

UNEP Evolution DEMANDE DE RACHAT TOTAL

		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Numéro de contrat
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		

Si adhésion conjointe, compléter ci-après

		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Numéro de contrat
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 libératoire s'appliquera d'office et/ou pour les versements effectués à compter du 27 septembre 2017, le prélèvement forfaitaire unique. 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 :

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 » ;
- 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.

Toutes les informations collectées dans le présent formulaire sont enregistrées par PREPAR-VIE, responsable du traitement. Elles sont indispensables pour traiter votre demande. Elles ont vocation à être utilisées pour : (i) la contractualisation, suivi et exécution des contrats d'assurance, (ii) la mise en œuvre des obligations légales et/ou réglementaires de PREPAR-VIE et (iii) l'amélioration des produits ou des prestations. Les données collectées sont transmises : (i) aux équipes ou sous-traitants de PREPAR-VIE, (ii) aux membres du groupe BPCE, (iii) aux organismes professionnels habilités, (iv) aux partenaires commerciaux de PREPAR-VIE, comme des intermédiaires, mandataires ou réassureurs, et (v) aux autorités publiques conformément à la loi. Il n'existe aucune prise de décision entièrement automatisée par PREPAR-VIE, sur la base de vos données personnelles. Les données personnelles collectées sont stockées à l'intérieur de l'Union européenne. Elles sont conservées, par PREPAR-VIE, de manière sécurisée et conformément à la réglementation et, pour la durée réglementaire correspondant soit à la prescription légale, soit à la réglementation des assurances. La personne concernée dispose d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, d'opposition pour motif légitime, d'un droit à la portabilité de ses données, du droit de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après sa mort et, le cas échéant, de retirer son consentement à tout moment, hormis les cas où la réglementation ne permet pas l'exercice de ces droits. Pour exercer un ou plusieurs de ces droits il convient de fournir une pièce justificative d'identité et de contacter le délégué à la protection des données de PREPAR-VIE par mél (dpo@prepar-vie.com) ou par courrier : PREPAR-VIE, Tour Franklin, 100-101 Terrasse Boieldieu, 92042 Paris la Défense cedex. En cas de réclamation, vous pouvez contacter la CNIL (www.cnil.fr). Vous pouvez vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr.

11/2020

Fait en exemplaire(s) à le/...../.....

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

Adhérent(e)

Co-Adhérent(e) (le cas échéant)