



Bulletin de modification(s)

*Impératif
Retraite Madelin®*



Bulletin de modification(s)

Impératif Retraite Madelin®

CONSEILLER

RÉALISATEUR _____

CODE

CONTRAT

N° _____

ADHÉRENT

N° _____

Document à adresser à : UNEP DIFFUSION COURTAGE - 12, rue Clapeyron - 75008 PARIS

Je soussigné(e)

Mme Mlle M.

Nom _____ Nom de jeune fille _____

Prénom d'usage _____ Prénoms d'état civil _____

Né(e) le à (ville) _____ Code postal

demande à modifier les termes de mon adhésion comme suit (merci de cocher les cases correspondant à vos choix) :

Informations personnelles

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e) Concubine(e) Régime matrimonial _____

Tranche de revenus annuels du foyer

Inférieure à 50 k€ De 50 k€ à 80 k€ De 80 k€ à 120 k€ De 120 k€ à 160 k€ De 160k€ à 300 k€ Plus de 300 k€

Tranche de patrimoine

Inférieure à 150 k€ De 150 k€ à 750 k€ De 750 k€ à 1,5 M€ De 1,5 M€ à 5 M€ De 5 M€ à 15 M€ Plus de 15 M€

Nouvel état civil (joindre une copie du livret de famille)

Mme Mlle

Nom _____ Nom de jeune fille _____

Prénom d'usage _____ Prénoms d'état civil _____

Nom et prénom du mari _____

Nouvelle adresse (joindre un justificatif de domicile)

À dater du je recevrai toute correspondance à l'adresse suivante :

N° et Rue _____

Rés., bât., apt. _____ Lieu-dit / Hameau _____

Code postal Localité _____ Pays _____

Tél. domicile Tél. portable Adresse e-mail _____

Est-elle votre résidence principale ? Oui Non Résidence fiscale, si différente _____

Nouvelle activité professionnelle

Statut : Gérant majoritaire Artisan Commerçant Profession libérale Conjoint collaborateur Agriculteur exploitant

Chef d'entreprise agricole Aide familial Profession précise _____

Régime social : TNS N° d'assuré social

relevant du régime d'assurance vieillesse des TNS agricoles au sens de l'article L. 722-15 du Code rural

Début de l'exercice fiscal si différent du 1^{er} janvier (jj / mm)

Nouvelles coordonnées professionnelles (obligatoire si l'Adhérent n'est pas le payeur des cotisations)

Raison sociale _____

N° SIRET _____ Code APE _____ Statut juridique _____

N° et Rue _____

Rés., bât., apt. _____ Lieu-dit / Hameau _____

Code postal Localité _____ Pays _____

Tél. professionnel Tél. portable Adresse e-mail _____

Nouvelles coordonnées bancaires (joindre un RIB) à dater du

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte :

Établissement _____ Agence _____

N° et Rue _____

Code postal Localité _____ Pays _____

IBAN

Modification des options

Option 1 : Arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros

Création Suppression

ou une ou plusieurs des options ci-dessous :

<input type="checkbox"/> Option 2 : Arbitrage automatique des plus-values <input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Suppression Seuil : <input type="checkbox"/> +15 % <input type="checkbox"/> +20 % <input type="checkbox"/> +25 % <input type="checkbox"/> _____ % (minimum +10 %) sur chacun des supports mentionnés ci-dessous		<input type="checkbox"/> Option 3 : Arbitrage automatique en cas de moins-values <input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Suppression Seuil : <input type="checkbox"/> -15 % <input type="checkbox"/> -20 % <input type="checkbox"/> -25 % <input type="checkbox"/> _____ % (minimum -10 %) sur chacun des supports mentionnés ci-dessous	
Code ISIN	Nom du support	Code ISIN	Nom du support

<input type="checkbox"/> Option 4 : Investissement progressif <input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Suppression • Montant de la fraction mensuelle à transférer depuis le fonds en Euros _____ € • Nombre de fractions mensuelles selon lequel le transfert sera effectué <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 24 sur les supports sélectionnés ci-dessous (suivant minimum défini dans les Dispositions générales valant notice d'information)	Code ISIN	Nom du support

Demande d'arbitrage entre supports (suivant minimum défini dans les Dispositions générales valant notice d'information)

Désinvestissement			Réinvestissement		
Code ISIN	Nom des supports	En % du montant inscrit sur le support	Code ISIN	Nom des supports	En % du montant inscrit sur le support
		%			%
		%			%
		%			%
		%			%
		%			%
		%			%
		%			%
Total					100 %

À chaque arbitrage, vous est remis ou adressé un document comportant les caractéristiques principales des unités de compte qui n'avaient pas été sélectionnées à l'adhésion et pour lesquelles cette information n'avait pas été encore remise.

Transfert sortant

Joindre :

- le certificat d'identification et les références bancaires (RIB) de la compagnie d'assurance auprès de laquelle est souscrit le contrat ;
- l'original du certificat d'adhésion émis par Swiss Life ou une déclaration de perte selon modèle suivant "J'atteste avoir égaré mon contrat référencé. Je m'engage sur l'honneur à le restituer si je le retrouvais" ;
- une photocopie d'une pièce d'identité officielle de l'Adhérent.

Fait à _____, le | | | | | | | | | |

Signature de l'adhérent



Le Conseiller

J'atteste que les contrôles en application de la procédure "anti-blanchiment" ont été effectués selon les instructions en cours. (Pour transmission à l'assureur de la présente demande et du chèque de règlement).

Signature



Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du groupe Swiss Life mentionnée sur ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par cette entité, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe Swiss Life, destinataires, avec leurs mandataires, partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également transmises aux destinataires habilités, notamment au sein du groupe Swiss Life, afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de l'application des obligations réglementaires et de la gestion des risques opérationnels, notamment la fraude à l'assurance. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à la Direction Marketing de Swiss Life, 1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez libeller celles-ci à l'attention du médecin conseil, 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret.

Association Unep

Siège social :
12, rue Clapeyron
75008 Paris
Association régie par la loi de 1901

Unep Diffusion Courtage

Siège social :
12, rue Clapeyron
75008 Paris
Société par Actions Simplifiée
au capital de 100 000 €
RCS Paris 353 356 439
N° ORIAS : 07 005 716

www.unep.asso.fr

SwissLife Assurance et Patrimoine

Siège social :
7, rue Belgrand
92300 Levallois-Perret
SA au capital de
169 036 086,38 €
Entreprise régie par
le Code des Assurances
341 785 632 RCS Nanterre

www.swisslife.fr