



Plan d'assurance Takaful Epargne / Prévoyance

Contrat individuel d'assurance vie, à contributions libres ou régulières

Bulletin de souscription



تأمينات التكافلية
Assurances At-Takafulia

Plan Epargne / Prévoyance

Bulletin de souscription



N° 000001

Intermédiaire : Code : Interlocuteur commercial : Code :

Souscripteur/Participant (personne tenue de payer les contributions)

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. Nom Nom de jeune fille Prénoms
Date de naissance / / Profession
Adresse principale Ville Code postal
Tél. fixe Tél. portable E-mail
Pièce d'identité produite ☐ CIN ☐ Passeport N° Délivrée le : / / à :
Tranche de revenus annuels imposables bruts / Palier supérieur d'imposition
☐ De 5.000 à 10.000 DT (15%) ☐ De 10.000 à 20.000 DT (20%) ☐ De 20.000 à 50.000 DT (30%) ☐ Plus de 50.000 DT (35%)

Assuré (personne sur la tête de laquelle repose le risque) A remplir si Assuré différent du Souscripteur

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. Nom Nom de jeune fille Prénoms
Date de naissance / / Profession
Adresse principale Ville Code postal
Tél. fixe Tél. portable E-mail
Pièce d'identité produite ☐ CIN ☐ Passeport N° Délivrée le : / / à :

Formules d'assurance (cochez la formule choisie)

- ☐ **Formule A : Plan Epargne & Retraite** 100% Capitalisation (Epargne pure)
- ☐ **Formule B : Plan Epargne & Prévoyance** En cas de décès, le(s) bénéficiaire(s) recevra (ont) le montant le plus élevé entre le capital décès prévu et le montant de l'épargne constituée.
- ☐ **Formule C : Plan Epargne & Prévoyance «Plus»** En cas de décès, le(s) bénéficiaire(s) recevra (ont) le cumul du capital décès fixé et du montant de l'épargne constituée.
- ☐ **Formule D : Plan Prévoyance** 100% Prévoyance (Décès & Invalidité)

Option : Garanties de prévoyance complémentaires (si la formule choisie est B, C ou D)

- ☐ **Garantie 1 : «IPP et IPT»** En cas d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale, versement d'un capital équivalent au taux d'invalidité multiplié par le capital décès fixé
- ☐ **Garantie 2 : «Décès accidentel»** En cas de décès accidentel, versement d'un capital supplémentaire équivalent au capital décès.
- ☐ **Garantie 3 : «IPP et IPT accidentelle»** En cas d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale, suite à un accident, versement d'un capital supplémentaire équivalent au taux d'invalidité multiplié par le capital décès déjà fixé. Cette garantie ne peut être accordée que si la garantie 1 est souscrite.

Si l'une des garanties de prévoyance souscrites est déclenchée, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) ci-après recevra (ont) :

- le montant le plus élevé entre le montant de l'épargne atteint et le capital prévoyance, présenté ci-avant (si la formule B est choisie).
- le cumul du montant de l'épargne atteint et du capital prévoyance, présenté ci-avant (si la formule C est choisie)

Capital Décès (si la formule choisie est B, C ou D)

Montant en DT (50.000 DT minimum)

Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'Assuré (cochez la case correspondante à votre choix)

- ☐ Les héritiers légaux de l'Assuré.
- ☐ La (les) personne(s) suivante(s) :

Nom et prénoms	Date de naissance	N°. CIN	Lien de parenté	Part
..... / / %
..... / / %
..... / / %
..... / / %
..... / / %
..... / / %
..... / / %

à défaut, les héritiers légaux de l'Assuré.

Bénéficiaire(s) en cas de vie de l'Assuré (cochez la case correspondante à votre choix)☐ L'Assuré lui-même.☐ La (les) personne(s) suivante(s) :

Nom et prénoms	Date de naissance	N°. CIN	Lien de parenté	Part
..... / / %
..... / / %
..... / / %
..... / / %

à défaut, l'Assuré.

Age terme ou durée du contrat☐ Age terme 60 ans☐ Age terme 62 ans☐ Age terme 65 ans

ou

☐ Durée du contrat ferme : ans (10 ans minimum)**Contributions** (cochez la case correspondante à votre choix)☐ **Contributions régulières**Contribution à payer à la souscription☐ Contribution initiale =

..... DT (versement exceptionnel)

☐ 1ère contribution régulière =

..... DT (frais de quittancement de 2 DT inclus)

☐ Frais de contrat =

10 DT (payable à la souscription uniquement)

Total à payer =

..... DT (ce montant peut être effectué en espèces, s'il est ≤ à 1 000 DT, ou par chèque).

Contributions à payer régulièrement

• Périodicité :

☐ Mensuelle (min. 52 DT)☐ Trimestrielle (min. 152 DT)☐ Semestrielle (min. 302 DT)☐ Annuelle (min. 602 DT)Le paiement doit être effectué par prélèvement.

Pour ce faire, veuillez remplir et signer l'autorisation de prélèvement ci-jointe

Le paiement peut être effectué en espèces

(si la contribution est ≤ à 1 000 DT), par prélèvement ou par chèque.

• A prélever sur mon compte courant chaque : ☐ 10 du mois ☐ 25 du mois ☐ 30 du mois, et ce à partir du mois de :

(Les frais supplémentaires des prélèvements sont à la charge d'At-Takafulia)

• Option "Majoration annuelle" des contributions régulières : ☐ 3% ☐ 5% ☐ autre, à préciser : % (10 % max)☐ **Contributions libres**Contribution à payer à la souscription☐ Contribution initiale =

..... DT (frais de quittancement de 2 DT inclus)

☐ Frais de contrat =

10 DT (payable à la souscription uniquement)

Total à payer =

..... DT (ce montant peut être effectué en espèces, s'il est ≤ à 3 000 DT, ou par chèque).

