

Demande de transfert

à envoyer à l'établissement gestionnaire désigné ci-dessous

- Transfert demandé dans le cadre du **PLAN D'EPARGNE EN ACTIONS** institué par la loi n° 92-666 du 16 juillet 1992 et par ses textes d'application
- Transfert demandé dans le cadre du **PLAN D'EPARGNE POPULAIRE** institué par la loi n° 89-935 du 29 décembre 1989

Je soussigné(e)

M. Mme Mlle

A remplir en lettres capitales

Nom | _____

Prénom | _____

Nom de jeune fille | _____

Adresse | _____
| _____

Code postal | _____ Ville | _____

Né(e) le | _____ à | _____

Département ou pays étranger | _____

Demande à

Nom de l'établissement gestionnaire | _____

Nom de l'interlocuteur dans l'établissement gestionnaire | _____

Adresse | _____
| _____

Code postal | _____ Ville | _____

Téléphone | _____ Fax | _____

PEA

- De bien vouloir procéder à la vente immédiate et au prix du marché de l'ensemble des valeurs mobilières composant le **Plan d'Épargne en Actions** (référence _____) dont je suis titulaire depuis le ____ / ____ / ____ (date d'ouverture du plan) et d'effectuer, dans les plus brefs délais, le **transfert de la contre valeur en euros** de mon contrat vers Cardif Multi-Plus 2 Capitalisation option PEA, contrat de capitalisation en unités de compte, souscrit auprès de CARDIF Assurance Vie.

PEP

- De bien vouloir procéder dans les plus brefs délais au transfert du **Plan d'Epargne Populaire** (référence _____) dont je suis titulaire depuis le ____ / ____ / ____ (date d'ouverture du plan), sur Cardif Multi-Plus 2 option PEP, contrat d'assurance sur la vie en euros et en unités de compte, souscrit auprès de Cardif Assurance Vie.

J'ai bien noté qu'en cas de transfert d'un PEP Assurance vers un Cardif Multi-Plus 2 option PEP, l'Administration fiscale retiendra comme date d'ouverture de ce dernier la date dudit transfert. L'antériorité fiscale du 1^{er} PEP est conservée pour la fiscalité en cas de vie et si le précédent PEP était un PEP Assurance, elle l'est également pour l'application de la fiscalité en cas de décès.

Attention : tout transfert d'un PEP Assurance en unités de compte qui ne sera pas accompagné d'un relevé de situation détaillé de moins de 3 mois sera impossible.

Ce transfert d'espèces doit s'effectuer uniquement par virement sur le compte Cardif Assurance Vie dont les références sont :

Banque	Code	Guichet	N° de compte	Cle
3 0 0 0 4	0 2 1 1 8	0 0 0 1 0 0 5 3 5 0 3	9 2	

A titre indicatif, le montant attendu du transfert est de : | _____ , | _____ €

Signature

Je vous remercie également de retourner la fiche d'informations figurant au verso, dûment complétée à l'adresse suivante :

**CARDIF Assurance Vie, Service Gestion Individuelle France
4 rue des Frères Caudron, 92858 Rueil Malmaison Cedex (fax : 01-41-42-89-96)**

A _____

Signature du titulaire

Le _____

**Liste des informations à communiquer à CARDIF
par l'Établissement gestionnaire du PEA ou du PEP**

N° Client Cardif	<input type="text"/>
Nom du titulaire	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Né(e) le	<input type="text"/>
Titulaire du Plan n°	<input type="text"/>

