

CONVENTION D'ASSURANCE COLLECTIVE CARDIF N°**516 PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE****FORMULAIRE D'ADHÉSION INDIVIDUELLE***(à retourner accompagné de votre règlement au CSP/Paie)*

Je soussigné(e) ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle
 (Nom, Prénom)

.....
 (Nom de jeune fille pour les femmes mariées) (Adresse)

Né(e) le ____/____/_____
 (mois) (année) (Localité)

à.....
 (code postal)

adhère au Plan d'Epargne souscrit par Orano auprès de CARDIF dont un extrait figure en Page 2/2 de l'Annexe 1.

Date de prise d'effet de l'adhésion : **01** / ____ / ____
 (mois) (année)

Montant du versement (A)

Montant du chèque (B) (A = B)

P.J. : Chèque n° Banque.....

Bénéficiaire en cas de décès de l'adhérent avant le terme de l'adhésion :

☐ mon conjoint à la date du décès, ou à défaut mes enfants, ou à défaut mes héritiers
 ou

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle
 (nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Je reconnais avoir pris connaissance de l'extrait de la convention qui figure en Page 2 de l'Annexe 1. Celui-ci comporte notamment les conditions de renonciation.

à..... Signature de l'adhérent,

Le ____/____/____

JOINDRE IMPÉRATIVEMENT UNE COPIE VALIDE RECTO/VERSO DE LA CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ OU UNE COPIE DU PASSEPORT

**Document à transmettre au CSP/Paie
 accompagné du chèque correspondant à l'ordre de Cardif Entreprises
 TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ INTÉGRALEMENT AU SALARIÉ**

CONVENTION D'ASSURANCE COLLECTIVE CARDIF N° 516
PLAN D'EPARGNE RETRAITE
EXTRAIT DES CONDITIONS GENERALES VALANT NOTE D'INFORMATION

OBJET DU CONTRAT

La convention CARDIF PLAN D'EPARGNE est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative. Elle est régie par le Code des assurances. Elle a pour objet la constitution par les adhérents de capitaux différés avec option retraite.

CONSTITUTION DE L'EPARGNE

Modalités de constitution de l'épargne

Les versements effectués en Euros sont libres. Il est ouvert un compte EPARGNE pour chaque nouvel adhérent qui peut à tout moment verser des cotisations dont il détermine lui-même le montant en respectant le minimum prévu. Les cotisations nettes de frais de gestion sont portées sur son compte EPARGNE.

L'adhésion prend effet à l'échéance de la première cotisation. Cardif adresse à chaque nouvel adhérent un "certificat d'adhésion" qui reprend les choix exprimés sur le formulaire d'adhésion.

Valeur acquise de l'épargne. Participation aux résultats

L'assureur constitue une provision affectée à chaque adhérent, alimentée par les versements effectués par l'adhérent, diminués des frais de gestion fixés à 2 % des versements, des frais sur encours fixés à 0,025 % par mois de cette provision et augmentée des participations aux résultats attribués chaque mois. Ils constituent à tout moment la valeur acquise du compte EPARGNE qui est communiquée chaque année à l'adhérent.

La valeur acquise porte intérêt chaque mois à un taux représentant 100 % des résultats financiers obtenus sur les placements des fonds gérés nets de frais plafonnés à 0,08 % par mois. Cardif garantit que quels que soient les résultats des placements effectués, le taux de capitalisation minimum garanti sera égal à 60 % du taux moyen des emprunts de l'Etat français (base semestrielle) sans jamais dépasser 3,5 % l'an sous réserve de nouvelles dispositions du code des assurances. La garantie de taux est donnée pour une période de 8 ans à compter du 1^{er} Janvier 2000. Elle est renouvelable tacitement par périodes successives de 8 ans, sauf en cas de résiliation de la présente convention. Cette garantie de taux ne s'applique que sur la partie gérée sur Cardif-Sécurité.

DISPONIBILITE DE L'EPARGNE CONSTITUEE

Avances

Cardif consent des avances, remboursables en une ou plusieurs fois sur tout compte EPARGNE. Un compte EPARGNE ne peut pas faire l'objet de plusieurs avances simultanées. Sur simple demande, Cardif communiquera à l'adhérent le règlement général des avances.

