Bulletin de versement

Contrats d'assurance vie ou de capitalisation /
Plan d'épargne retraite individuel (PERin)

Document à retourner à :

APICIL - Services Clients Epargne
51 rue de Londres CS 40170
75 380 Paris Cedex 8

Votre épargne mérite **plus de conseil** et **moins de frais**

LINXEA.com

Courtier en assurances / Conseiller en Investissements Financiers. LINXEA SAS au capital de 106 200 € - 58 avenue Hoche 75008 PARIS –RCS PARIS 478 958 762.
LINXEA est enregistrée au registre de l'ORIAS sous le numéro 07031073 en tant que courtier d'assurance et conseiller en investissements financiers.

Nom du contrat : N° :

PERSONNE PHYSIQUE : SOUSCRIPTEUR(S) / TITULAIRE

☐ Mme ☐ M Nom Pénom

Nom de naissance Né(e) le à

☐ Mme ☐ M Nom Pénom

Nom de naissance Né(e) le à

PERSONNE MORALE : SOUSCRIPTEUR

Dénomination sociale :

Représentée par : ☐ Mme ☐ M

Nom Pénom

En qualité de :

☐ **Le dernier Document Connaissance Client a été transmis à APICIL il y a moins de 12 mois** et la situation du(des) souscripteur(s) / titulaire, ou du(des) bénéficiaire(s) effectif(s) le cas échéant, n'a pas changé depuis.

➞ **Dans le cas contraire, compléter et joindre un Document Connaissance Client** (un par souscripteur / titulaire)

Si le payeur est différent du (des) souscripteur(s) /titulaire :

Nom et prénom du payeur : Lien avec le souscripteur/ titulaire :

➞ *Pièces à joindre : copie de la pièce d'identité du payeur - justificatif du lien de parenté - justificatif de don/donation ou autre*

ORIGINE DES FONDS

Conformément à l'arrêté du 2 septembre 2009 pris en application de l'article R. 561-12 du code monétaire et financier et définissant des éléments d'information liés à la connaissance du client et de la relation d'affaires aux fins d'évaluation des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme, « [...] les éléments d'information susceptibles d'être recueillis pendant toute la durée de la relation d'affaires aux fins d'évaluation des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme peuvent être : 1° Au titre de la connaissance de la relation d'affaires :

- le montant et la nature des opérations envisagées
- **la provenance des fonds ;**
- la justification économique déclarée par le client [...]. »

À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT DÈS LE 1ER EURO		
Déclaration de provenance des fonds investis :	Versement libre (montants en €)	Versements programmés (en €)
Transfert provenant d'autres placements (livrets, assurance-vie, comptes-titres...)		
Vente immobilière (maison, terrain...)		
Succession ou donation		
Revenus professionnels (rémunération, primes, dividendes, indemnités...)		
Cession d'actifs professionnels (exploitation, parts de société, commerce...)		
Vente de biens mobiliers (œuvres d'art, véhicules...)		
Autre		
TOTAL	€	€

APICIL s'autorise à demander tout justificatif jugé utile à la vérification de l'origine et de la traçabilité des fonds.

VERSEMENT LIBRE

MONTANT : € , dont % de frais inclus soit € net de frais.
NB : en cas d'avance sur le contrat (hors PERin), le versement libre est affecté automatiquement au remboursement de l'avance.

☐ Chèque à l'ordre d'APICIL Epargne* ou APICIL Epargne Retraite* n°

☐ Virement depuis le compte n° ouvert dans l'établissement suivant :
(Joindre l'avis de virement ou un relevé bancaire faisant apparaître le virement)
Compte APICIL Epargne* : IBAN : FR76 3005 6001 7001 7000 0293 422 BIC : CCFRFRPP
Compte APICIL Epargne Retraite* : IBAN : FR76 1009 6181 0000 0837 1590 208 BIC : CMCIFRPP

➞ **Compléter la rubrique « Répartition des versements » ci-après.**
* selon l'organisme assureur du contrat en référence

DANS LE CADRE DU PERIN : TRAITEMENT FISCAL

- Chaque versement (hors transfert) est déductible fiscalement dans les conditions et limites prévues par la loi. Toutefois, le titulaire a la possibilité de renoncer à la déductibilité.
Je renonce à la déductibillité fiscale de mon versement libre : ☐ Non ☐ Oui

- Si Titulaire TNS : indiquer à quel titre est effectué le versement :
☐ A titre personnel (article 163 quatervicies du CGI - ex Perp)
☐ A titre professionnel (article 154 bis du CGI - ex Madelin / article 154 bis OA - ex Madelin agricole)
➞ **joindre un K-Bis < 3 mois et un RIB du compte professionnel**

VERSEMENTS PROGRAMMES

☐ **Arrêt des versements programmés en cours**
☐ **Mise en place de versements programmés**
Montant : euros, dont % de frais inclus à compter du 10 /..... /.....
Périodicité : ☐ mois ☐ trimestre ☐ semestre ☐ année (respecter les minima prévus au contrat)
➞ **Compléter la rubrique « Répartition des versements » ci-après.**
➞ **Compléter le mandat de prélèvement SEPA en fin de formulaire et joindre un RIB.**

DANS LE CADRE DU PERIN : TRAITEMENT FISCAL

- Les versements programmés sont déductibles fiscalement dans les conditions et limites prévues par la loi. Toutefois, le titulaire a la possibilité à tout moment, de renoncer à la déductibilité.
Je renonce à la déductibillité fiscale de mon versement programmés : ☐ Non ☐ Oui

- Si Titulaire TNS : indiquer à quel titre sont effectués les versements programmés :
☐ A titre personnel (article 163 quatervicies du CGI - ex Perp)
☐ A titre professionnel (article 154 bis du CGI - ex Madelin / article 154 bis OA - ex Madelin agricole)
➞ **joindre un K-Bis < 3 mois et un RIB du compte professionnel**

L'attention du Titulaire est attiré sur le fait qu'il assume l'entière responsabilté de l'affection fiscale de la somme de ses versements programmés.

☐ **Modification des versements programmés** (annule et remplace les conditions en cours)
☐ Nouveau montant : euros, dont % de frais inclus à compter du 10 /..... /.....
☐ Nouvelle périodicité : ☐ mois ☐ trimestre ☐ semestre ☐ année (respecter les minima prévus au contrat)
☐ Nouvelle répartition ➞ Compléter la rubrique **« Répartition des versements »** ci-après

REPARTITION DES VERSEMENTS

☐ Selon la répartition du capital constitué sur le contrat
→ **Obligatoire dans le cadre d'une gestion prévoyant une allocation prédéterminée des versements**
(Exemples : Gestion pilotée, Gestion horizon retraite…)

☐ Sur les supports sélectionnés ci-après :
NB : Pour tout investissement la quote-part investie sur le(s) support(s) en euros ne peut pas dépasser le pourcentage maximum autorisé fixé par l'organisme assureur et communiqué au Souscripteur /titulaire avant chaque investissement : 50 % du montant investi.

RAPPEL

→ Les supports d'investissement doivent être référencés par APICIL et éligibles au mode de gestion choisi. Ils figurent en annexe des conditions générales valant notice d'information, de la proposition d'assurance ou du projet de contrat valant note d'information.

Vérifiez au préalable si certains supports (fonds euros, SCPI, produits structurés...) sont soumis à des limites d'investissement ou nécessitent la signature d'un avenant.

SUPPORTS A INVESTIR Respecter le montant minimum par support	CODE ISIN Renseigner obligatoirement si le support en dispose	REPARTITION en %	
		Versement libre	Versements programmés
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
	TOTAL	100 %	100 %

OBSERVATIONS (indiquer ici les éventuelles conditions spécifiques relatives à cette opération)

DECLARATIONS ET SIGNATURES

Le(s) souscripteur(s) / titulaire atteste(nt) :
– Avoir connaissance des frais et modalités de fonctionnement des opérations initiées dans le présent bulletin, conformément aux conditions générales valant notice d'information, à la proposition d'assurance, au projet de contrat valant note d'informations
– Avoir été informé par APICIL des risques liés à un investissement sur des supports en unités de compte.
- Avoir reçu et pris connaissance des documents d'informations clés pour l'investisseur (ou notes détaillées) et/ou des documents d'informations clés - aussi appelés documents d'informations spécifiques - des supports en unités de compte retenus, disponibles sur le site www.mesdocumentspriips.fr/apicil et/ou sur le site www.amf-france.org

Le(s) souscripteur(s) / titulaire prend acte que l'organisme assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur.
La valeur des unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Fait le à _____ Le / / en 3 exemplaires

Signature(s) du souscripteur / titulaire et du co-souscripteur précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Signature

Le conseiller (cachet et signature)

Je reconnais avoir satisfait à mes obligations d'information et de conseil

Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par APICIL pour la gestion du contrat. La base légale du traitement est l'exécution du contrat. Les données collectées seront communiquées aux services compétents intervenant dans le cadre de la gestion du contrat ainsi qu'aux tiers dûment habilités lorsque cette communication est strictement nécessaire pour la finalité déclarée. Les données sont conservées pour une durée de 30 ans à compter de l'échéance de votre contrat, à laquelle s'ajoutent les règles de prescription applicables.
Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement, vous opposer au traitement de vos données, exercer votre droit à la portabilité ou définir des directives post mortem. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez écrire à dpo@apicil.com ou à l'adresse : Groupe APICIL, Délégué à la protection des données (DPO), 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.
Plus de détails sur www.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles.
Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

01-2022 ER21/FCR0334

APICIL TRANSVERSE, Association de moyens du Groupe APICIL régie par la loi du 1er juillet 1901, enregistrée sous le numéro SIREN 417 591 971.
Siège social : 38 rue François PEISSEL 69300 Caluire et Cuire

Mandat de prélèvement SEPA

Versements programmés

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez APICIL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de APICIL. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

Nom et adresse du créancier :
APICIL Epargne : 38 rue François Peissel, 69300 CALUIRE-ET-CUIRE - Identifiant du Créancier SEPA (ICS) : FR96ZZZ471254
APICIL Epargne Retraite : 38 rue François Peissel, 69300 CALUIRE-ET-CUIRE - ICS : FR64ZZZ161721

Type de paiement : **récurrent / répétitif**

Titulaire du compte à débiter

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Pays

Numéro d'identification international du compte bancaire IBAN (International Bank Account Number) :

Code international d'identification de votre banque BIC - (Bank Identifier code) :

À Le / / (JJ/MM/AAAA)

Signature

La RUM (Référence unique de mandat) vous sera communiquée ultérieurement à l'émission du prélèvement SEPA.

Les informations recueillies dans le présent mandat sont nécessaires à APICIL en tant que responsable de traitement pour permettre la réalisation d'opérations bancaires. La base légale du traitement est l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles. Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront enfin être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude, ces traitements ayant pour base juridique l'intérêt légitime. Ces données doivent obligatoirement être fournies pour permettre le traitement du dossier du contractant. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion du contrat à des tiers, notamment les intermédiaires d'assurance pour satisfaire à des obligations réglementaires. Les données sont conservées pour une durée de 30 ans à compter de l'échéance du contrat, à laquelle s'ajoutent les règles de prescription applicables.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement, vous opposer au traitement de vos données, exercer votre droit à la portabilité ou définir des directives post mortem. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données en écrivant à dpo@apicil.com ou à l'adresse : Groupe APICIL, Délégué à la protection des données (DPO), 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.

Plus de détails sur www.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles.
Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

01-2022 ER21/FCR0334

APICIL TRANSVERSE, Association de moyens du Groupe APICIL régie par la loi du 1er juillet 1901, enregistrée sous le numéro SIREN 417 591 971.
Siège social : 38 rue François PEISSEL 69300 Caluire et Cuire