



## COMMENT REMPLIR MON ADHESION – Frontière Efficente - APICIL

Si le souscripteur est mineur, merci de veiller aux mentions signalées en grises pour remplir les documents de souscription. Les documents doivent être datés et complétés des mentions nécessaires avec « **bon pour mon enfant mineur** » et des signatures des deux parents (représentants légaux) et signature de l'enfant s'il a plus de 12 ans.

### BULLETIN DE SOUSCRIPTION

**Souscripteur/Assuré :** Toutes les cases doivent être complétées pour que le dossier soit traité. Merci de préciser également la répartition du patrimoine en montant.

**Durée du contrat :** Nous vous recommandons la souscription en durée viagère, vous êtes seul à décider de la fin de votre contrat.

**Caractéristiques du versement initial :** Vous devez indiquer le montant de votre investissement et le nom de la banque de paiement.

**Option de versements programmés :** La fiche de demande de prélèvement doit être complétée en cas de versements réguliers.

**Répartition du versement initial :**

Vous effectuez votre répartition en choisissant parmi les supports financiers ; utilisez la liste des unités de compte Annexe 5.

Pour investir sur le fonds en Euros indiquez : APICIL EURO GARANTI

**CONDITION D'UNITES DE COMPTE :** *Maximum 70 % en Fonds en euro, soit un minimum de 30 % d'unités de compte.*

**Cas PARTICULIERS :**

- **Pour les SCPI – Produits structurés :** Les avenants sont disponibles sur simple demande après réservation de l'enveloppe auprès de nos services.

- **Pour les Unités de Comptes :** Il n'y a pas d'avenant à remplir

- **Pour la mise en place de la gestion pilotée :** remplir et signer l'avenant correspondant.

**Datez et signez la page 1**

**Option Garantie Plancher :** La garantie plancher permet de garantir en cas de décès, et le cas échéant, les moins-values sur unités de compte (capital variable). Cette garantie payante (uniquement en cas de moins-values) est libre et n'est pas nécessaire en cas de souscription à 100% en fonds en Euros.

**Bénéficiaires en cas de décès :**

Si les options présentées ne conviennent pas, complétez la fiche « clause bénéficiaire ».

N.B : Les bénéficiaires en cas de décès pour un assuré mineur sont obligatoirement ses « héritiers légaux ».

**Déclaration et signature du souscripteur**

**Datez et signez avec la mention « lu et approuvé »**

Les deux premiers exemplaires sont à retourner dans l'enveloppe prévue à cet effet, vous devez conserver le troisième exemplaire. Une copie de votre dossier d'adhésion vous sera retourné avec les Conditions Particulières et générales du contrat.

### DECLARATION D'ORIGINE DES FONDS (document obligatoire du bulletin de souscription)

Toutes les cases doivent être complétées pour que le dossier soit traité.

- Origine des fonds, merci d'indiquer le montant en face de la (des) ligne(s) correspondante(s)

- Objectif d'investissement, merci de cocher la case.

**Datez et signez**

### FICHE D'INFORMATIONS LEGALES ET DOCUMENT D'ENTREE EN RELATION

Merci de bien vouloir indiquer la date, le lieu, signer ce document et nous retourner un exemplaire.

**Datez et signez**

### PROFIL DE RISQUE

Ce questionnaire a pour but d'évaluer votre aversion au risque. Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions, calculez votre total de points et d'indiquer votre profil puis dater et signer.

**Complétez et signez le profil de risque**

### LETTRE DE MISSION

Cette lettre a pour objet de définir les modalités de notre intervention

**Complétez et signez avec la mention**

### AVENANT SCPI – GESTION PILOTEE (à remplir uniquement si vous souscrivez)

L'investissement en SCPI est limité à 50 % du capital constitué sur le contrat, toutes SCPI confondues, et à 150 000 euros maximum par SCPI et par foyer fiscal.

**Signez l'avenant avec mention « lu et approuvé », la date et le lieu**

La mise en place de gestion pilotée : sélectionnez l'orientation choisie. La gestion pilotée s'applique à l'ensemble du contrat.

**Remplir, dater et signer avec mention**

### CONDITIONS GENERALES et UNITES DE COMPTES

Les conditions générales et la liste des unités de comptes éligibles sont disponibles sur notre site [www.assuranceS-vie-sans-frais.com](http://www.assuranceS-vie-sans-frais.com) (dans l'onglet spécifique APICIL/document à télécharger) ou sur simple demande.

Après la validation de votre contrat par la compagnie, elles vous seront transmises par courrier accompagnées de vos Conditions Particulières.

**TSVP** →

[www.assuranceS-vie-sans-frais.com](http://www.assuranceS-vie-sans-frais.com)

[contact@assuranceS-vie-sans-frais.com](mailto:contact@assuranceS-vie-sans-frais.com) – 23 quai Raoul Carrié 69009 LYON - Tél : 04 72 52 96 81 – Fax : 04 78 43 41 36

assuranceS-vie-sans-frais.com est une marque du cabinet CONFLUENCE Patrimoine Conseil (CPC) - S.A.R.L au capital de 20 000 € - Enregistrée au RCS de Lyon Siren n°508 577 251 - TVA Intra-communautaire n° FR 44 508 577 251 – Société de Courtage d'assurance, de Banque (IOBS) et Investissement Financier immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 08 045 733 - Membre de l'Association Nationale des Conseils Financiers (ANACOFI-CIF) agréée par l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) numéro d'agrément : E002492 – Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) assurée par CGPA police d'assurance n°RCP10285 – RCP couvrant les activités Courtage d'Assurance de personnes et IARD, Intermédiaire en Opération de Banque et de Services de Paiement, Démarcheur Bancaire et Financier, Conseiller en Investissements Financiers, Intermédiaire en transactions immobilières – CNIL n° 1652194



## DOCUMENTS A JOINDRE A LA SOUSCRIPTION – FRONTIERE EFFICIENTE - APICIL

Pour effectuer votre souscription deux choix s'offrent à vous :

- Cliquer sur l'onglet « souscrire au contrat en ligne » via notre site <http://www.assurances-vie-sans-frais.com/comparaison-assurances-vie/contrats-vie.php?c4-APICIL-FRONTIERE-EFFICIENTE> Il vous suffira de suivre les différentes étapes de la souscription.
- Imprimer l'ensemble des documents joints (RECTO uniquement) ou faire une demande de dossier en version papier via notre site [www.assuranceS-vie-sans-frais.com](http://www.assuranceS-vie-sans-frais.com) ou par mail à [contact@assurances-vie-sans-frais.com](mailto:contact@assurances-vie-sans-frais.com) ou téléphone au **04 72 52 96 81**

Dans ce dossier vous trouverez l'ensemble des documents nécessaires à la souscription.