Retrait anticipé

L'adhérent peut à tout moment retirer la totalité de la valeur acquise de son compte EPARGNE en mettant fin à son adhésion. Il peut également effectuer des retraits partiels, chaque retrait devant être compris entre 10 et 80 % de la valeur acquise de son compte EPARGNE. Les sommes versées sont diminuées des taxes éventuellement dues.

Départ de l'adhérent

En cas de départ d'un adhérent de l'entreprise, l'épargne constituée à cette date ne peut plus être alimentée par de nouvelles cotisations. Cependant, l'adhérent peut :

- percevoir la totalité de l'épargne constituée,
- laisser l'épargne se capitaliser normalement,
- continuer à cotiser mais dans le cadre d'un contrat individuel.

Décès de l'adhérent

En cas de décès de l'adhérent, Cardif verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le formulaire d'adhésion la valeur acquise par le compte EPARGNE à la date du décès, avec un minimum égal aux versements effectués par l'adhérent, diminués des éventuels rachats partiels antérieurs et des avances en cours.

L'adhérent conserve à tout moment, sauf en cas d'acceptation par le bénéficiaire, la possibilité de modifier sa désignation par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à Cardif. Dans le cas où un (ou des) bénéficiaire(s) accepte(nt) par écrit la désignation, ce qui la rend irrévocable, toutes les opérations demandées sur l'adhésion, nécessiteront l'accord du (ou des) bénéficiaire(s) acceptant. Cette contrainte sera appliquée dès lors que Cardif aura eu connaissance de l'acceptation écrite du (ou des) bénéficiaire(s) désigné(s).

TRANSFORMATION EN RENTE

Dès que l'adhérent a atteint l'âge de retraite, il peut à tout moment demander à percevoir tout ou partie de la valeur acquise de son compte EPARGNE sous forme de rente viagère, aux conditions qui seront en vigueur à l'époque de la transformation.

FACULTE DE RENONCIATION

L'adhérent peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement si, dans les trente jours qui suivent son premier versement, il adresse au Siège Social de Cardif une lettre recommandée avec avis de réception rédigée par exemple selon le modèle suivant :

"Messieurs, j'ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion à la convention Cardif Plan d'épargne n° 516 et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la présente".
(avec signature de l'adhérent)

RECLAMATIONS – MEDIATION

Toute réclamation concernant l'adhésion doit être envoyée à Cardif Assurance-Vie au 4, rue des Frères Caudron – 92858 Rueil-Malmaison Cedex.

En cas de désaccord et si toutes les voies de recours amiable ont été épuisées, l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante de l'assureur, peut être sollicité. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande à Cardif.

JURIDICTION COMPETENTE

Toute difficulté liée à l'exécution ou l'interprétation de la présente convention sera, en l'absence de règlement à l'amiable, portée devant le Tribunal de Grande Instance de Paris.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de la présente adhésion sont prescrites dans les délais prévus à l'article L.114-1 du Code des assurances.



Formulaire d'autocertification FATCA/AEOI des personnes physiques

L'objectif de ce formulaire est de **répondre aux exigences des réglementations fiscales américaines (FATCA), de l'OCDE (AEOI) et de l'Union Européenne (UE)** avec lesquels la France a signé des accords.

- Dans le cadre de la réglementation FATCA, il est nécessaire de déterminer si vous êtes **citoyen(ne) ou résident(e) américain(e)**.
- Dans le cadre de la réglementation AEOI et UE, il est nécessaire d'identifier la liste des pays dans lesquels vous êtes considéré(e) comme **résident(e) à des fins fiscales**.

BNP Paribas Cardif ne peut ni ne doit prodiguer à ses clients aucun conseil relatif à la déclaration de leur statut FATCA ou AEOI. Pour toute demande d'information complémentaire relative aux formulaires FATCA ou AEOI, vous devez solliciter les services d'un conseiller fiscal.

Ce document doit être complet pour que BNP Paribas Cardif puisse traiter votre dossier.

