



Capitalisation

Proposition d'assurance Coralis Capitalisation

Avril 2022



Capitalisation

Proposition d'assurance [2/2] Bulletin de souscription

Avril 2022

N° _____



Nom et prénom(s) du conseiller : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

Coralis Capitalisation

Proposition d'assurance [2/2] - Bulletin de souscription

réf. 970523 04 2022

1. SOUSCRIPTEUR(S)

Premier souscripteur

En cas de souscription démembrée : Usufruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____ Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée : Carte nationale d'identité

Passeport Carte de séjour Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____ Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____ Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____ PCS⁽¹⁾ (cf. codes en dernière page) : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? Oui Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? Oui Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? Oui Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? Oui Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN⁽²⁾ ou SSN⁽²⁾) _____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

Second souscripteur
(uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription démembrée : Usufruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____ Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée : Carte nationale d'identité

Passeport Carte de séjour Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____ Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____ Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____ PCS⁽¹⁾ (cf. codes en dernière page) : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? Oui Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? Oui Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? Oui Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? Oui Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN⁽²⁾ ou SSN⁽²⁾) _____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

En signant le présent document, je certifie sincères et véritables mes réponses sur mon pays de résidence fiscale et sur FATCA. Je m'engage à informer AXA de tout changement éventuel de ma situation pouvant avoir un impact sur mes réponses. En complément, AXA se réserve la possibilité de demander tout justificatif qu'il estimera nécessaire et je m'engage à le lui communiquer. En cas de changement de mon pays de résidence fiscale ou encore en cas d'absence ou de refus de réponse ou de non communication des justificatifs demandés, je suis informé(e) que mon contrat sera déclaré tous les ans par AXA aux autorités compétentes en application de la législation.

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Nombre d'enfants : _____

Adresse de la résidence principale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tranche de revenus mensuels nets :

Moins de 1 500 € De 1 500 à 2 500 € De 2 500 à 5 000 € De 5 000 à 10 000 €

De 10 000 à 20 000 € De 20 000 à 40 000 € Plus de 40 000 €

Patrimoine hors immobilier :

Moins de 10 000 € De 10 000 à 50 000 € De 50 000 à 100 000 € De 100 000 à 500 000 €

De 500 000 à 1 000 000 € De 1 000 000 à 5 000 000 € Plus de 5 000 000 €

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.

2. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Coralis Capitalisation. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription : Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet Préparer la transmission de votre épargne à vos proches

Mise en garantie Préparer votre retraite

Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Durée du contrat : La durée initiale du contrat est de **15 ans**.

J'opte pour une durée différente de _____ ans (minimum 8 ans - maximum 15 ans).

Au-delà de cette durée initiale, le contrat pourra continuer à produire ses effets d'année en année par tacite reconduction, sans que ceci emporte novation conformément à la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Communication - Option « e-document »

J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Versement initial

Les frais sur l'intégralité de ce versement sont de **4,50% maximum**. Pour ce versement initial, il n'y a pas de frais d'entrée, acquis au support en euros, prélevés.

Montant de mon premier versement brut de frais (a) : € (minimum 25 000 €)

Montant de mon premier versement net de frais sur l'intégralité du versement initial (b) : € (a) x (1 - Taux de frais sur l'intégralité du versement)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (c) :%

Montant investi sur le support en euros en Gestion libre net de tous frais d'entrée (d) : € (d) = (b) x (c)

Exemple : pour un versement brut de frais d'entrée de 26 178,02 € (a) dont 50% affectés au support en euros (c), (d) = [26 178,02 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 12 500 €.

Dans les conditions prévues dans la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros et en fonds Croissance en Gestion libre, sera investi directement sur le support en euros ou respectivement sur le fonds Croissance ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, quel que soit le type de gestion, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA COURT TERME (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA COURT TERME sera réorientée vers les supports en Unités de Compte (UC), conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat et/ou Gestion sous mandat personnalisée, et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre. À noter qu'au moins 2% du montant affecté à la Gestion sous mandat personnalisée resteront investis sur le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur (pour prélèvement des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée).

Compléter impérativement les données

La ventilation de mon premier versement est :

	VENTILATION (EN €)	VENTILATION (EN %)
Gestion libre ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat collective ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat personnalisée ⁽³⁾ (minimum 250 000 €)	€	%
TOTAL	€	100%

- (3) Vous pouvez, en montant en euros ou en pourcentage : ■ soit investir l'intégralité de votre épargne dans l'un de ces trois modes de gestion au choix ;
 ■ soit répartir librement votre épargne entre la Gestion libre et la Gestion sous mandat collective ;
 ■ soit répartir librement votre épargne entre la Gestion libre et la Gestion sous mandat personnalisée.

Ce versement est fait ce jour :

à partir du : Numéro de compte (IBAN) :
 Nom du titulaire du compte :
 Nom de la banque émettrice :
 Adresse de la banque émettrice :

- par : Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)
 Références Banque BNP Paribas : FR76 3000 4008 1900 0163 1773 761 – BIC : BNPAFRPPXXX
 Libellé ou motif à renseigner : Coralys Capitalisation / N° du contrat – vos nom, prénom et code postal
- Chèque à l'ordre d'AXA France Vie (au nom du souscripteur, tiré sur une banque française domiciliée en France)
- Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin de souscription)

Nature de l'origine des fonds :

Le souscripteur doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :**

- Épargne sur vos revenus (absence fait générateur de trésorerie de -6 mois) Vente d'un bien immobilier
- Vente de parts sociales, de fonds de commerce ou de clientèle. Précisez la société :
- Vente de valeurs mobilières (SICAV, FCP, actions, obligations) Perception d'un capital de contrat d'assurance vie ou de capitalisation
- Vente d'un bien mobilier Versement de dividendes Épargne salariale (participation, intéressement)
- Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (précisez impérativement) :
- Héritage ou donat notarié Donation sous seing privé
- Autre (précisez impérativement) :

En complément, l'assureur se réserve la possibilité de demander tout justificatif qu'il estimera nécessaire.