Informations demandées dans tous les cas	Transfert PEA	Transfert PEP
Date d'effet fiscale d'origine	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant de la somme transférée	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant de l'avoir fiscal au titre de l'année en cours*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cumul des versements nets de frais réalisés dans l'établissement d'origine	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Existence d'un rachat au-delà de 8 ans (oui / non)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="text"/>
Existence d'un rachat au-delà de 10 ans (oui / non)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A remplir en cas de rachat		
Cumul hors plus-values des capitaux retirés dans l'établissement d'origine depuis le 01/01/1997 si un rachat au-delà de 8 ans a eu lieu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cumul hors plus-values des capitaux retirés dans l'établissement d'origine depuis le 01/01/1997 si un rachat au-delà de 10 ans a eu lieu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cumul hors plus-values des capitaux retirés dans l'établissement d'origine depuis le 01/01/1998 si un rachat au-delà de 8 ans a eu lieu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cumul hors plus-values des capitaux retirés dans l'établissement d'origine depuis le 01/01/1998 si un rachat au-delà de 10 ans a eu lieu	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Suppression de l'avoir fiscal pour les distributions effectuées à compter du 01/01/2005

Informations demandées en cas de transfert d'un PEA de capitalisation ou d'un PEP Assurance comportant des garanties en unités de compte	Transfert PEA	Transfert PEP
Valeur du contrat au 31/12/1996 si la date d'effet fiscale est antérieure au 31/12/1996	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cumul des versements nets de frais réalisés dans l'établissement d'origine après le 01/01/1997	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valeur du contrat au 31/12/1997 si la date d'effet fiscale est antérieure au 31/12/1997	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cumul des versements nets de frais réalisés dans l'établissement d'origine après le 01/01/1998	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fait à _____, le _____	
Nom de l'établissement gestionnaire	<input type="text"/>
Nom de l'interlocuteur dans l'établissement gestionnaire	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
Signature et cachet de l'établissement gestionnaire du PEA ou du PEP	

Demande de Transfert

vers Cardif Multi-Plus 2 option PEP

ou Cardif Multi-Plus 2 Capitalisation option PEA

Mode d'emploi

■ Pour transférer votre PEP ou votre PEA, bancaire ou assurance, c'est simple, remplissez le document ci-joint selon la démarche qui suit :

Demande de transfert	
à envoyer à l'établissement gestionnaire désigné ci-dessous	
□ Transfert demandé dans le cadre du PLAN D'EPARGNE EN ACTIONS instauré par la loi n° 92-926 du 16 juillet 1992 et par ses textes d'application	
□ Transfert demandé dans le cadre du PLAN D'EPARGNE POPULAIRE instauré par la loi n° 89-939 du 29 décembre 1989	
Je soussigné(e) _____	
A remplir en lettres capitales	
Nom _____	
Prénom _____	
Nom de jeune fille _____	
Adresse _____	
Code postal _____ Ville _____	
Né(e) le _____	
Département ou pays étranger _____	
Pays _____	
Nom de l'établissement gestionnaire _____	
Nom de l'intervenant dans l'établissement gestionnaire _____	
Adresse _____	
Code postal _____ Ville _____	
Téléphone _____ Fax _____	
PEA	
□ De bien vouloir procéder à la vente immédiate et au prix du marché de l'ensemble des valeurs mobilières constituant le Plan d'Epargne en Actions (PEA) et/ou à la vente immédiate et au prix du marché de l'ensemble des unités de compte constituant le Plan d'Epargne en Unités de Compte (PEU), le transfert de la contre valeur en euros de mon contrat vers Cardif Multi-Plus 2 Capitalisation option PEA, contract de capitalisation en unités de compte, souscrit auprès de CARDIF Assurance Vie.	
3 _____	
□ Je souhaiter procéder dans les plus brefs délais au transfert du Plan d'Epargne Populaire (intervention _____) dont je suis titulaire depuis le _____ / _____ / _____ (état d'ouverture du plan), sur Cardif Multi-Plus 2 option PEP, contrat d'assurance sur la vie en euros et en unités de compte, souscrit auprès de Cardif Assurance Vie.	
4 _____	
Ce transfert d'espèces doit s'effectuer uniquement par virement sur le compte Cardif Assurance Vie dont les références sont : Banque _____ Date _____ N° de compte _____ Crd _____	
A titre indicatif, le montant attendu du transfert est de _____	
Signature _____	
Je vous remercie également de retourner la fiche d'information figurant au verso, détaillant complètement à l'adresse suivante : 4 rue des Frères Caudron, 92958 Rueil Malmaison Cedex (tél : 01-41-42-89-86) Signature du titulaire _____	
A _____ Le _____	

