

Rachat partiel ou total - Personnes physiques

A compléter par l'adhérent/souscripteur

	votre courtier <u>avant</u> de compléter le pre			://
1. Informations relati	ves à l'adhérent/souscripteur			
□ M. □ Mme □ Mile	<u> </u>			
	-	Nom de naissance :		
· ·				
		Pays de naissance : _		
Jé(e) le :/	'	à:	Code postal : LILL	
statut fiscal :	Résident	☐ Non résident		
Adresse fiscale :		Adresse courrier — (si différente de _ l'adresse fiscale) :		
Code postal :		Code postal :		
ays de résidence fiscale : _		Pays :		
Situation professionnelle :	Salarié 🛘 Indépendant 🔻 Retrain	té 🚨 Sans activité	☐ Autre, préciser :	
Profession :		Secteur d'activité : _		
' '			avez des activités économiques :	
<u>Si retraité(e)</u> : Dernière profession :			vité :	
		_ 5 550.001 0 0011	······	
rançais ou d'un autre Etat, o ⊐ Oui □ Non	xercé depuis moins d'un an une fonction p u d'une organisation internationale ou une	fonction de gouvernan		?
	/	Jusqu'au:	_//_ nction n'est plus exercée)	
•	e exerce-t-elle ou a-t-elle exercé une telle	fonction?	□ Oui	□ Non
Si oui : Nom et Prénom de cette pers	sonne :	Quel est le lien qui vo	us relie à cette personne :	
Quelle fonction :		Dans quel pays :		
Depuis le ://		Jusqu'au : (dans l'hypothèse où la fo	_// nction n'est plus exercée)	
/ous vous engagez à nous inf	former de tout changement relatif à cette s		p	
Revenus et patrimoine				
	s annuels :€		votre patrimoine :	€
Répartition de vos revenus :	□ Salaires	Répartition de votre patrimoine :	□ Immobilier □ Actifs financiers et Assurance vi □ Participations □ Objets d'art □ Autres (préciser)	% %
En cas de revenus fonciers, o	détenez-vous plus de deux biens immobilie	rs en location ? 🔲 ႐	ui 🖵 Non	
Origine de votre patrimoine :		Plus-values immol Plus-values financ Autres (préciser)	bilières	



Rachat partiel ou total - Personnes physiques

A compléter par le co-adhérent/co-souscripteur

2/6

Il est impératif de contacter votre courtier <u>avant</u> de compl	eléter le présent document. Celui-ci sera en mesure de vous accompagner su	ır cette opé
Contrat :	N° : Date d'effet :	
2. Informations relatives au co-adhérent/co-	-souscripteur	
□ M. □ Mme □ Mlle	·	
Nom d'usage :	Nom de naissance :	_
Prénoms :		_
Nationalité :	Pays de naissance :	_
Né(e) le ://	à : Code postal :	
Statut fiscal : 📮 Résident	☐ Non résident	
Adresse fiscale :	Adresse courrier	_
	(si différente de	-
Code postal :	Code postal:	
/ille :	Ville:	_
Pays de résidence fiscale :	Pays :	_
Situation professionnelle : 🔲 Salarié 📮 Indépendant	☐ Retraité ☐ Sans activité ☐ Autre, préciser :	_
Profession:	Secteur d'activité :	_
Employeur :	Pays dans lequel vous avez des activités économiques :	_
Dernière profession :	Dernier secteur d'activité :	_
		_
		_
Depuis le ://	Jusqu'au :// (dans l'hypothèse où la fonction n'est plus exercée)	
Une personne de votre famille exerce-t-elle ou a-t-elle exerc	cé une telle fonction ?	
Si oui : Nom et Prénom de cette personne :	Quel est le lien qui vous relie à cette personne :	_
Quelle fonction :	Dans quel pays :	_
Depuis le ://	Jusqu'au ://(dans l'hypothèse où la fonction n'est plus exercée)	
Vous vous engagez à nous informer de tout changement relati		
Revenus et patrimoine		
Montant de vos revenus bruts annuels :	€ Montant estimé de votre patrimoine :€	
	 % Répartition de % votre patrimoine : % Actifs financiers et Assurance vie % Participations % Objets d'art % Autres (préciser) % 	6 6
En cas de revenus fonciers, détenez-vous plus de deux biens	s immobiliers en location ? 🔲 Oui 🔲 Non	
Origine de votre patrimoine : Héritage Donation	☐ Plus-values immobilières☐ Plus-values financières	

☐ Autres (préciser)