Avantages fiscaux

Le régime fiscal de l'assurance vie actuellement en vigueur permet :

• La déduction des contributions de l'assiette imposable au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques et ce, jusqu'à une limite de 10.000 DT/an, à condition que le plan soit souscrit pour une durée minimale de 10 ans (article 42 de la loi de finances complémentaire 2012 qui a modifié l'alinéa 2 de l'article 39 du code de l'IRPP et de l'IS).**• L'exonération du droit d'enregistrement sur les successions, en vertu de l'article 54 du code des droits d'enregistrement et de timbre (avantage concernant les bénéficiaires en cas de décès).****• L'exonération des rentes viagères de l'impôt sur le revenu, en vertu de l'article 38 point 16 du code de l'IRPP et de l'IS.****• L'exonération des revenus financiers de l'épargne, de l'impôt sur le revenu.****• L'exonération des contributions d'assurance vie de la Taxe Unique d'Assurance (TUA), en vertu de l'article 145 du code des droits d'enregistrement et de timbre.****Procédure de rachat du contrat**

Le Souscripteur a le droit de demander le rachat total ou partiel de son contrat et ce, conformément aux dispositions de l'article 9 des Conditions générales référencées CG.ATEPARGNE.I.RETRAITE.2.2015.MKH.

Le cas échéant, et en vertu des dispositions de l'article 39-SI-dl.2 du code de l'IRPP et de l'IS, il doit se conformer aux exigences et aux obligations fiscales en vigueur à la date du rachat. Selon ledit article :

• Le Souscripteur devra payer l'impôt sur le revenu (et les pénalités de retard y afférentes) au titre des contributions d'assurance qui ont fait l'objet de déduction de l'assiette soumise à l'impôt au titre de l'exercice de leur paiement.

Dans cette perspective, un modèle de la demande de rachat sera remis au Souscripteur par les services d'At-Takafulia. Une fois remplie et signée, la demande de rachat devra être déposée au bureau de la recette des finances dont dépend le Souscripteur.

• Le rachat sera effectué par At-Takafulia, sans délai, sur remise, par le Souscripteur, d'une attestation de régularisation de sa situation fiscale délivrée par les services du contrôle fiscal compétents.

Les frais afférents au rachat sont fixés à 100 DT, si le rachat est effectué pendant les cinq premières années du contrat.

La rémunération de ces contributions est calculée conformément aux dispositions de l'article 8 des Conditions générales, référencées CG.ATEPARGNE.I.RETRAITE.2.2015.MKH, et selon le taux " Moudharaba" fixé annuellement par le Conseil d'administration d'At-Takafulia et validé par son Comité de Supervision Charaïque.

- du Bulletin de souscription ;
- des Conditions générales ;
- des Conditions particulières ;
- de la Déclaration de participation (si la formule choisie est B, C ou D).

Le Souscripteur certifie sur l'honneur que l'origine des sommes qui sont ou seront versées au titre de ce contrat n'est pas illicite au sens de la Loi n° 2003-75 du 10 décembre 2003, relative au soutien des efforts internationaux de lutte contre le terrorisme et à la répression du blanchiment d'argent.

Le contrat est valablement conclu dès la signature du Bulletin de souscription et des conditions particulières. **Il est exclusivement régi par la loi tunisienne.**

LE SOUSCRIPTEUR PEUT RENONCER A SON CONTRAT PENDANT 15 JOURS CALENDAIRES REVOLUS A COMPTER DE LA DATE DE LA CONCLUSION DU CONTRAT (CETTE DATE EST FIXEE AU PREMIER JOUR OUVRE SUIVANT LA DATE DE SIGNATURE DU BULLETIN DE SOUSCRIPTION). CETTE RENONCIATION DOIT ETRE FAITE PAR LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION, ENVOYEE AU DEPARTEMENT ASSURANCES DE PERSONNES - SERVICE VIE - ASSURANCES AT-TAKAFULIA, 15 RUE DE JERUSALEM - 1002 TUNIS BELVÉDÈRE-TUNISIE

Souscripteur / Participant
(Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »)

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



N° 000001

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier et si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-contre. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande audit établissement et je réglerai le différend avec le créancier. Je m'engage à ce que toute résiliation de la présente autorisation soit faite par écrit auprès du créancier et à produire à mon agence la lettre de résiliation adressée au créancier et comportant sa décharge. Cette résiliation ne concernera pas les prélèvements en cours, elle ne prendra effet que pour les prélèvements futurs.

DEBITEUR		CREANCIER	
Nom et Prénoms/ R.S :		Raison sociale : Assurances At-Takafulia	
Adresse :		Adresse : 15, rue de Jérusalem 1002 Tunis-Belvédère	
N° CIN / RC :		Téléphone : (+216) 31 33 18 00	
		Agent : Code :	
		N° Contrat ou Note de couverture :	
COMPTE A DEBITER			
Banque / Poste		Banque : Banque Zitouna	
		RIB : 25 001 0000000220411 74	
R.I.B ou R.I.P :			
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
Code Banque	Code Agence	N° de compte	Clé RIB
SIGNATURE DU DEBITEUR		CACHET DE LA BANQUE OU DE LA POSTE	
Fait à Le / / Signature du Souscripteur		Fait à Le / / Cachet et signature :	

PRIERE DE RENVoyer CET IMPRIME AU CREANCIER, EN Y JOIGNANT OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB) ou POSTAL (RIP)

