

UNEP Evolution

DEMANDE DE RACHATS PARTIELS PROGRAMMES

ADHERENT(E)

☐ M ☐ 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)

☐ M ☐ 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*,

ou

au titre de **mon (notre) nouveau contrat***ouvert ce jour et joint à la présente demande.

* Merci de cocher votre choix, un seul choix possible.

Je demande (nous demandons) la mise en place de rachats partiels programmés :

☐ **Option 1** : réparti entre les différents compartiments/supports, proportionnellement aux engagements correspondants.

Option retenue à défaut de précision contraire ou de réponse exploitable, ou lors d'une demande de rachat avec date d'effet différée à une date ultérieure à la saisie de la demande par l'Assureur ou toutes les fois que l'option 2 ne peut pas être choisie.

☐ **Option 2** : imputé par priorité sur l'engagement (hors cotisations non encore investies), adossé aux compartiments / supports suivants. Au sein du compartiment Gestion Libre, préciser le N° d'ordre des supports choisis.

N° d'ordre ⁽¹⁾ du (des) compartiment(s)	COMPARTIMENTS		
.....	<input type="checkbox"/> GESTION LIBRE		
	N° d'ordre ⁽¹⁾ support	Nom des supports	Code ISIN
	<input type="checkbox"/> Fonds EURO	/
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> PREPAR AVENIR II		
.....	<input type="checkbox"/> ALLOCATION THEMATIQUE		
.....	<input type="checkbox"/> ALLOCATION ISR SOLIDAIRE		

⁽¹⁾ N° d'ordre à renseigner pour les seuls compartiments retenus pour le rachat et pour les seuls supports du compartiment Gestion Libre retenus, si ce compartiment est concerné par le rachat partiel.
Les N° d'ordre vont de 1 (à racheter en priorité) à N +1.

Précisions :

- ☐ Le rachat partiel s'effectue au prorata de l'engagement des compartiments et/ou supports ayant un N° d'ordre similaire lorsque le montant du rachat partiel est inférieur à l'engagement représentatif des compartiments et/ou supports de même ordre et/ou selon l'ordre de priorités sus-défini.
- ☐ Si le montant du rachat partiel demandé devait s'avérer supérieur au montant des engagements représentatifs des compartiments et/ou supports cités ci-dessus, l'Assureur impacterait alors proportionnellement le solde de rachat sur les engagements des autres compartiments et/ou Unités de Compte adossés à votre contrat, en privilégiant les OPC « non garantis » chaque fois que cela est possible au sein du compartiment Gestion Libre.
- ☐ Si entre la formulation de la demande et son exécution par l'Assureur, il devait y avoir :
 - fusion/absorption d'un des supports sus cités au sein du compartiment Gestion Libre, deux cas sont à distinguer.
 - 1) le support absorbant fait déjà parti des supports éligibles à votre contrat et vous lui avez déjà attribué un N° d'ordre. Dans ce cas, l'Assureur retiendra ce N° d'ordre pour l'exécution du rachat partiel ;
 - 2) en l'absence de N° d'ordre d'ores et déjà attribué ou si le support absorbant est un nouveau support, alors, l'Assureur lui attribuera un N° d'ordre, qui suivra ceux que vous aurez définis au sein du compartiment Gestion Libre, en privilégiant les OPC « non garantis » chaque fois que cela est possible ;
 - adjonction de supports nouveaux, l'Assureur lui attribuera également un N° d'ordre, dans les conditions sus-définies.

La fiscalité des rachats, sur un contrat d'assurance, s'apprécie au niveau de la police d'assurance, et non support par support, composant la valeur de rachat du contrat. Ainsi, un rachat partiel imputé en priorité sur un ou plusieurs supports en moins-value, à la date du rachat partiel, peut faire l'objet d'une imposition, si, à la même date, le contrat d'assurance est globalement en plus-value.

RACHATS PROGRAMMES DE :

☐ **Montant :**,00 EUR (**min 150 euros, brut de fiscalité**),

☐ **Pendant :** ans⁽²⁾, chaque : ☐ mois civil, ☐ trimestre civil, ☐ année civile

⁽²⁾ Dans la limite de la valeur de rachat du contrat.

Le paiement des sommes me (nous) revenant s'effectuera par virement sur mon (notre) compte de 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 (la) 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)