Liste des informations à communiquer à CARDIF par l'établissement gestionnaire du PEA ou du PEP	
N° Client Cardif _____ Nom du titulaire _____ Prénom _____ Né(e) le _____ Téléphone du Plan n° _____	
Informations demandées dans tous les cas	
Date d'effet fiscale d'origine Montant du capital net de l'unité de compte Montant de l'avis fiscal au titre de l'année en cours*	Transfert PEA _____ Transfert PEP _____
Cumul des versements nets de frais réalisés dans l'établissement d'origine Existence d'un rachat au-delà de 8 ans (oui / non)	□ Oui □ Non
Cumul des versements nets de frais réalisés dans l'établissement d'origine Existence d'un rachat au-delà de 10 ans (oui / non)	□ Oui □ Non
A remplir en cas de rachat	
Cumul hors plus-values des capitaux retenus dans l'établissement d'origine depuis le 01/01/1997 à un rachat au-delà de 8 ans à eus les _____ Cumul hors plus-values des capitaux retenus dans l'établissement d'origine depuis le 01/01/1997 à un rachat au-delà de 10 ans à eus les _____ Cumul hors plus-values des capitaux retenus dans l'établissement d'origine depuis le 01/01/1998 à un rachat au-delà de 8 ans à eus les _____ Cumul hors plus-values des capitaux retenus dans l'établissement d'origine depuis le 01/01/1998 à un rachat au-delà de 10 ans à eus les _____	□ Oui □ Non
* Suppression de l'avis fiscal pour les distributions effectuées à compter du 01/01/2000	
Informations demandées si ce n'est pas le cas de l'unité de compte de l'assurance comprenant des garanties en unités de compte	
Valeur du contrat au 31/12/1996, la date d'effet fiscal est antérieure au 31/12/1996 Cumul des versements nets de frais réalisés dans l'établissement d'origine après le 01/01/1997 Valeur du contrat au 31/12/1997, la date d'effet fiscal est antérieure au 31/12/1997 Cumul des versements nets de frais réalisés dans l'établissement d'origine après le 01/01/1998	Transfert PEA _____ Transfert PEP _____
Fait à _____ le _____ Nom de l'établissement gestionnaire _____ Nom de l'intervenant dans l'établissement gestionnaire _____ Téléphone _____ Fax _____	
Signature et cachet de l'établissement gestionnaire du PEA ou du PEP	

- ① Remplissez vos coordonnées personnelles
- ② Inscrivez les coordonnées de l'établissement détenteur du PEP ou PEA à transférer, le plus précisément possible
- ③ Cochez avec soin la case PEP ou PEA à transférer et remplissez précisément ses références
- ④ Datez et signez ce document

Sachez que le transfert ne sera bien effectué que si votre établissement gestionnaire d'origine remplit correctement la demande d'informations au dos de ce document.

Nous ne manquerons pas de vous tenir au courant de l'évolution de votre dossier.

✓ Chaque demande de transfert comprend 4 exemplaires :

- l'original est destiné à Cardif qui l'enverra à votre établissement gestionnaire,
- le deuxième exemplaire sera conservé par notre service en charge de la Gestion,
- le troisième est pour votre Correspondant Cardif,
- le dernier vous est destiné.

✓ Rappels

- L'intitulé (le nom du titulaire) dans l'établissement d'origine doit être identique à l'intitulé du Plan ouvert à Cardif. Tout intitulé différent doit être justifié par un acte de succession, donation...
- Il ne peut y avoir qu'un seul PEP ou PEA par contribuable, de ce fait, le transfert de l'un ou l'autre ne peut être que total.
- Les majeurs rattachés fiscalement à leurs parents et les mineurs ne peuvent pas ouvrir de PEA.
- **Attention : tout transfert d'un PEP Assurance en unités de compte qui ne sera pas accompagné d'un relevé de situation détaillé de moins de 3 mois sera impossible.**