

Demande de transfert à nous transmettre :

- Par email à : transfertind@epargnesalariale.groupama-es.fr
- Ou par courrier postal à : Groupama Épargne Salariale – Service Clients – 46 rue Jules Méline – 53098 Laval Cedex 09

Documents à joindre obligatoirement au présent document :

- Copie recto verso de la CNI (Carte Nationale d'Identité) ou du passeport ou du titre de séjour, en cours de validité
- L'original du certificat d'adhésion au contrat à transférer ou l'attestation de perte de celui-ci :

 Je joins l'original de mon certificat d'adhésion au contrat à transférer Je ne suis plus en possession de mon certificat d'adhésion. Je soussigné(e)

demeurant

atteste sur l'honneur ne plus être en possession de mon certificat d'adhésion du contrat

Fait à

le :

Signature de l'épargnant(e) précédée de la mention « Lu et approuvé » :

IDENTIFICATION DE L'ÉPARGNANT

* Toutes les mentions suivies d'un astérisque sont obligatoires

Civilité : Nom : Prénom :
N° de sécurité sociale : Nom de naissance :
Date de naissance : Ville de naissance :
Département de naissance : Pays de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Statut : Salarié Non salarié
Téléphone : Email :

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (employeur actuel)

Code entreprise* : Raison sociale* :
Adresse* :
Code postal* : Ville* :

TRANSFERT (1 demande par contrat)**Je demande le transfert de l'intégralité de l'épargne constituée à mon nom, depuis mon contrat d'origine :****CONTRAT D'ORIGINE**

-
- Madelin
-
-
- PERP
-
-
- Article 83

 PERCO Autre¹ : PER Individuel (PERIN) PER d'entreprise Obligatoire (PERO) PER d'entreprise Collectif (PERCOL)Nom du contrat : N° du contrat : Ouvert le : Après de l'établissement : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone* : Email :

Vers mon contrat d'accueil :

CONTRAT D'ACCUEIL

Nature du contrat : PERCOL

Nom du contrat :

N° contrat / code entreprise :

Ouvert auprès de : Groupama Épargne Salariale

¹ Autres contrats pouvant être transférés :

- Un contrat relevant du régime de retraite complémentaire institué par la Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique mentionné à l'article L. 132-23 du code des assurances ;
- Une convention d'assurance de groupe dénommée «complémentaire retraite des hospitaliers» mentionnée à l'article L. 132-23 du code des assurances ;
- Les contrats souscrits dans le cadre des régimes gérés par l'Union mutualiste retraite.

AFFECTATION DES SOMMES TRANSFÉRÉES

Votre demande de transfert complète et conforme sera adressée au gestionnaire du contrat d'origine dans un délai de 10 jours ouvrés, à compter de sa réception. En revanche, Groupama Épargne Salariale ne peut s'engager sur le délai et les modalités de traitement du transfert par le gestionnaire du contrat d'origine.

À compter de la réception de l'ensemble des éléments permettant le transfert, les sommes seront investies dans un délai de 10 jours ouvrés, en gestion pilotée selon la grille par défaut définie dans le plan.

À tout moment, vous pourrez modifier cette répartition depuis votre espace épargnant accessible depuis le site www.groupama-es.fr

CONSÉQUENCES DU TRANSFERT

Le présent transfert met fin définitivement au contrat de retraite transféré. Toutes les garanties du contrat d'origine prennent fin, notamment en cas de taux minimum garanti, de conditions de conversion en rentes, de frais de gestion ou de frais sur versements.

Le transfert d'un contrat de retraite comprenant des garanties de prévoyance met fin également à toutes les garanties de prévoyance du contrat. La valeur de transfert du contrat d'origine sera transférée vers le PER d'entreprise Collectif, souscrit auprès de Groupama Épargne Salariale. L'épargnant bénéficiera dès lors des conditions de ce nouveau plan dont il a été informé par son employeur conformément aux dispositions prévues dans le règlement du plan.

Conformément à l'article L-224-40 du code monétaire et financier, l'affectation de l'épargne transférée aux différents compartiments du contrat dépendra de l'origine du transfert, selon la répartition qui sera indiquée par le gestionnaire (TCCP, Société de gestion, assureur...) du contrat d'origine.

SIGNATURE

Je reconnais avoir été informé par mon employeur du fonctionnement du PERCOL, ainsi que des caractéristiques des fonds figurant sur les Documents d'Informations Clés (DIC) accessibles sur le site www.groupama-es.fr

Je reconnais que mon attention a été attirée sur le fait que ce transfert met un terme définitif à mon contrat d'origine, à l'ensemble de ses caractéristiques et garanties.

Je donne mandat à Groupama Épargne Salariale pour contacter l'établissement qui gère mon contrat d'origine afin de procéder au transfert des fonds vers mon PERCOL.

À l'issue de ce transfert, mon épargne sera donc régie par les dispositions contractuelles et le règlement du plan d'accueil qui m'ont été remis et qui précisent notamment les frais.

Fait à

le :

Signature de l'épargnant(e) précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Conformément au Règlement RGPD, vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement et la portabilité de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer, pour motif légitime, au traitement en écrivant au Délégué Relais à la Protection des Données : Groupama Épargne Salariale – Service du Contrôle interne – 2 boulevard Pesaro – 92000 Nanterre ou par courriel : controleinterne@groupama-es.fr