Pour valider votre adhésion, voici la liste des éléments à retourner en fonction de votre situation :

### SOUSCRIPTION CLASSIQUE

- La **fiche d'information légale** à compléter et signer.
- Le **profil de risque** à compléter et signer.
- La **lettre de mission** à compléter et signer.
- Le **bulletin de souscription** à remplir, parapher et signer (sur chacune des pages) avec mentions indiquées.
- Le(s) **avenants des SCPI** à remplir uniquement si vous investissez sur ce(s) fonds (avenants fournis sur simple demande).
- Le **bulletin de mise en place de la Gestion pilotée** dûment complété et signé (uniquement en cas de souscription à l'option).
- Mandat de prélèvement SEPA** dûment complété (en cas de versements programmés uniquement).
- Faire un **chèque** du montant du versement initial exclusivement à l'ordre de APICIL Assurances.
- Joindre un **RIB** correspondant au chèque du versement initial, qui sera utilisé comme référence bancaire pour mes futures opérations en lignes. Il pourra être modifié à tout moment en cours de contrat.
- Photocopie de votre Carte nationale d'identité ou passeport** en cours de validité (les 4 premières pages du passeport), si pièce expirée joignez une pièce d'identité et la copie de votre permis de conduire.
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois** (facture d'eau, électricité, téléphone FIXE...), sur lequel apparaît votre nom. A défaut et en cas d'hébergement chez un tiers : attestation d'hébergement sur l'honneur signée par l'hébergeur, justificatif de domicile de moins de 3 mois de l'hébergeur, copie de la CNI en cours de validité de l'hébergeur.
- S'il y a lieu, **les justificatifs d'origine des fonds** et toutes pièces complémentaires que se réserve le droit de demander APICIL Assurances : relevé de clôture d'assurance-vie, acte de notaire avec mention du prix...

### SOUSCRIPTION POUR UN ENFANT MINEUR

- Signature des deux parents sur l'ensemble des documents de souscription** accompagnée de la mention « Lu et approuvé - Bon pour mon enfant mineur » écrites par les deux parents et signature de l'enfant si celui-ci a **plus de 12 ans**.
- Photocopie de la **pièce d'identité** en cours de validité des **représentants légaux**.
- Photocopie du **livret de famille** (ou extrait d'acte de naissance de moins de trois mois).
- Photocopie de la **pièce d'identité en cours de validité de l'enfant si âgé de plus de 12 ans**.
- Une attestation de donation ou de présent d'usage lorsque le payeur est différent de l'assuré
- Courrier à compléter spécifique pour une souscription par un mineur (envoyé sur simple demande).

### SOUSCRIPTION EN CO-ADHESION

Uniquement pour les époux mariés sous le régime de communauté légale réduite aux acquêts ou communauté universelle, ou séparation de biens avec adjonctions d'une société d'acquêt visant expressément le contrat d'assurance vie

- Copie de l'**acte de mariage**.
- Clause d'attribution intégrale** au conjoint survivant dans le cas d'un dénouement au second décès.
- Bulletin annexe pour une co-souscription (envoyé sur simple demande)

### SOUSCRIPTION PARTICULIERE (personne sous Tutelle/Curatelle, clause particulière...)

Nous contacter.

#### DOSSIER A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :

assuranceS-vie-sans-frais.com  
Service adhésion  
23 quai Raoul Carrié  
69009 LYON

Nous restons à votre entière disposition pour toutes questions complémentaires :

04 72 52 96 81

[contact@assuranceS-vie-sans-frais.com](mailto:contact@assuranceS-vie-sans-frais.com)

TSVP

[www.assuranceS-vie-sans-frais.com](http://www.assuranceS-vie-sans-frais.com)

[contact@assuranceS-vie-sans-frais.com](mailto:contact@assuranceS-vie-sans-frais.com) – 23 quai Raoul Carrié 69009 LYON - Tél : 04 72 52 96 81 – Fax : 04 78 43 41 36

assuranceS-vie-sans-frais.com est une marque du cabinet CONFLUENCE Patrimoine Conseil (CPC) - S.A.R.L au capital de 20 000 € - Enregistrée au RCS de Lyon Siren n°508 577 251 - TVA Intra-communautaire n° FR 44 508 577 251 - Société de Courtage d'assurance, de Banque (IOBS) et Investissement Financier immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 08 045 733 - Membre de l'Association Nationale des Conseils Financiers (ANACOFI-CIF) agréée par l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) numéro d'agrément : E002492 - Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) assurée par CGPA police d'assurance n°RCP10285 - RCP couvrant les activités Courtage d'Assurance de personnes et IARD, Intermédiaire en Opération de Banque et de Services de Paiement, Démarcheur Bancaire et Financier, Conseiller en Investissements Financiers, Intermédiaire en transactions immobilières - CNIL n° 1652194



## FICHE D'INFORMATIONS LEGALES – DOCUMENT D'ENTREE EN RELATION

**assuranceS-vie-sans-frais.com (AVSF) est une marque du Cabinet CONFLUENCE Patrimoine Conseil (CPC), agréé par l'ANACOFI**

Le site internet accessible à l'URL [www.assuranceS-vie-sans-frais.com](http://www.assuranceS-vie-sans-frais.com) (AVSF) est la propriété de CONFLUENCE PATRIMOINE CONSEIL (CPC). Vous venez d'entrer en relation avec l'un des experts d'assuranceS-vie-sans-frais.com - CPC. Vous avez choisi ou êtes sur le point de confier la mission de vous assister, à un professionnel réglementé et contrôlé, vous devez donc garder en mémoire les éléments suivants :

### assuranceS-vie-sans-frais.com (AVSF) CONFLUENCE PATRIMOINE CONSEIL (CPC)

CONFLUENCE Patrimoine Conseil est une S.A.R.L (Société A Risque Limité) au capital de 20 000 € - Enregistrée au RCS de Lyon Siren n°508 577 251 – assuranceS-vie-sans-frais.com est une marque de CPC déposée à l'INPI et enregistrée au RCS de Lyon - Code NAF : 6622Z - TVA Intra-communautaire n° FR 44 508 577 251  
**Siège social :** 23 quai Raoul Carrié - 69009 LYON - Tel : 04 72 52 96 81  
[contact@assurances-vie-sans-frais.com](mailto:contact@assurances-vie-sans-frais.com)

### STATUTS LEGAUX ET AUTORITES DE TUTELLES

CONFLUENCE PATRIMOINE CONSEIL (CPC) est immatriculé au Registre Unique des Intermédiaires en Assurances, Banque et Finance (ORIAS) sous le n° d'immatriculation n° 08 045 733, cette immatriculation est référencée sur le site internet de l'ORIAS : [www.orias.fr](http://www.orias.fr) au titre des activités réglementées suivantes :

**CIF** (Conseiller en Investissements Financiers) enregistré auprès de l'ANACOFI-CIF (Association Nationale des Conseils Financiers-CIF), association agréée par l'AMF (Autorité des Marchés Financiers) sous le numéro E002492.  
Votre conseiller s'est engagé à respecter intégralement le code de bonne conduite de l'ANACOFI-CIF disponible au siège de l'association ou sur [www.anacofi.asso.fr](http://www.anacofi.asso.fr).

**IAS** (Intermédiaire en Assurance) Courtier en assurances, positionné dans la catégorie « b », n'ayant aucune obligation contractuelle de travailler exclusivement ou partiellement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Et pouvant préconiser ou apporter un produit adapté à la demande de sa clientèle.

Les activités d'IAS sont placées sous le contrôle de l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel), adresse postale au 61 rue Taitbout, 75436 PARIS cedex 09 ou [www.acp.banque-france.fr](http://www.acp.banque-france.fr)

Conformément aux obligations légales AVSF - CPC dispose d'une couverture en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) et d'une Garantie Financière suffisantes couvrant ses diverses activités. Ces couvertures sont notamment conformes aux exigences du code monétaire et financier et du code des assurances.

La société AVSF – CPC est assurée par CGPA : Police d'assurance n°RCPIP0285 - N° sociétaire : C109656

**Activité d'intermédiaire d'assurance :** Responsabilité Civile Professionnelle de **2.500.000 €/**année d'assurance  
Telle que régie par les articles L 511-1 et suivants du Code des Assurances

**Activité de démarcheurs bancaire ou financier :** Responsabilité Civile Professionnelle de **1.500.000 €/** année d'assurance  
Telle que régie par l'article L 341-1 alinéa 1 à 6 du Code Monétaire et Financier

**Activité de Conseiller en Investissement Financier :** Responsabilité Civile Professionnelle de **1.500.000 €/** année d'assurance  
Telle que régie par les articles L 541-1 et suivants du Code Monétaire et Financier

**Activité d'Intermédiaire en Transaction Immobilière :** Responsabilité civile Professionnelle de **1.500.000 €/** année d'assurance.  
Telle que régie par la loi 70-9 du 2 janvier 1970 et le décret n°72-678 du 20 juillet 1972  
Et Garantie Financière de **110.000 €/**année d'assurance.  
Telle que régie par la loi 70-9 du 2 janvier 1970 et le décret n°72-678 du 20 juillet 1972

### PARTENAIRES

CPC pour le site AVSF a développé des accords de distributions avec des compagnies d'assurance ou des plateformes de compagnie pour des contrats ne présentant pas de frais sur versement. Les compagnies qui ont accepté d'être visibles sur AVSF sont :

AVSF - CPC : APICIL, SPIRICA, GENERALI

Cependant, CPC a développé depuis de nombreuses années une spécialisation sur la distribution de contrats d'assurance-vie. Ainsi, une liste non exhaustive des principaux établissements avec qui des accords de distributions ont été établis est disponible. Il n'existe aucun lien capitalistique entre ces distributeurs et le cabinet CONFLUENCE PATRIMOINE CONSEIL – AVSF et aucun partenaire ne représente plus de 33% du chiffre d'affaires en intermédiaire en N-1.

Nos recommandations, solutions de placements ou d'intermédiation sont conformes à notre volonté d'expertise et d'indépendance.

### MODE DE FACTURATION ET REMUNERATION

Le client est informé que les actes d'intermédiation sont facturés par le conseiller auprès des compagnies d'assurances, de sociétés de gestion ou des banques sur les frais de gestion déduction faite de la part acquise aux sociétés. Cette rémunération est comprise entre 0,1 % et 1 % de l'épargne gérée par CPC-AVSF annuellement.

Le client est assuré de ne pas se voir solliciter de facturation pour la prestation de courtage en assurance-vie (IAS).

Sur demande du client, l'intervention dans le cadre d'une mission de Conseiller en Investissement Financier fait obligatoirement office de facturation. Aucune facturation n'est émise avant présentation d'un devis accepté et signé par le client et d'une lettre de mission dans laquelle les conditions sont explicitées.  
(Ce document ne fait pas office de devis).

### CLAUSE DE CONFIDENTIALITE - CNIL

La société AVSF-CPC s'est engagée auprès de la CNIL à ne pas divulguer ses fichiers clients et prospects sous le numéro de déclaration n°1652196V0.  
Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant et faisant l'objet de traitements sous la responsabilité d'AVSF-CPC.

### TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

(Article 325-12-1 du RGAMF et Instruction AMF n° 2012-07 du 13/07/2012-MAJ 24/04/2013)

Pour toute réclamation votre conseiller (ou le service réclamation) peut être contacté selon les modalités suivantes :

assuranceS-vie-sans-frais.com, une marque de CPC, dispose d'un service de traitement de toute réclamation éventuelle dont les coordonnées sont les suivantes : assurances-vie-sans-frais.com - Service réclamation - 23, quai Raoul Carrié - 69009 Lyon  
Les médiateurs de l'ANACOFI et de l'AMF peuvent être contactés selon les modalités suivantes :

**Adresse du Médiateur de l'Anacofi :** 92 rue d'Amsterdam - 75009 Paris [www.amf-france.org](http://www.amf-france.org) ;

**Adresse du Médiateur de l'AMF :** 17, place de la Bourse- 75 082 Paris cedex 02

Votre Conseiller s'engage à accuser réception et analyser votre réclamation dans le délai maximum de dix jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation. Tous les moyens nécessaires seront apportés afin de résoudre votre problématique dans le meilleur délai, sauf survenance de circonstances particulières dûment justifiées.

### VALIDATION DU DOCUMENT D'ENTREE EN RELATION

**Fait à :** ..... **Le :** .....  
**Nom :** ..... **PRENOM :** .....  
**ADRESSE :** .....  
**Courriel :** .....

Atteste avoir pris connaissance et reçu le document d'entrée en relation.

**Signature du client :**



## PROFIL DE RISQUE

**Contrat :** ..... **Assureur :** .....

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Courriel :** .....

Pour répondre aux obligations légales de protection des épargnants et préalablement à tout investissement financier, il est important de déterminer votre sensibilité au risque afin de vous proposer une allocation d'actifs cohérente avec votre profil. Les questions suivantes sont destinées à déterminer ce profil.