1. Votre identité

Nom de naissance: _____
Nom d'usage (si différent): _____
Prénom(s): _____ Date de naissance: | | | | | | | | | | | | | | | |
Ville de naissance: _____
Pays de naissance: _____
Adresse de la résidence principale: _____
Code postal: | | | | | | | Ville: _____ Pays: _____

2. Votre résidence fiscale

i La notion de résidence à des fins fiscales est définie par chaque pays. Veuillez vous référer à la définition émise par les services fiscaux (sur leurs sites internet officiels) des pays susceptibles de vous concerner.

	Oui	Non
A) Êtes-vous résident(e) fiscal(e) en France? (critères sur impots.gouv.fr)	☐	☐
B) Êtes-vous résident(e) fiscal(e) d'au moins un autre pays que la France?	☐	☐
C) Êtes-vous résident(e) des États-Unis à des fins fiscales ?	☐	☐
D) Êtes-vous de nationalité américaine ?	☐	☐

Si vous n'avez pas la nationalité américaine et que vous n'êtes pas résident(e) américain(e) mais que vous êtes né(e) aux États-Unis, veuillez nous fournir un certificat de perte ou de non obtention de la nationalité américaine (ou tout autre justificatif).

- Si vous avez coché oui à C) et/ou D), vous devrez également compléter et nous envoyer le formulaire W-9. Vous le trouverez sur le site officiel du gouvernement américain.

- Veuillez indiquer, dans le tableau ci-dessous, la liste de tous les pays (autres que la France) dans lesquels vous êtes considéré(e) comme résident(e) à des fins fiscales et précisez votre Numéro d'Identification Fiscale (NIF) pour chacun de ces pays.

 Vous trouverez votre NIF sur votre dernier avis d'impôt. Il est aussi souvent repris sur les documents d'identité. Si vous ne trouvez pas votre NIF sur les documents précités, prenez contact avec votre ambassade.

Pays de résidence fiscale (liste exhaustive hors France)	NIF Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF.

- Si vous ne parvenez pas à obtenir un NIF auprès de votre autorité fiscale, bien qu'elle en émette, veuillez nous indiquer le motif :

Données personnelles et confidentialité

En vue de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, l'Assureur en tant que responsable de traitement est tenu de collecter, traiter et communiquer certaines des données à caractère personnel et informations relatives à vos comptes financiers, contrats d'assurance vie, de capitalisation et de rente individuelle et valeurs de ces comptes et contrats aux autorités fiscales nationales. Conformément au droit local et aux conventions internationales d'échange d'informations à des fins fiscales, ces informations pourront par ailleurs être transmises aux autorités des pays dans le(s)quel(s) vous êtes imposable.

Les informations requises, à l'exception des NIF émis par des pays qui ne sont pas des pays reportables à ce jour dans le cadre des conventions internationales, sont obligatoires et à défaut d'obtenir un formulaire complet, l'Assureur est susceptible de ne pas être en mesure de traiter votre demande.

Vous bénéficiez de différents droits sur vos données à caractère personnel (droit d'accès, de rectification, d'opposition...). Pour en savoir plus, vous pouvez consulter l'article « Informatique et Libertés » au sein des dispositions contractuelles ou vous rendre sur le site <https://www.cardif.fr/notices-protection-des-donnees>.

4. Déclaration et signature

Je déclare que les informations figurant dans le présent formulaire sont à ma connaissance, exactes, précises et exhaustives. Je donne également mon accord à la collecte, au traitement et à la communication de mes données personnelles, y compris les NIF émis par des pays non partenaires à la date de la présente et aux informations relatives à mes comptes financiers, contrats d'assurance vie, de capitalisation et de rente individuelle et valeurs de ces comptes et contrats pour les objectifs visés dans l'encadré « *Données personnelles et confidentialité* » ci-dessus. Je m'engage par ailleurs à informer BNP Paribas Cardif sans délai de tout changement de circonstances rendant les informations, contenues dans le présent formulaire, incorrectes et à fournir un formulaire d'autocertification dûment mis à jour dans les 30 jours suivant le changement de circonstances.

Nom et prénom : _____

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature