

## UNEP Evolution Capi 2 - Personnes Physiques

MISE EN PLACE / MODIFICATION DES VERSEMENTS PRELEVES  
(MONTANT, PERIODICITE ET/OU REPARTITION)

### SOUSCRIPTEUR/SOUSCRIPTRICE

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 : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Au titre du contrat référencé ci-dessus, je vous remercie (nous vous remercions) de bien vouloir désormais :

**Mettre en place** des versements prélevés

Montant à prélever incluant 0,50 % de frais: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| EUR

Périodicité :  mensuelle (min. 300 €)  trimestrielle (min. 900 €)  semestrielle (min. 1 800 €)  annuelle (min. 3 600 €)

**Arrêter** les versements prélevés par prélèvements automatiques\*.

**Reprendre** les versements programmés par prélèvements automatiques\*.

Par débit de mon (notre) compte bancaire ou postal dont RIB/RIP/RICE est joint, accompagné du mandat de prélèvement SEPA dûment signé.

**Modifier** le montant des versements prélevés par prélèvements automatiques\*.

Nouveau montant à prélever : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| EUR

(votre versement prélevé doit être au moins égal au montant minimum prévu par le contrat)

Par débit de mon (notre) compte bancaire ou postal.

\*merci de cocher votre choix, un seul choix possible. Le montant à prélever est brut de frais sur versement.

### ET/OU

**Modifier** la périodicité :  mensuelle  trimestrielle  semestrielle  annuelle

Pour information, les prélèvements de cotisations s'effectuent vers le 10 de chaque mois (ou, lorsque le contrat le prévoit, vers le 10 de chaque période civile correspondant à la périodicité choisie - trimestre, semestre, année). Vous ne pouvez pas modifier la date de prélèvement sur votre compte bancaire.

### ET/OU

**Je demande (nous demandons) également** au plus tôt à compter de la réception par PREPAR-VIE du présent document, **que les versements futurs prélevés**, initiés postérieurement à la présente demande, **soient répartis sur le ou les compartiment(s) et/ou support(s) suivants éligibles au contrat (en %).**



Merci de joindre le RIB au nom de l'adhérent et le mandat SEPA daté et signé.

J'opte (nous optons) pour le(s) compartiment(s)/support(s) indiqués ci-après :		% INVESTIS
<input type="checkbox"/> <b>COMPARTIMENT GESTION LIBRE (A)</b>		+ .....%
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"/> .....	.....	+ .....%
<i>(Le pourcentage investi dans les supports doit être égal à 100 %)</i>		= 100 %
<input type="checkbox"/> <b>COMPARTIMENT GESTION DELEGUEE (B)</b>		+ .....%
<input type="checkbox"/> Formule « Allocation Thématique »		.....%
<input type="checkbox"/> Formule « Allocation ISR Solidaire »		+ .....%
<input type="checkbox"/> <b>COMPARTIMENT PREPAR AVENIR II (C)</b>		+ .....%
<u>Horizon d'investissement</u>	<u>Niveau de garantie au terme</u>	
Cocher une case	Cocher une case en correspondance de l'horizon d'investissement choisi	
<input type="checkbox"/> 8 ans <input type="checkbox"/> 9 ans	<input type="checkbox"/> 80 %	
<input type="checkbox"/> 10 ans <input type="checkbox"/> 11 ans	<input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> 90 %	
<input type="checkbox"/> ..... ans (12 ans et plus)	<input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> 90 % <input type="checkbox"/> 100 %	
<b>TOTAL DES COMPARTIMENTS (A+B+C)*</b>		<b>= 100 %</b>

En cas de mise en place d'une(des) formule(s) de gestion, je reconnais (nous reconnaissons) avoir reçu « l'Additif à la demande de mise en place ou changement de la formule de gestion déléguée en Unités de Compte ».

A cette occasion, j'ai (nous avons) bien noté que cette demande de répartition des versements ne constitue pas arbitrage des engagements existants à ce jour (sauf si une demande d'arbitrage a été formulée).

#### 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'Echange 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 notice d'information sur le traitement des données à caractère personnel, susceptible d'évoluer au fil du temps, sur notre site internet <https://www.prepar-vie.fr/donnees-personnelles/>.

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

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

Souscripteur/Souscriptrice

