attention : ce n'est pas la date à laquelle les fonds seront portés au crédit de votre compte bancaire mais la prise d'effet sur votre contrat)

➢ **Fiscalité du rachat** (2)

- Pendant la durée de 8 ans ou de 6 ans de durée moyenne pondérée, 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 des relevés d'identité bancaire, reportez simplement ci-dessous les coordonnées complètes du compte devant être crédité :

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

Fait à ……

Signature de l'adhérent / assuré
ou des représentants légaux (3)

Le ……

(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) Reportez vous au **guide pratique du RES**
(3) Pour un enfant mineur, l'autorisation des représentants légaux est obligatoire. Chacun doit porter la mention « représentant légal » en indiquant ses nom et prénoms suivis de sa signature. **Le chèque sera exclusivement libellé à l'ordre de l'enfant**