



Contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et/ou en euros
BULLETIN DE VERSEMENTS LIBRES/ VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMES/ARBITRAGES

Identité (données obligatoires)

Numéro du Contrat : _____

Souscripteur/Assuré <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle Nom : _____ Prénom(s) : _____ <input type="checkbox"/> J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées. <i>Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de connaissance client, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.</i>
--

Co-Souscripteur/Co-Assuré <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle Nom : _____ Prénom(s) : _____ <input type="checkbox"/> J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées. <i>Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de connaissance client, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.</i>
--

Demande de versement libre complémentaire

J'effectue un versement libre complémentaire de : _____ € (minimum 500€)

En toutes lettres : _____

Mode de règlement : Par chèque ci-joint à l'ordre d'**Axéria Vie** (tout versement en espèces est exclu)

Répartition du versement libre complémentaire :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€

Les montants des versements doivent respecter les minimas indiqués au chapitre 5 des conditions générales. La liste des supports autorisés et leur présentation figure en Annexe Financière des Conditions Générales valant Note d'information du contrat.

Le titulaire du compte est-il le souscripteur ?

- Oui
 Non - Préciser le lien entre le titulaire du compte et le souscripteur (conjoint, ascendant, tiers tels que notaire, assureur...) _____ et joindre une pièce d'identité du titulaire du compte (CNI, Passeport, Permis de Conduire ou carte de séjour/résident).

Informations sur l'origine des fonds :

Nature	Montant affecté	Date	Précision sur l'origine
<input type="checkbox"/> Epargne	€		
<input type="checkbox"/> Revenus	€		
<input type="checkbox"/> Héritage	€		
<input type="checkbox"/> Donation	€		
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs	€		
<input type="checkbox"/> Gains au jeu*	€		
<input type="checkbox"/> Autre	€		
TOTAL	€		

* Un justificatif est obligatoire en cas de gain au jeu



Demande de versements libres programmés

Je souhaite mettre en place des versements libres programmés d'un montant de : _____ €

En toutes lettres : _____

Périodicité : Mensuelle (100€ min) Trimestrielle (300€ min) Semestrielle (600€ min) Annuelle (1200€ min)

Mode de règlement : Par prélèvement (Je joins un RIB ou un RICE et je remplis la demande d'autorisation de prélèvement ci-jointe)

Répartition des versements libres programmés :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€

Le titulaire du compte est-il le souscripteur ?

Oui

Non - Préciser le lien entre le titulaire du compte et le souscripteur (conjoint, ascendant, tiers tels que notaire, assureur...) et joindre une pièce d'identité du titulaire du compte (CNI, Passeport, Permis de Conduire ou carte de séjour/résident).

Informations sur l'origine des fonds

Nature	Montant affecté	Date	Précision sur l'origine
<input type="checkbox"/> Epargne	€		
<input type="checkbox"/> Revenus	€		
<input type="checkbox"/> Héritage	€		
<input type="checkbox"/> Donation	€		
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs	€		
<input type="checkbox"/> Gains au jeu*	€		
<input type="checkbox"/> Autre	€		
TOTAL		€	

* Un justificatif est obligatoire en cas de gain au jeu

Modification de mes versements libres programmés

Je modifie mes Versements libres programmés :

Nouveau montant : _____ €

Nouvelle périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Nouvelle répartition (je remplis le tableau ci-dessous)

Je suspends mes versements libres programmés.

Nouvelle répartition des versements libres programmés :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€

Demande d'arbitrage

Je souhaite effectuer un arbitrage.

Je renseigne la répartition de l'arbitrage ci-dessous en indiquant les fonds à diminuer dans le tableau « désinvestissement » et les fonds à augmenter dans le tableau « réinvestissement ». Les Codes ISIN et les libellés des unités de compte doivent impérativement être renseignés.

DESINVESTISSEMENT :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€

REINVESTISSEMENT :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€

Les frais liés aux opérations d'arbitrage sont indiqués à l'article 10 des conditions générales du produit.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance pour chaque support choisi : des caractéristiques principales ou du prospectus simplifié. Les informations recueillies dans le cadre de votre Adhésion/Contrat sont destinées à Axéria Vie et/ou à ses partenaires et sont nécessaires pour le traitement et la gestion de votre dossier. La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée vous donne un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition à toute information nominative vous concernant et qui figurerait sur tout fichier destiné à Axéria Vie et/ou à ses partenaires. Ces droits peuvent être exercés directement auprès d'Axéria Vie à l'adresse suivante : Axéria Vie - 33, rue de Châteaudun 75009 Paris. Merci d'adresser ce document, sans omettre de le signer, à votre correspondant habituel. A réception de ce document par Axéria Vie, un avenant doit vous être adressé dans un délai maximum de 30 jours. Si cela n'était pas le cas, veuillez nous le signaler.

Fait à : _____ Le : _____

Signature(s) précédées de la mention « Lu et approuvé » :

Souscripteur/ Assuré*	Co-souscripteur/ Co-assuré (le cas échéant)*	Bénéficiaire acceptant*

*En cas de co-souscription, les assurés déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (désignation du (des) bénéficiaires, rachats, avance, arbitrage) liées à ce contrat est soumis à leur co-signature.

*Signature indispensable pour les contrats d'assurance vie dont le bénéficiaire en cas de décès a accepté sa désignation, en tant que bénéficiaire, pour toute demande de rachat, d'avance ou de modification de bénéficiaire.

Numéro	Nom	Pièces jointes : <input type="checkbox"/> Chèque bancaire à l'ordre d'Axéria Vie <input type="checkbox"/> Autorisation de prélèvements <input type="checkbox"/> RIB / RIP/ RICE
	Prénom	
Partenaire <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Signature	Cadre réservé à la société _____
Nom _____ Prénom _____		

Original : Axéria Vie

Copie 1 : Distributeur

Copie 2 : Conseiller

Copie 3 : Client