### Q1 - Quel est votre horizon d'investissement ?

- De 0 à 2 ans (1pt)
- De 2 à 5 ans (2pts)
- De 5 à 8 ans (3pts)
- Plus de 8 ans (4pts)
- Départ à la retraite (5pts)

### Q2 - Jugez-vous utile de garder la possibilité de disposer de votre placement avant le terme prévu ? :

- Oui, je n'ai pas d'autre épargne (0pt)
- Oui, peut-être mais j'ai de l'épargne par ailleurs (2pts)
- Non, j'ai suffisamment d'épargne disponible (4pts)

### Q3 - Quels sont les objectifs de ce placement :

- Valoriser votre capital (2pts)
- Disposer de revenus complémentaires immédiatement (1pts)
- Disposer de revenus complémentaires à long terme (3pts)
- Transmettre votre capital en cas de décès (4pts)

### Q4 - Quelle est la part de cet investissement dans votre patrimoine total ?

- Moins de 10 % (4pts)
- Entre 10 et 30 % (3pts)
- Entre 30 % et 50 % (2pts)
- Supérieure à 50 % (0pt)

### Q5 - Concernant votre habitation principale vous êtes ?

- Locataire (1pt)
- Propriétaire avec des remboursements en cours (2pts)
- Propriétaire sans remboursement en cours (3pts)

### Q6 - Quel est votre niveau d'expertise concernant les investissements financiers ?

- Je suis débutant (1pt)
- Je suis moyennement expérimenté (2pts)
- Je suis très expérimenté (3pts)

### Q7 - Avez-vous déjà investi dans les produits suivants ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Livret, Fonds Euros (1pt)
- SCPI, immobilier (2pts)
- Produit structuré (3pts)
- OPCVM/SICAV (trackers, obligations) (4pts)
- Action en direct (5pts)
- Autres (option, warrant, turbo...) (6pts)

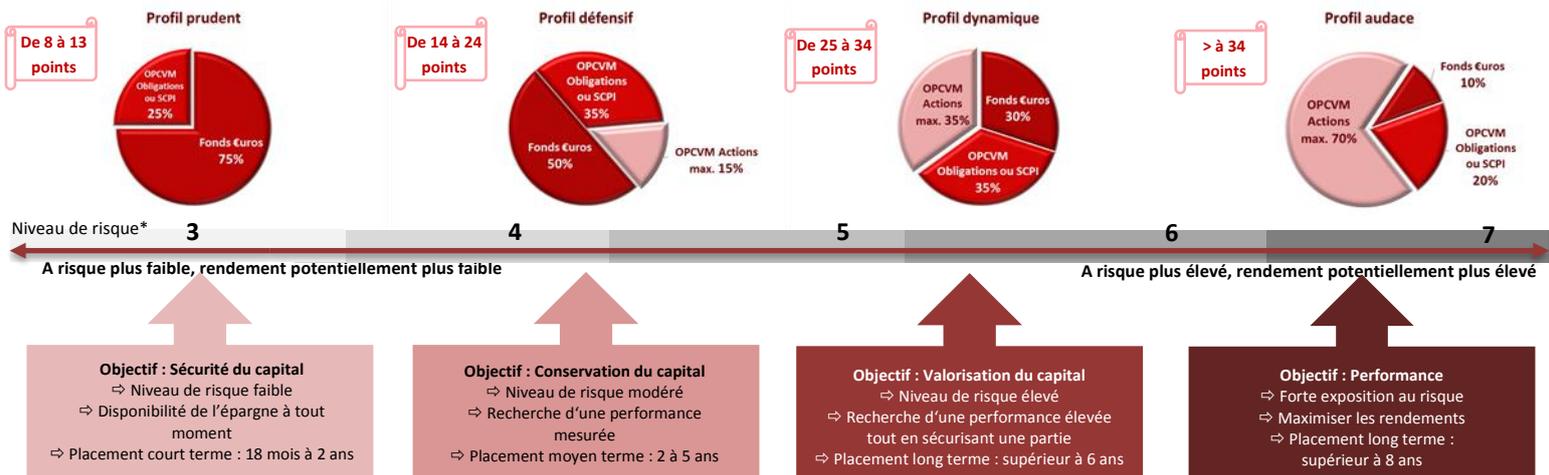
### Q8 - Quelle est la part de risque acceptée pour ce placement ?

- Aucune (rendement faible / zéro risque) (1pt)
- Limitée (rendement moyen / peu de risque) (2pts)
- Modérée (rendement moyen + / risque moyen +) (3pts)
- Importante (rendement élevé / risque élevé en capital) (4pts)

### Q9 - La valeur de votre investissement baisse de 20 % ?

- Ça suffit, je désinvestis (1pt)
- Je n'ai pas vendu, je n'ai donc rien perdu : je patiente (3pts)
- Cela va remonter, je réinvestis (4pts)

**TOTAL des points :** ..... points



Mon profil déterminé par AssuranceS-vie-sans-frais.com est : ..... et correspond à une répartition et volatilité données ci-dessus.

Je déclare ne pas suivre, pour des raisons qui me sont propres, le profil recommandé par ASSURANCES VIE SANS FRAIS.COM et me tenir responsable de mes propres choix quant à mon investissement au regard de mon patrimoine global et aux risques potentiels de perte en capital en cas d'investissement sur les marchés boursiers. Mon profil autodéterminé est : .....

### Nous contacter :

04 72 52 96 81  
23 quai Raoul Carrié - 69009 LYON  
contact@assurances-vie-sans-frais.com

Fait à : ..... Le ...../...../.....

### SIGNATURE :

\*Le risque est évalué sur une échelle de 3 à 7, le niveau 3 correspond au profil supportant le moins de risque et le niveau 7 correspondant au profil supportant le plus de risque.



## LETTRE DE MISSION – FRONTIERE EFFICIENTE - APICIL

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
**Courriel :** \_\_\_\_\_

Vous avez souhaité nous consulter en qualité d'Intermédiaire en Assurance (IAS) afin de vous assister dans votre projet d'investissement dans un contrat d'assurance vie et nous vous remercions de votre confiance.

Cette lettre de mission a pour objet (conformément à l'article 325-4 du règlement général de l'AMF) de définir et de contractualiser les modalités de notre intervention.

### NATURE DE LA MISSION PRINCIPALE

Vous êtes à la recherche d'un placement en assurance vie afin de bénéficier de tous les avantages fiscaux et successoraux que ce type d'investissement procure et de la grande diversité d'actifs de cet investissement

### VOS OBJECTIFS

Investir dans un contrat d'assurance vie permet de répondre à différents besoins et objectifs déterminés par votre « profil de risque » joint.

