

MODE D'EMPLOI FRONTIERE EFFICIENTE SCPI LAFFITTE PIERRE

Pour établir votre contrat Frontière Efficente, nous vous remercions de bien vouloir réunir les éléments suivants :



- 1 exemplaire de votre bulletin de souscription complété et signé
- L'avenant d'investissement en SCPI LAFFITTE PIERRE complété et signé
- La copie recto verso de la pièce d'identité (en cours de validité) du souscripteur
- Le chèque au nom du souscripteur à l'ordre exclusif d'APICIL Assurances
- Un RIB (au nom du souscripteur)
- Le document « Déclaration d'origine des Fonds » dés le 1^{er} Euro
- Un justificatif d'origine des Fonds (pour tout versement supérieur à 150 000 €)
- L'autorisation de prélèvement (en cas de mise en place de versements programmés)
- Un justificatif de domicile
(Si l'adresse indiquée sur votre bulletin de souscription est différente de celle indiquée sur votre pièce d'identité)
- Le document « Clause Bénéficiaire » complété (en cas de désignation particulière uniquement)



Merci de renvoyer votre dossier complet à l'aide de l'enveloppe retour pré-affranchie

Ou

**Sur enveloppe libre Sans Affranchir :
MonFinancier – Libre Réponse N64323 – 35049 RENNES Cedex**



Besoin d'aide ?

N°Vert 0800 113 133
contact@monfinancier.com



Bulletin de souscription Frontière Efficiente



Souscripteur / Assuré

Mme Melle M.

Nom : Prénom : Nom de J.F. :

Né(e) le : / / à : Département : Pays :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Résidence fiscale : Tél. domicile :

Tél. portable : Courriel obligatoire :

Profession : Agriculteur, Artisan, Commerçant et assimilé, Chef d'entreprise, Profession libérale et assimilé, Cadre de la fonction publique, Professeur, profession scientifique, Profession des médias, Cadre admin. et commercial d'entreprise, ingénieur et cadre technique d'entreprise, Professeur des écoles et assimilé, Profession intermédiaire de la santé, Profession intermédiaire administrative, Technicien, Contremaître, agent de maîtrise, Employé civil de la fonction publique, Employé administratif d'entreprise, Employé de commerce, Personnel des services directs aux particuliers, Ouvrier qualifié, Ouvrier non qualifié, Ouvrier agricole, Retraité : ancien agriculteur exploitant, Retraité : ancien artisan, commerçant, chef d'entreprise Retraité : ancien cadre et profession intermédiaire, Retraité : ancien employé et ouvrier, Chômeur n'ayant jamais travaillé, Sans activité professionnelle, Clergé, religieux, Policier et militaire, Chauffeur, Etudiant.

Revenus annuels du foyer :

- moins de 30.000 € de 90.001€ à 140.000 €
 de 30.001€ à 50.000 € de 140.001€ à 200.000 €
 de 50.001€ à 90.000 € plus de 200.000 €

Patrimoine total :

- moins de 100.000 € de 450.001€ à 790.000 €
 de 100.001€ à 300.000 € de 790.001€ à 2.000.000 €
 de 300.001€ à 450.000 € plus de 2.000.000 €

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. Tous mes versements bénéficient de frais sur versement à 0 %.
 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 €) trimestre (min.300 €) semestre (min.600 €) 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 de l'autorisation de prélèvement accompagnée d'un RIB ou d'un RIP.

Répartition du versement initial

Supports retenus	Codes ISIN	% *
TOTAL :		100

* min. 50€ par support

J'atteste avoir pris connaissance des fiches AMF présentant les caractéristiques principales des Unités de Compte choisies, disponibles sur le site présentant Frontière Efficiente et sur le site www.amf-france.org.



Bulletin de souscription Frontière Efficente

Feuillet à retourner

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 fiches signalétiques des supports en unités de compte retenus disponibles sur le site proposant Frontière Efficente et sur le site www.amf-france.org
 - >la notice d'information fiscale,en avoir pris connaissance et les avoir acceptées.
- 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 ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat. 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 trente jours calendaires révolus à compter de la réception des Conditions Particulières du contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à 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 : / / en trois exemplaires.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



CONDITIONS D'INVESTISSEMENT SPECIFIQUES
SCPI LAFFITTE PIERRE
Société Civile de Placement Immobilier
Versement (initial ou complémentaire) ou arbitrage
 Contrat individuel d'assurance-vie libellé en euros et/ou en unités de compte

Marché secondaire (souscription après la fin de l'augmentation de capital de la SCPI)

L'investissement en SCPI est limité à 50 % du capital constitué sur le contrat, toutes SCPI confondues, et à 100 000 euros maximum par SCPI et par foyer fiscal.

Contrat n° : dénommé
 Souscripteur (nom-prénom) :
 Conseiller :

Demande d'opérations :

Par la présente et conformément aux Conditions Générales valant note d'information du contrat d'Assurance vie cité en objet, je vous prie de bien vouloir :

Effectuer sur ce support **un versement initial ou complémentaire** (min. 10 000 € - max. 100 000€) d'un montant de :€

Selon **chèque bancaire**, ci-joint n° établi à l'ordre d'APICIL Assurances et tiré sur le compte du Souscripteur, auprès de la Banque :

Par **virement** (joindre une copie de l'ordre de virement) sur le compte : APICIL ASSURANCES VIREMENTS ; RIB : 30056 00170 01700019020 70 ; Domiciliation : HSBC France AG Lyon Bourse, et tiré sur le compte du Souscripteur auprès de la Banque :

Effectuer **un arbitrage** vers ce support (min. 10 000 € - max. 100 000€) par désinvestissement sur les supports suivants :

Désinvestissement (supports d'origine)		
Code ISIN	Nom des supports	%

Le montant à arbitrer sera respecté à l'arrondi inférieur le plus proche.