☐ Cession d'entreprise



Rachat partiel ou total - Personnes physiques

Contrat :	N° :	Date d'effet ://
3. Modalité de l'opération (en présence	d'une avance, le rachat vient en priorité rembourser cette	e avance)
☐ Rachat total (joindre l'original du certificat d	d'adhésion ou des conditions particulières)	
☐ Rachat partiel, d'un montant de	€ □ brut □ net de pr	élèvements fiscaux et sociaux
Destination des fonds (à préciser obligat	coirement)	
 □ Remboursement d'un prêt □ Remboursement d'une avance □ Paiement des impôts □ Autre (à préciser obligatoirement 	 □ Donation □ Paiement des droits de succession □ Souscription d'un contrat d'assurance vie 	Acquisition immobilière
Option fiscale (Option irrévocable et ne va	aut que pour les produits des primes versées avant le	<i>≥ 27/09/2017)</i>
	é en cas de rachat est disponible sur le site internet d	
☐ Prélèvement libératoire	☐ Déclaration au titre de l'I.R.	
Pour les produits des primes versées depuis	le 27/09/2017, le Prélèvement Forfaitaire Obligatoire	s'applique.
Répartition du rachat partiel	B/IBAN de compte courant au nom du ou des adl e sur chacun des compartiments et des supports SCPI et/ou des produits structurés)	
Compartiments		Répartition en %
en Euros : support Euro		%
support EuroDyn		%
Classique en gestion libre (tableau de répartition	n ci-dessous à compléter)	%
Classique sous mandat		%
Personnalisé sous mandat		%
Personnalisé en gestion libre (tableau de répart	ition ci-après à compléter sauf en cas de gestion consei	llée) %
Autre compartiment personnalisé		%
TOTAL		100 %



Rachat partiel ou total - Personnes physiques

Contrat :	N°:	Date d'effet :/
Répartition au sein du compartiment du Proportionnellement à l'épargne investie sur (à éviter en cas d'investissement sur des SC ☐ Selon la répartition suivante :	r chacun des supports d'investissement	
Nom de l'unité de compte	Code ISIN	Répartition en %
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
TOTAL		100 %



Rachat partiel ou total - Personnes physiques

IN	Date d'effet.
é en gestion libre	
Code ISIN	Répartition en %
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	100 %
	é en gestion libre Code ISIN

NIO.

NB: Un désinvestissement partiel sur une unité de compte doit représenter au moins 4 000 € et au moins une unité de compte. Un désinvestissement entraînant un solde résiduel inférieur à 1 000 € sur une unité de compte pourra être considéré par l'assureur comme un désinvestissement total de cette unité de compte.

Je reconnais avoir reçu le conseil de diversifier mes investissements de façon à ce qu'aucune unité de compte (hormis celles constituées d'un Organisme de Placement Collectif) n'excède 20 % de l'épargne totale.

Rappel des conditions spécifiques de désinvestissement du compartiment personnalisé en gestion libre :

- L'assureur convertira chaque désinvestissement demandé en un nombre entier d'unités de compte, le montant résiduel après exécution étant affecté ou prélevé sur le support Hoche Court Terme.
- L'assureur pourra refuser une demande de rachat qui aurait pour conséquence de laisser un montant inférieur à 50 000 € investi dans le compartiment personnalisé. L'assureur informera de l'éventuelle non prise en compte de la demande.

Des frais sont prélevés à chaque désinvestissement en unités de compte dans le compartiment personnalisé. Ils varient en fonction du type de support conformément aux conditions contractuelles.

Rappel concernant les adhésions issues d'un transfert : le transfert de l'épargne doit donner lieu à l'affectation de tout ou partie du montant transféré vers des engagements exprimés en unités de compte.



Rachat partiel ou total - Personnes physiques

Contrat:	N°:	Date d'effet :		
4. Signature(s)				
(Signature(s) à faire précéder des nom, prénom et qualité)				
En cas de co-adhésion/co-souscription, la fiche "Informations relatives au co-adhérent/co-souscripteur" doit <u>obligatoirement</u> être complétée par le co-adhérent/co-souscripteur.				
Fait en 1 exemplaire, à	_, le			
Signature de l'adhérent/souscripteur "Je certifie l'exactitude des informations recueillies sur cette fiche		-adhérent/co-souscri ormations recueillies :		fiche"

Traitement des données personnelles

Conformément à la réglementation sur la protection des données, mes données personnelles sont traitées et détenues par Neuflize Vie en tant que Responsable de Traitement. Ces traitements ont pour finalité notamment la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance vie, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la lutte contre la fraude.

Les destinataires de ces données sont les collaborateurs de Neuflize Vie, les intermédiaires d'assurance et leurs prestataires, les réassureurs, les autres entités du Groupe ABN AMRO, les organismes professionnels habilités et prestataires dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion ou l'exécution du contrat. Les destinataires de ces données peuvent être dans certains cas situés en dehors de l'Union Européenne. La liste de ces destinataires peut être communiquée sur demande. Je dispose d'un droit d'accès, de rectification de mes données et, dans certains cas, d'effacement, de portabilité, de limitation et d'opposition au traitement. Je peux exercer mes droits auprès du Correspondant à la protection des données personnelles par courriel à l'adresse électronique cnil.neuflizevie@fr.abnamro.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : Groupe Neuflize OBC - 119-121 boulevard Haussmann 75008 Paris. L'information complète sur le traitement de mes données personnelles, dont mes droits et leurs modalités d'exercice, figure dans la notice/les conditions générales.