### VOTRE TYPOLOGIE

Client Professionnel

Client non Professionnel

### NOTRE MISSION

**Notre mission est de vous accompagner dans le choix d'un contrat d'assurance vie adapté à votre situation.**

Notre plateforme [www.assuranceS-vie-sans-frais.com](http://www.assuranceS-vie-sans-frais.com) (via notre site, courrier et/ou téléphone) vous a assisté dans cette analyse suite à votre sollicitation.

Votre choix s'est orienté vers le contrat FRONTIERE EFFICIENTE de l'assureur APICIL.

Le contrat FRONTIERE EFFICIENTE d'APICIL est recommandé notamment pour les éléments suivants :

- La qualité de son fonds Euros pour un rendement surperformant le marché depuis des années,
- L'accès libre à l'investissement en parts de SCPI de sociétés de gestion de renoms,
- L'accès libre à deux profils de gestion pilotée : DIVERSITY et FLEXITY
- La diversité des unités de comptes disponibles (architecture ouverte),
- Des frais d'entrée et de versements garantis contractuellement à 0% tout au long de la vie de votre contrat (hors SCPI, qui supportent des frais propres),
- Des frais de gestion parmi les plus bas du marché,
- ...

### NOTRE SUIVI

Conformément aux procédures en matières financières et d'assurance, après avoir pris connaissance des éléments vous concernant sur la « fiche de connaissance client » et d'un profilage d'exposition au risque « fiche profil de risque » ; nous assurerons le suivi technique de votre souscription en ligne ou en version papier. Notre mission consistera à vous assister dans l'exécution de actes de gestion de votre contrat : arbitrages, rachats, versements....

Notre prestation comprend la mise en forme de tous les moyens pour assurer la concrétisation de votre contrat d'assurance-vie et son suivi contractuel. Nous mettrons tous les moyens pour assurer le suivi et communiquer sur l'environnement de marché lorsque nous jugeons le moment opportun. Cette information n'est pas contractuelle mais un service apporté à notre clientèle.

Notre cabinet, enregistré auprès de l'AMF via l'ANACOFI (cf la fiche d'informations légales), est autorisé à fournir un conseil d'investissement sur tous les supports présents dans votre contrat sur demande. Il ne nous est pas autorisé à assurer la gestion des fonds sur votre contrat.

Deux profils de gestion pilotée dédiés au contrat FRONTIERE EFFICIENTE sont proposés au souscripteur par l'assureur et géré par SKANDIA Invest. Le Souscripteur assume totalement le choix de son orientation de gestion ainsi que toutes les conséquences pouvant en résulter et dégage assuranceS-vie-sans-frais.com et APICIL Assurances de toute responsabilité à son égard.

En aucun cas nous ne pourrions être tenu pour responsable des pertes ni à défaut d'information sur l'exposition au risque. Pour rappel, merci de vous référer au chapitre suivant.

Paraphe



[www.assuranceS-vie-sans-frais.com](http://www.assuranceS-vie-sans-frais.com)

**contact@assuranceS-vie-sans-frais.com – 23 quai Raoul Carrié 69009 LYON - Tél : 04 72 52 96 81 – Fax : 04 78 43 41 36**



## INFORMATION CONCERNANT LES SUPPORTS DISPONIBLES EN ASSURANCE VIE et LEURS DEGRES DE RISQUE

Nous attirons votre attention sur les différentes classes de supports disponibles au sein des contrats d'assurances Vie.

Notre recommandation porte sur les deux points suivants :

- Un choix des supports d'investissement sera proposé grâce à votre « profil de risque », en fonction des objectifs à atteindre et de votre profil d'aversion au risque. L'orientation de placement se situera dans la fourchette entre 100 % garantie à 100 % exposée, il existe dans cette fourchette une multitude de possibilités libres de choix.
- La durée minimale à respecter en fonction du support choisi.

Vos différents supports d'investissement et leur durée d'investissement recommandée :

**Les Fonds en Euros :** l'Assureur offre une **garantie en capital sécurisé**, et une croissance de votre placement constante grâce à l'**effet de cliquet** (intérêts définitivement acquis), la disponibilité et la garantie du capital.

**Durée minimale de placement recommandée : sans durée minimale – Placement sécurisé et garanti en capital.**

**Les OPCVM (UC : Unités de Compte) :** l'Assureur ne s'engage que sur leur nombre et non sur leur valeur. La valeur des UC reflète les cours des actifs financiers sous-jacents et **n'est pas garantie** (marchés actions, obligations, or ...). Cette valeur est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse, qui dépendent de l'évolution des marchés financiers sous-jacents, le souscripteur supportant intégralement les risques de placements.

**Durée minimale de placement recommandée :**

- **OPCVM monétaire – pas de durée minimale recommandée – Placement à capital variable : classe risque AMF 1 et 2.**
- **OPCVM obligataires (buy and hold/ acquises et détenues jusqu'à terme) – plus de 2 ans - Placement à capital variable : classe risque AMF 3 et 4.**
- **OCVM diversifiées ou patrimoniales – Plus de 3 ans – Placement à capital variable : classe risque AMF 4 et 6.**
- **OPCVM actions – Plus de 5 ans – Placement à capital variable : classe risque 5 et 7.**

**Les produits structurés (UC : Unités de Compte) :** l'Assureur ne s'engage que sur leur nombre et non sur leur valeur. La valeur du support **n'est garantie** que sous conditions et peut être soumise aux variations et risques des marchés actions, de taux, de crédit et/ou de change, et comporte des risques spécifiques de liquidité et de volatilité pour chaque produit émis.

Le Support est construit dans la perspective d'un investissement jusqu'à son échéance. En cas de cession du Support avant son échéance, quelles qu'en soient les causes (rachat partiel, rachat total, décès, arbitrages...) la valorisation effective du support pourra présenter une décote importante.

**Durée de placement recommandée : Spécifique et par avenant pour chaque produit structuré – Placement à capital variable : classe risque AMF 6 et 7**

**Les SCPI (UC : Unités de Compte) :** UC particulières qui reflètent le **marché immobilier** et sont réputées « moins risquées » que les marchés actions. Elles ne **sont pas garanties** en capital par l'Assureur. Lors de l'acquisition de SCPI, l'investisseur supporte des frais propres aux SCPI et différents des frais de versement du contrat à 0%. Il s'agit des frais inhérents au secteur de l'immobilier (notaire, frais de recherche, transaction, commercialisation, suivi locatif...) ; ainsi les SCPI sont disponibles uniquement sur avenants.