Réinvestissement (supports d'arrivée)		
Code ISIN	Nom des supports	%
-	SCPI LAFFITTE PIERRE	
Total :		100

Conditions de souscription :

Marché secondaire (souscription après la fin de l'augmentation de capital de la SCPI) :

▷ **Investissement** à 97,50 % du prix d'exécution + 6,58 % de frais + 5 % d'impôt. Le prix d'exécution est publié par la société de gestion le 1^{er} jour ouvré de chaque mois, après confrontation des ordres d'achat et de vente.

Conditions de rachat :

▷ **Désinvestissement** : au prix d'exécution publié par la gérance le 1^{er} jour ouvré de chaque mois, après confrontation des ordres d'achat et de vente. Les rachats partiels portant sur les parts de LAFFITTE PIERRE seront exécutés après publication du prix d'exécution.

Options de gestion des revenus :

▷ **Tous les revenus sont distribués** : par dérogation aux conditions générales, les revenus distribués par les SCPI sont réinvestis le premier jour ouvré qui suit la date de distribution **sur le fonds en euros du contrat**.

▷ Les unités de compte associées à cette SCPI dans le cadre du contrat donnent droit trimestriellement à toutes les distributions de revenus à compter de leur acquisition.

▷ En cours de trimestre, en cas de rachat partiel portant sur la SCPI ou **en cas de rachat total du contrat, aucun revenu ne sera attribué au titre dudit trimestre sur les parts rachetées.**

Date d'exécution des opérations :**Souscription :**

- Au marché secondaire, les opérations seront exécutées en date de valeur au 1^{er} jour ouvré du mois (prix de souscription indiqué plus haut dans la rubrique « investissement »). Les ordres d'opération devront parvenir chez Courtage & Systèmes au plus tard le 25 du mois pour exécution à cette date.

Rachat :

- Le prix de rachat (prix d'exécution) du mois en cours est communiqué à APICIL par la gérance le 1^{er} jour ouvré de chaque mois. Les demandes de rachat doivent parvenir chez Courtage & Systèmes au plus tard le 25 de chaque mois pour exécution sur cette valeur.

Limites de souscription :

- Montant minimum par SCPI : 10 000 euros
- Montant maximum : 100 000 euros par SCPI **et par foyer fiscal**
- Dans la limite de 50% du montant du contrat toutes SCPI confondues.
- **Les supports SCPI ne peuvent pas être sélectionnés pour les options de gestion automatique** : rachats partiels programmés, versements programmés, arbitrages programmés, sécurisation des plus-values.
De même, les demandes de rachat partiel seront traitées prioritairement sur tous les autres supports.

Déclarations et signature du Souscripteur :

- **Je reconnais avoir pris connaissance des règles de fonctionnement du contrat propres à la SCPI LAFFITTE PIERRE (www.namiaeweuropa.com).**
J'atteste avoir en ma possession notamment la note d'information, le dernier bulletin trimestriel d'information et les statuts de la SCPI LAFFITTE PIERRE (Société de gestion NAMI-AEW EUROPE), en avoir compris et en accepter les termes.
- Je m'engage, par la présente, à ce que les sommes versées sur **la SCPI LAFFITTE PIERRE sur l'ensemble de mes contrats d'assurance vie souscrits auprès d' APICIL Assurances ne dépassent pas le montant maximum de 100 000 euros.**
- 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 fluctuation à la hausse comme à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. De ce fait, l'Assureur ne peut s'engager que sur le nombre d'unités de compte et non sur leur valeur. En qualité de Souscripteur, je supporte l'ensemble des risques financiers au titre des investissements réalisés sur les unités de compte.

Fait à : le :

Signature du Souscripteur précédée de la
mention manuscrite « Lu et approuvé » :

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 - Marketing - 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.



Déclaration d'origine des fonds

Document confidentiel

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES JUSTIFICATIFS
POUR TOUT VERSEMENT SUPERIEUR OU EGAL A 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 Melle 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"/> Bénéficier de revenus réguliers
<input type="checkbox"/> Epargner pour réaliser un projet	<input type="checkbox"/> Non communiqué

> **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 :



Demande de Prélèvement

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

Nom, prénom, adresse du débiteur

Désignation de l'organisme encaisseur

Nom, prénom, adresse du débiteur				APICIL Assurances 38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire
code établissement	code guichet	numéro de compte	clé RIB	

Ayant souscrit un contrat auprès d'APICIL Assurances et ayant choisi l'option versements programmés, je vous prie de bien vouloir, sauf indication contraire de ma part vous parvenant en temps utiles, faire prélever en faveur d'APICIL Assurances le montant des prélèvements programmés prévus dans mon bulletin de souscription et repris dans les Conditions Particulières de mon contrat auprès de :

Établissement bancaire ou postal teneur du compte

Établissement :	En cas de changement de domiciliation bancaire, veuillez nous indiquer le numéro de votre bulletin de souscription :
Adresse :	
.....	Fait à : Le :
.....	Signature :

J'ai bien noté 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 et que je peux exercer ce droit en m'adressant à APICIL Assurances, 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Ces informations sont destinées à APICIL Assurances et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Elles sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat.

Par la signature du présent document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Important : Merci de retourner les deux parties de ce document sans les séparer et d'y joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou un relevé d'identité postale (RIP).

Autorisation de prélèvement

N° national d'émetteur 471254

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige, je pourrais faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Nom, prénom, adresse du débiteur

Nom et adresse du créancier

Nom, prénom, adresse du débiteur				APICIL Assurances 38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire
Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter :				
code établissement	code guichet	numéro de compte	clé RIB	

Fait le / /

Signature :

en deux exemplaires

