

UNEP Evolution

DEMANDE DE RACHAT TOTAL

ADHERENT(E)	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	Numéro de contrat : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
..... Nom Nom de naissance le cas échéant
..... Prénoms (dans l'ordre de l'état civil)	Date de naissance :
Numéro de client : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

Si adhésion conjointe, compléter ci-après :

CO-ADHERENT(E)	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	
..... Nom Nom de naissance le cas échéant
..... Prénoms (dans l'ordre de l'état civil)	Date de naissance :
Numéro de client : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

Au titre du contrat référencé ci-dessus,
je vous remercie (nous vous remercions) de bien vouloir procéder à un **rachat total** en l'absence de bénéficiaire acceptant ou sous réserve de son accord et **de créditer les sommes sur le compte bancaire ou postal** dont un RIB ou RIP ou RICE est joint.

Je suis (nous sommes) résident(s) fiscal(aux) français.

Le retrait est fiscalisé sauf si je suis (nous sommes) concerné(s) par l'un des cas exceptionnels prévus par l'article 125 0-A du CGI (invalidité, licenciement ou mise à la retraite anticipée du titulaire, de son conjoint ou de son partenaire de PACS).

Selon la date des versements que vous avez effectués et la durée de détention de votre contrat, la fiscalité diffère. Une fiche fiscalité en cas de rachat est disponible auprès de votre conseiller.

La fiscalité retenue est obligatoirement **le prélèvement forfaitaire unique (PFU)**.

Je suis (nous sommes) non-résident(s) fiscal(aux) français.

Le prélèvement forfaitaire unique s'appliquera d'office. Je joins (nous joignons) à la demande, l'attestation sur l'honneur prévue à cet effet, complétée de l'attestation de résidence fiscale N° 5000 FR revêtue du cachet de l'administration fiscale du pays de résidence afin de bénéficier de l'exonération des prélèvements sociaux.

Dans le cas contraire, les prélèvements sociaux seront retenus à la source.

Je m'engage (nous nous engageons) par la présente, à informer l'Assureur, sans délai, de tout changement intervenu le cas échéant, dans ma (notre) situation fiscale.

Je confirme (nous confirmons) mon (notre) état civil repris ci-dessus et mon (notre) adresse fiscale indiquée ci-après (en cas de changement, joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois) :

Adresse fiscale :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : Pays :



Ne pas omettre de joindre :

- la copie (recto-verso) de votre (de vos) pièce(s) d'identité, en cours de validité, datée(s) et signée(s) portant la mention manuscrite « j'atteste (nous attestons) que les informations qui y figurent sont bien conformes à la réalité » ;
- la copie de votre IBAN ;
- les justificatifs pour les cas d'exonération de la fiscalité ;
- de faire signer le co-Adhérent(e), si co-adhésion ;
- le rapport confidentiel ;
- les justificatifs sur les motifs de sortie des fonds.

Je reconnais (nous reconnaissons) avoir été informé(s) que tout **rachat sur un ou des support(s) Unité(s) de Compte et/ou sur le support PREPAR AVENIR II comportant une date d'échéance (normale ou anticipée ou une date de fin d'horizon d'investissement), à une autre date que cette échéance, m'expose (nous expose) à un risque en capital non mesurable a priori**, toute sortie de ces supports s'effectuant dans ce cas à un prix qui dépendra des paramètres de marchés ce jour-là, déduction faite s'il y a lieu des frais de rachat du contrat et des commissions de rachat du support.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Toutes les informations personnelles collectées vous concernant sont enregistrées par l'Assureur, responsable du traitement. Elles ont vocation à être utilisées pour (i) la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, (ii) dans le cadre de l'Échange Automatique d'Information en matière fiscale, (iii) pour la lutte contre le blanchiment d'argent et de financement du terrorisme, (iv) pour la lutte contre la fraude, (v) dans le cadre de contentieux et (vi) pour l'amélioration des produits ou des prestations.

Les bases légales des traitements mentionnés sont l'exécution du contrat [(i),(v),(vi)], l'intérêt légitime (iv) et le respect des obligations légales [(ii),(iii)].

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, d'opposition pour motif légitime, d'un droit à la portabilité de vos données, du droit de définir le sort post-mortem de vos données personnelles et, le cas échéant, de retirer votre consentement à tout moment, hormis les cas où la réglementation ne permet pas l'exercice de ces droits. Pour plus d'informations, vous pouvez vous reporter, à tout moment, à notre Politique de données personnelles, susceptible d'évoluer au fil du temps, sur notre site internet www.prepar-vie.fr.

Fait en exemplaire(s) à le

Signature(s) précédée(s) de la mention «Lu et approuvé»

Adhérent(e)

Co-Adhérent(e) le cas échéant