**Durée minimale de placement recommandée : Plus de 8 ans – Placement à capital variable : classe risque AMF 4 et 5**

**La Gestion Pilotée :** Les montants sont investis avec une part plus ou moins élevées, selon l'orientation choisie, sur des UC (se référer aux encadrés précédents). Lors de la souscription à une orientation de gestion, des frais de gestion supplémentaires seront prélevés sur le capital constitué sur les supports libellés en UC.

- **Orientation Diversity :** Cette orientation de gestion est adaptée aux souscripteurs ayant une faible appétence au risque. L'objectif de gestion est d'optimiser le rendement tout en maîtrisant le risque avec une volatilité anticipée maximale de 5 %. Le portefeuille est investi sur le support libellé en euros (pour une part comprise entre 10 % et 70 %) et sur des OPC (actions, obligataires, diversifiés...) sélectionnés à travers un mode de gestion flexible. **L'horizon de placement conseillé est de 2 ans minimum.**
- **Orientation Flexity :** Cette orientation de gestion est adaptée aux souscripteurs ayant une appétence au risque modérée. L'objectif de gestion est d'optimiser le rendement tout en maîtrisant le risque avec une volatilité anticipée maximale de 8 %. Le portefeuille est investi à 100 % en OPC (actions, obligataires, diversifiés...), sélectionnés à travers un mode de gestion flexible. **L'horizon de placement conseillé est de 4 ans minimum.**

## REMUNERATION

Agissant en qualité d'intermédiaire en Assurance (IAS) **aucun honoraire ne sera facturé pour cette mission.**

Le client est informé par le conseiller que les actes d'intermédiation sont facturés auprès des compagnies d'assurances, des sociétés de gestion ou des banques sur les frais de gestion déduction faite de la part acquise à ces sociétés. Cette rémunération est comprise entre 0,1 % et 1 % de l'épargne gérée annuellement et est fonction du support choisi.

Sur demande du client, l'intervention dans le cadre d'une mission de Conseiller en Investissement Financier (CIF) peut faire office de facturation. Aucune facturation n'est émise avant présentation d'un devis accepté et signé par le client et d'une lettre de mission dans laquelle les conditions sont explicitées.

## RETRACTATION

Notre mission n'entrant pas dans le cadre d'un acte de démarchage, le délai de rétractation prévu à l'article L341-16 CMF ne s'applique pas. Cependant, dans le cadre d'un investissement au sein d'un contrat d'assurance vie, vous disposez d'un délai de renonciation légale de 30 jours.

## CONFIDENTIALITE

assuranceS-vie-sans-frais.com est tenu au respect du secret professionnel.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant et faisant l'objet de traitements sous la responsabilité d'assuranceS-vie-sans-frais.com

## ACCORD DES PARTIES

Le(s) client(s) certifie(nt) sur l'honneur que les informations fournies sont sincères, actuelles et conformes à la réalité. La présente lettre établie en 2 exemplaires originaux est signée par les parties, dont un conservé par le(s) client(s).

Fait à ....., le...../...../.....

**Le Client**

*Signature avec la mention « Bon pour mandat »*

Fait à ....., le...../...../.....

**AssuranceS-vie-sans-frais.com**

*Signature avec la mention « Bon pour acceptation du mandat »*



# Bulletin de souscription

Contrat individuel d'assurance-vie libellé  
en euros et/ou en unités de compte





# Bulletin de souscription

Type particulier de souscription :  
(Joindre les justificatifs nécessaires)

- EPARGNE HANDICAP
- MINEUR
- CO-SOUSCRIPTION
- TUTELLE
- CURATELLE

## Souscripteur / Assuré

Mme  Melle  M.   
 Nom : ..... Prénom : ..... Nom de J.F. : .....  
 Né(e) le : ...../...../..... à : ..... Département : ..... Pays\* : ..... Nationalité\* : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : ..... Pays\* : .....  
 Résidence fiscale\* : .....  
 Numéro d'identification fiscal ou Numéro TIN (SSN) (numéro d'identification fiscal américain)\* .....  
 \*Si vous avez le statut de personne américaine, votre contrat pourra être reporté à l'administration fiscale française en application de la réglementation américaine FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act). Veuillez joindre le formulaire « Déclaration FATCA ».  
 Si vous êtes résident fiscal dans un pays autre que la France et/ou les Etats-Unis, veuillez joindre le formulaire « RESIDENCES FISCALES (Hors France et Etats-Unis) »  
 Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Courriel obligatoire : .....

**Situation familiale :**  Célibataire  Concubin(e)  Pacsé(e)  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  
**Situation actuelle :**  Actif  Retraité(e)  Etudiant(e)  Cumul emploi / retraite  Chômeur(se)  
**Secteur d'activité :**  Agriculture, sylviculture et pêche  Industries extractives  Industrie manufacturière  Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné  Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution  Construction  Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles  Transports et entreposage  Hébergement et restauration  Information et communication  Activités financières et d'assurance  Activités immobilières  Activités spécialisées, scientifiques et techniques  Activités de services administratifs et de soutien  Administration publique  Enseignement  Santé humaine et action sociale  Arts, spectacles et activités récréatives  Autres activités de services  Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre  Activités extraterritoriales  
**Catégorie professionnelle :**  Contremaître, agent de maîtrise  Agriculteur  Artisan  Cadre administratif et commercial d'entreprise  Cadre de la fonction publique  Chauffeur  Chef d'entreprise  Chômeur n'ayant jamais travaillé  Clergé, religieux  Commerçant et assimilé  Employé administratif d'entreprise  Employé civil de la fonction publique  Employé de commerce  Etudiant  Ingénieur et cadre technique d'entreprise  Ouvrier agricole  Ouvrier qualifié  Ouvrier non qualifié  Personnel des services direct aux particuliers  Policier et militaire  Profession libérale  Professeur, profession scientifique  Profession des médias  Professeur des écoles et assimilé  Profession intermédiaire de la santé  Profession intermédiaire administrative  Technicien  Sans activité professionnelle  
**Profession :** .....  
**Vous êtes une Personne Politiquement Exposée (PPE),** personne exerçant des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ou ayant cessé d'exercer depuis moins d'un an :  non  oui (précisez la fonction).....  
 La fonction est exercée ou a été exercée :  en France  hors France  
 Vous avez un lien familial ou êtes étroitement associé avec une PPE :  non  oui (fonction et nature du lien) .....

