Retraite Collective

Bulletin de rachat anticipé
Contrats hors PER loi Pacte

Enregistrer | Imprimer | Réinitialiser

Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Generali Retraite, Société anonyme au capital de 213 541 820 euros
Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire
régi par le Code des assurances - 880 265 418 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Sociétés appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

N° d'affiliation *(obligatoire)* _____ Nom du produit _____

Tous les champs doivent obligatoirement être renseignés. À défaut, votre demande ne pourra être prise en compte.

Affilié(e)

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Date de naissance _____ Code postal de naissance _____ Ville de naissance _____

Numéro de téléphone _____ Adresse e-mail _____

Motif du rachat anticipé et pièces à joindre

Rappel des conditions préalables au rachat anticipé :

- ***Vous ne pouvez pas bénéficier des cas de rachats anticipés à titre exceptionnel si vous avez déjà liquidé votre pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou si vous êtes en droit de le faire, mais vous pouvez demander la liquidation de votre contrat.***

Je demande le rachat anticipé de mon contrat par virement bancaire. Quel que soit le motif, j'accompagne ma demande des documents suivants :

- une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, passeport),
- un relevé d'identité bancaire à mon nom et prénom,

J'indique le motif en cochant la case correspondante dans la liste ci-dessous et je joins les justificatifs spécifiques suivant le motif, mentionnés ci-après :

	Motif	Pièces à joindre spécifiques et attestation sur l'honneur
☐	Expiration des droits de l'assuré aux allocations chômage accordées consécutivement à une perte involontaire d'emploi, ou Le fait pour un assuré qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre de conseil de surveillance, et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation.	**Joindre en cas de fin de droits aux allocations chômage :** • le justificatif de la perte involontaire d'emploi • l'attestation délivrée par Pôle Emploi précisant que tous vos droits à l'Assurance Chômage sont expirés, ou l'avis de situation présentant les montants perçus et la date de fin de droits (un simple relevé des droits versés n'est pas suffisant), ou l'attestation délivrée par Pôle Emploi indiquant que vous bénéficiez de l'Allocation Spécifique de Solidarité (ASS). Pour les assurés d'au moins 50 ans et bénéficiant de l'ASS : ☐ J'atteste sur l'honneur ne pas avoir choisi de bénéficier de l'ASS au lieu de l'Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE), et j'atteste en bénéficier suite à l'expiration de mes droits aux allocations chômage (ARE). **Joindre en cas de non renouvellement ou de révocation du mandat social (valable uniquement pour les mandataires sociaux ayant exercé dans une société anonyme) :** • le procès verbal de révocation ou de non-renouvellement émanant de l'organe habilité à prendre la décision, • et 2 extraits KBIS : un antérieur et un postérieur à la fin des fonctions. ☐ J'atteste sur l'honneur ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis 2 ans au moins à compter du non renouvellement de mon mandat social ou de ma révocation.

Paraphe(s)

* 0 1 8 0 7 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages dont la 2ème page comporte la signature de l'Affilié(e).

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Intermédiaire d'assurance - 3ème exemplaire : Affilié(e)

RE154BUA - Février 2023 - Gestion des Imprimés

N° d'affiliation *(obligatoire)* _____ Nom du produit _____

Motif du rachat anticipé et pièces à joindre (suite)

	Motif	Pièces à joindre spécifiques et attestation sur l'honneur
☐	La cessation d'activité non salariée de l'assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application du titre IV du livre VI du Code de commerce ou toute situation justifiant ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation telle que visée à l'article L611-4 du même code, qui en effectue la demande avec l'accord de l'assuré.	**Joindre en cas de liquidation judiciaire :** • le jugement de liquidation ne mentionnant pas la poursuite d'activité, • ou le jugement de clôture des opérations de liquidation, • si le nom du mandataire social n'apparaît pas sur le jugement, un PV d'AG (le plus récent) de la société liquidée sur lequel apparaît son nom. **Joindre en cas de procédure de conciliation :** • une attestation justifiant votre accord, • la décision du tribunal de commerce.
☐	L'invalidité de l'assuré correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégorie prévue à l'article L341-4 du Code de la sécurité sociale.	**Joindre :** • une notification ou attestation d'invalidité de la Sécurité sociale ou de tout autre régime dont dépend l'assuré, • pour la CIPAV : une attestation de l'organisme ou d'un médecin précisant l'état d'invalidité, correspondant aux descriptions indiquées à l'article L341-4 du Code de la sécurité sociale,
☐	Le décès du conjoint de l'assuré ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité.	**Joindre :** • l'acte de décès.
☐	La situation de surendettement de l'assuré définie à l'article L330-1 du Code de la consommation, sur demande adressée à l'assureur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits individuels résultant de ces contrats paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé.	**Joindre :** • Soit la lettre du président de la commission ou du juge, • Soit le jugement homologuant le plan de surendettement qui comprend cette demande *NB : La preuve d'une situation de surendettement avérée n'est pas suffisante (ex : la lettre informant l'assuré de l'ouverture de la procédure ne suffit pas).*

En dehors de ces hypothèses, l'épargne retraite du contrat vous sera versée dès lors que vous aurez fait valoir vos droits à la retraite au titre du régime obligatoire ou que vous aurez atteint l'âge légal de départ à la retraite, tel que fixé par la règlementation.

Délai de prescription (Articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances) :
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Par conséquent, toute demande de rachat sera refusée si les démarches n'ont pas été entreprises dans les délais impartis.

Déclarations sur l'honneur

☐ J'atteste sur l'honneur ne pas avoir liquidé ma pension de retraite dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse.

Protection des données personnelles

Nous vous invitons à consulter le document sur « l'Information sur la protection des données personnelles » qui vous a été remis ou qui figure dans votre notice d'information contractuelle ou à la rubrique « Vos données personnelles » sur le site www.generali.fr.

Je suis informé(e) que Generali Retraite/Generali Vie peut utiliser les informations me concernant pour des informations et offres commerciales sur les produits d'assurance et produits et services analogues, auxquelles je peux m'opposer en écrivant à l'adresse droitdacces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

☐ J'accepte de recevoir par voie électronique (SMS/MMS/courriels), de la part des compagnies du Groupe Generali - Generali Vie, Generali Retraite, Generali IARD, Europ Assistance, L'Équité - directement ou par son réseau d'intermédiaires, des informations et offres commerciales concernant des produits d'assurances et produits ou services accessoires.
(le fait de ne pas cocher la case vaut refus, sauf en cas de consentement préalable).

Dans le cadre de la dématérialisation de la relation commerciale, certains documents relatifs à l'exécution du contrat vous seront adressés par courrier électronique, à l'adresse que vous avez communiquée à cette fin, ou mis à disposition sur votre espace client ; vous serez alors informé par mail de leur mise à disposition. Vous pouvez à tout moment vous opposer à l'utilisation de ces supports et recevoir ces documents en format papier en vous adressant à votre conseiller ou intermédiaire d'assurance.

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

Nous pourrons cependant toujours vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour notre compte, concernant votre contrat, ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

Fait à _____,

le _____

Signatures

et pour l'autorisation tutélaire, précédées de la mention *« Bon pour autorisation tutélaire »*

Signature de l'Affilié(e)	Signature Autorisation tutélaire

Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages dont la 2ème page comporte la signature de l'Affilié(e).

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Intermédiaire d'assurance - 3ème exemplaire : Affilié(e)

RE154BUA - Février 2023 - Gestion des Imprimés