<b>Revenus annuels du foyer :</b>	<b>Patrimoine total :</b>	<b>Répartition du patrimoine :</b>	<b>Montant (€)</b>
<input type="checkbox"/> moins de 30.000€	<input type="checkbox"/> moins de 100.000€	Résidence principale	.....
<input type="checkbox"/> de 30.001 à 50.000€	<input type="checkbox"/> de 100.001 à 300.000€	Résidence secondaire	.....
<input type="checkbox"/> de 50.001 à 90.000€	<input type="checkbox"/> de 300.001 à 450.000€	Immobilier locatif	.....
<input type="checkbox"/> de 90.001 à 140.000€	<input type="checkbox"/> de 450.001 à 790.000€	Valeurs mobilières, Assurance vie	.....
<input type="checkbox"/> de 140.001 à 200.000€	<input type="checkbox"/> de 790.001 à 2.000.000€	Liquidités, livrets	.....
<input type="checkbox"/> plus de 200.000€	<input type="checkbox"/> plus de 2.000.000€	Objets d'art	.....
		Autres	.....

## Durée du contrat

Durée viagère ou  Durée déterminée de ..... années à compter de la date d'effet.

## Caractéristiques du versement initial

J'effectue un versement initial d'un montant de ..... € (minimum 1 000 euros pour les versements libres ou 500 euros pour les versements programmés) suivant la répartition définie ci-dessous.  
Selon chèque ci-joint, tiré sur la banque ....., établi à l'ordre d'APICIL Assurances (tout versement en espèces est interdit).

## Option versements programmés

Non  Oui > J'opte pour des versements programmés d'un montant de : .....€.  
 Le prélèvement sera effectué :  par mois (min.100 €)  par trimestre (min.300 €)  par semestre (min.600 €)  par année (min.600 €)  
 La répartition des versements programmés est **identique** à celle retenue pour le versement initial. J'ai bien noté que, conformément à l'article 8 des Conditions Générales valant note d'information, la mise en place des versements programmés se fera sous un délai d'un mois calendaire à réception par APICIL Assurances du mandat de prélèvement accompagné d'un RIB.

## Répartition du versement initial net

Supports retenus	Codes ISIN	%*
*min. 50 € par support	TOTAL	100

J'atteste avoir pris connaissance des documents d'information clé pour l'investisseur (ou notes détaillées) visés par l'Autorité des Marchés Financiers présentant les caractéristiques principales des Unités de Compte choisies, disponibles sur le site présentant Frontière Efficiente et sur le site [www.amf-france.org](http://www.amf-france.org).

Fait le ...../...../..... à ..... Signature

# Bulletin de souscription

## Option Garantie Plancher

Je souscris à l'option Garantie Plancher définie en annexe 1 des Conditions Générales :  Oui  Non .....

## Bénéficiaires en cas de décès

- En cas de décès, je souhaite que le capital constitué soit versé à mon conjoint non divorcé non séparé judiciairement\*, à défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut à mes héritiers.
- En cas de décès, je souhaite que le capital constitué soit versé à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut à mes héritiers.
- En cas de décès, je souhaite que le capital constitué soit versé selon la clause testamentaire déposée chez Maître .....notaire à ....., code postal ....., à défaut selon clause manuscrite, à défaut à mes héritiers.
- Je complète de façon manuscrite le formulaire « Clause bénéficiaire libre », à défaut à mes héritiers.
- En cas de décès, le capital constitué sera versé à mes héritiers.

\* Le concubin ou le partenaire titulaire d'un PACS, n'étant pas visés par la clause, ils doivent être désignés expressément par la clause bénéficiaire libre si tel est le souhait du Souscripteur.

## Déclarations et signature du souscripteur

- 1 Je déclare avoir une pleine capacité civile à contracter les présentes.
- 2 J'atteste avoir en ma possession :
  - > les Conditions Générales et annexes valant note d'information du contrat,
  - > les documents d'information clé pour l'investisseur (ou notes détaillées) des supports en unités de compte retenus disponibles sur le site présentant Frontière Efficiente et sur le site [www.amf-france.org](http://www.amf-france.org),
  - > la notice d'information fiscale,en avoir pris connaissance et les avoir acceptés.
- 3 Je déclare avoir été clairement informé(e) **qu'en investissant sur des unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites, les unités de compte étant sujettes à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**
- 4 Je reconnais avoir été informé(e) que conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à APICIL Assurances, 38 rue François Peissel - 69300 CALUIRE et CUIRE. J'ai bien noté que, pour les besoins de la gestion du contrat, ces informations sont obligatoires et susceptibles d'être transmises à des tiers. Par la signature du présent Bulletin de souscription, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient transmises.
- 5 **J'ai bien pris connaissance de ma faculté de renonciation dans les conditions suivantes :**  
**Le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la réception des Conditions Particulières du contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : APICIL Assurances, 38 rue François Peissel - 69300 CALUIRE et CUIRE. Elle peut être faite selon le modèle de lettre inclus à l'article 6 des Conditions Générales.**

**Fait le** ...../...../..... **à** ..... en trois exemplaires.

**Signature** précédée de la mention « lu et approuvé »

### Code apporteur + cachet

Code apporteur : 32366



23 quai Raoul Carrié  
69009 LYON  
Tél : 04 72 52 96 81

# Déclaration d'origine des fonds

**Document confidentiel**

**Joindre obligatoirement les justificatifs  
pour tout versement supérieur ou égal à 150.000 euros**

L'Assureur se réserve également la possibilité de demander les justificatifs dans le cadre du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

**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 [...]. »

N° de contrat (sauf à la souscription) : ..... Montant du versement : .....

Civilité :  Mme  Mlle  M.

Nom : ..... Prénom : ..... Nom de J.F. : .....

Origine des fonds	Montant (€)
Transfert provenant d'autres placements (Livrets, actions,...)	
Vente immobilière (maison, terrain,...)	
Succession ou donation	
Revenus professionnels (rémunération, primes, dividendes,...)	
Cession d'actifs professionnels (exploitation, parts de société, commerce,...)	
Vente de biens mobiliers (oeuvres d'art, véhicules,...)	
Autre : .....	.....
.....	.....
.....	.....
Total	.....

Objectif d'investissement	
<input type="checkbox"/> Garantir le remboursement d'un prêt	<input type="checkbox"/> Accroître mon capital :
<input type="checkbox"/> Préparer la transmission de mon patrimoine	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire de revenus réguliers	
<input type="checkbox"/> Epargner pour réaliser un projet	

> **Je certifie sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées au titre de ce contrat n'ont pas d'origine délictueuse** au sens de la réglementation relative au blanchiment des capitaux (Code monétaire et financier articles L.561-1 et suivants).

> **Je déclare être pleinement informé(e) du fait que le Groupe APICIL a des obligations légales et réglementaires de déclaration de soupçons de blanchiment à Tracfin.**

> **Je certifie sur l'honneur que les éléments figurant sur la présente « Déclaration d'origine des fonds » sont exacts et conformes à la réalité.**

**Fait à** ..... **le** ...../...../..... **Signature :**

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant et sur tout fichier. Pour l'exercer, adressez-vous par courrier postal à : Groupe APICIL - Relation Client - 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

**Apicil Assurances** Entreprise régie par le code des assurances.  
Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 114 010 000 euros.  
RCS LYon 440 839 942 .

**Siège social :**  
38 rue François Peissel  
69300 Caluire et Cuire

**Votre Conseil :**



23 quai Raoul Carrié  
69009 LYON  
Tél : 04 72 52 96 81

**POUR QUE VOTRE SOUSCRIPTION SOIT ENREGISTRÉE ...**

... vous devez retourner **dans un délai maximum de trente (30) jours** à compter de la date de signature du bulletin de souscription les pièces suivantes :

- 1 - Le Bulletin de souscription signé** (sur chacune des pages). Le 3ème feuillet doit être conservé par le souscripteur.
- 2 - Le chèque** correspondant au montant du versement initial libellé à l'ordre d'APICIL Assurances.
- 3 - Un RIB correspondant au chèque du versement initial**, qui sera utilisé comme référence bancaire pour mes futures opérations en ligne. Il pourra, bien entendu, être modifié à tout moment en cours de contrat.
- 4 - Une photocopie d'une pièce d'identité officielle** en cours de validité (carte d'identité recto verso ou passeport).
- 5 - Un justificatif de domicile de moins de 3 mois.**
- 6 - La déclaration d'origine des fonds** dûment complétée.

**Et, s'il y a lieu :**

- 7 - Le mandat de prélèvement** dûment complété (en cas de versements programmés uniquement).
- 8 - Le document «Clause bénéficiaire»** dûment complété (en cas de désignation particulière uniquement).
- 9 - Les justificatifs d'origine des fonds** et toutes pièces complémentaires que se réserve le droit de demander APICIL Assurances.
- 10 - En cas d'indice d'américanité, le formulaire « Déclaration FATCA » ou en cas de résidence fiscale dans un pays autre que la France et/ou les Etats-Unis le formulaire « RESIDENCES FISCALES (Hors France et Etats-Unis) ».**
- 11 - Le bulletin de mise en place de la Gestion pilotée** dûment complété et signé.

**à l'adresse suivante :**

**Courtage & Systèmes  
Tour de Lyon  
185 rue de Bercy  
75012 Paris**

Courtage & Systèmes, société de courtage en assurances - (n° ORIAS 07 005 596 - www.orias.fr)  
Garantie financière et responsabilité civile professionnelle  
conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du code des assurances  
SAS au capital de 437 000 euros - RCS Paris n° B 487.925.216  
Siège social : Tour de Lyon, 185 rue de Bercy, 75012 PARIS



# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

<b>DESIGNATION DE L'ORGANISME CREANCIER :</b> APICIL ASSURANCES 38 RUE FRANCOIS PEISSEL 69300 CALUIRE ET CUIRE	<b>N° IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS) :</b> FR96ZZZ471254
---	---

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise APICIL ASSURANCES à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions données par APICIL ASSURANCES.

Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

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

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT :

Je prends acte que la référence unique du mandat, relative au présent document, me sera attribuée et communiquée ultérieurement par APICIL ASSURANCES et en tout état de cause au moins 14 jours avant le premier prélèvement relevant du présent mandat.

Type de mandat : Paiement récurrent / répétitif  Paiement unique

## PARTIE A COMPLETER PAR LE TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

**Veillez compléter obligatoirement tous les champs marqués \***

\* Votre nom et prénom : .....

\* Votre adresse : .....

.....  
Code postal Ville et pays

\* \*Votre numéro de contrat :

\*Coordonnées du compte à débiter :   
Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

Numéro d'identification internationale du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

\* Signé le :  \* Lieu de signature : .....

\* Signature(s) :

**Merci de retourner ce document dûment complété et signé, obligatoirement accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) et d'une copie d'une pièce d'identité en cours de validité, à l'adresse suivante :**

**COURTAGE & SYSTEMES  
TOUR DE LYON  
185 RUE DE BERCY  
75012 PARIS**

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'accès, de rectification et d'opposition, tels que prévus aux articles 34 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**Courtage & Systèmes** - Société de courtage en assurances (n° ORIAS 07 005 596 - www.orias.fr) - SAS au capital de 437 000 euros,  
**Siège social** Tour de Lyon, 185 rue de Bercy, 75012 PARIS - RCS Paris 487.925.216

**APICIL Assurances** – Entreprise régie par le Code des assurances - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,  
**Siège social** 38 rue François Peïssel – 69300 Caluire et Cuire – RCS Lyon 440 839 942 – **Capital** 114.010.000 Euros

## Clause Bénéficiaire

Contrat individuel d'assurance-vie libellé  
en euros et/ou en unités de compte

N° de contrat (sauf à la souscription) .....

### Mes coordonnées

Nom .....

Prénom .....

Adresse.....

.....

Date de naissance ...../...../.....

### Recommandations

> Afin d'éviter toute ambiguïté, il est vivement conseillé d'être le plus précis possible sur l'identité du ou des bénéficiaires désignés. Il peut s'agir :

- de bénéficiaires désignés par leur qualité (neveux,...)
- ou de bénéficiaires nommément désignés (nom, prénom, date de naissance, adresse,...).

Si vous désignez plusieurs bénéficiaires, il est impératif d'indiquer la répartition du capital entre eux, soit : en pourcentage, « à parts égales », « à défaut » s'ils viennent en rangs successifs. En l'absence de telles précisions, vous serez réputé avoir choisi une répartition « à parts égales ».

Si vous désignez vos enfants (petits-enfants) et afin qu'ils soient tous bénéficiaires, vous devez mentionner « mes enfants nés ou à naître ».

Vous pouvez ajouter la mention « vivants ou représentés », afin que la part due au bénéficiaire prédécédé revienne à ses propres descendants.

> Il est recommandé de modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus à appropriée (changement de situation matrimoniale, décès d'un bénéficiaire, ...).

**> Il est recommandé de tenir confidentielle l'identité du ou des bénéficiaires désignés.**

**En cas d'acceptation par le bénéficiaire, effectuée dans les conditions prévues à l'article L. 132-9-II du Code des assurances (c'est-à-dire soit établie par un avenant signé du souscripteur, du bénéficiaire et de l'assureur, soit par un acte authentique ou sous seing privé signé du souscripteur et du bénéficiaire et notifié par écrit à l'assureur), la désignation devient en principe irrévocable : le souscripteur ne peut plus sans le consentement du bénéficiaire acceptant, modifier cette désignation, ni procéder à un rachat partiel ou total, à une avance, un nantissement ou une délégation de créance.**