CHOIX DE VOS SUPPORTS D'INVESTISSEMENT EN GESTION LIBRE

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)	Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)
1.		%	6.		%
2.		%	7.		%
3.		%	8.		%
4.		%	9.		%
5.		%	10.		%
TOTAL					100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

À l'échéance de la garantie du fonds Croissance, vous pouvez opter pour le versement des sommes sous forme de capital et/ou la réorientation de la valeur de rachat acquise sur le fonds Croissance vers un/d'autre(s) support(s) d'investissement.

À défaut, le montant de l'épargne sera réorienté sans frais vers un support d'investissement répondant aux conditions définies à l'article A.134-6 du Code des assurances.

3 mois avant l'échéance de la garantie, un courrier vous sera envoyé vous invitant à effectuer votre choix. Dans ce courrier, l'assureur pourra également vous proposer d'autres options d'investissement.

Vous pouvez toutefois demander dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance de la garantie du fonds :

- Je demande expressément dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance initiale de la garantie du fonds Croissance (10 ans) pour une durée de 5 ans renouvelable, aux mêmes conditions que la garantie initiale (100% des sommes versées nettes de frais sur versement). Ce choix de prorogation de l'échéance concerne la totalité de l'épargne investie sur le fonds Croissance, quelle que soit la date de mes versements (sauf renonciation ultérieure à la prorogation).

Je peux changer d'avis à tout moment. L'assureur peut également refuser la prorogation à tout moment. 3 mois avant l'échéance, je recevrai un courrier envoyé par l'assureur me rappelant mon choix de prorogation de l'échéance, ainsi que la possibilité d'y renoncer et d'exprimer un nouveau choix.

Si je ne coche pas cette case, c'est le dernier choix précédemment exprimé qui continue de s'appliquer.

Gestion sous mandat

Je déclare avoir pris connaissance du chapitre 2 « Les types de gestion » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat de réorientation d'épargne, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

1. Gestion sous mandat collective

Les frais de gestion supplémentaires convenus de l'orientation de gestion sous mandat collective choisie sont de%/an. Ces frais sont de 1% maximum à l'exception des orientations de gestion sous mandat collective proposant exclusivement des supports de type ETF (Exchange Traded Funds) pour lesquelles les frais sont portés à 1,50% maximum. Si vous changez d'orientation de gestion, vous devrez à nouveau convenir du niveau de frais de gestion supplémentaire correspondant.

- J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Je détermine, avec l'assistance et les recommandations de mon conseiller, conformément à mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant :

- l'orientation de gestion ;
- ainsi que la Société de gestion délivrant le conseil en investissement que je demande expressément à l'assureur de suivre dans le cadre du mandat donné à l'assureur.

Je donne mandat à l'assureur qui l'accepte, conformément aux dispositions des articles 1984 et suivants du Code civil, d'effectuer en mon nom et pour mon compte tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la Liste des supports en vigueur et gérés sous mandat et dans le cadre de l'orientation de gestion que j'ai choisie.

CHOIX DE L'ORIENTATION DE GESTION ET DE LA SOCIÉTÉ DE GESTION :

Sur les recommandations de mon conseiller et selon mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant, je choisis l'orientation de gestion et la Société de gestion, parmi celles énumérées dans le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective ». Ce document m'a été remis préalablement.

Orientation de gestion choisie :

Société de gestion choisie :

Tout changement dans l'orientation et/ou la Société de gestion devra faire l'objet d'une instruction écrite et immédiate adressée à l'assureur.

2. Gestion sous mandat personnalisée

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée sont de%/an.

J'opte pour la Gestion sous mandat personnalisée. Dans le cadre de cette option de gestion, j'ai signé un mandat de réorientation d'épargne avec un mandataire.

Dans ce cas, j'autorise l'assureur par la signature du présent bulletin :

■ à procéder, périodiquement ou ponctuellement selon le besoin, à des réorientations sans frais de l'épargne investie en Gestion sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur, lui permettant ainsi de prélever, sur le support de trésorerie, les frais de gestion en unités de compte et les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée, propres à la partie de l'épargne gérée dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée.

■ à réorienter l'épargne gérée sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date où l'assureur est informé de la résiliation du mandat dans les conditions prévues à l'article 2.3.2.5 « La fin du mandat » du chapitre 2 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Option fiscale

Le souscripteur entend racheter son contrat de façon nominative, et autorise l'assureur à communiquer son identité et son domicile fiscal à l'administration fiscale et ce de façon définitive.

Valeurs de rachat et cumul des versements

Tableau des valeurs de rachat et cumul des versements au terme des 8 premières années :

Compléter le tableau en reportant le montant investi en euros et le montant total du versement initial à l'aide des valeurs (a) et (d) indiquées précédemment dans le pavé « Versement initial » en page 2.

	NOMBRE D'ANNÉES ÉCOULÉES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CUMUL DES VERSEMENTS (EXPRIMÉ EN EUROS)								
	(a) =	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
VALEURS DE RACHAT MINIMALES PERSONNALISÉES SUR LE SUPPORT EN EUROS (EXPRIMÉES EN EUROS)								
Support en euros en Gestion libre	$D_1 = \dots\dots\dots$ [Montant net investi (d) x (1 - 1%)]	D_2	D_3	D_4	D_5	D_6	D_7	D_8
		$D_n = D_{n-1} \times (1 - 1\%)$ n étant l'année (2 à 8)						
VALEURS DE TRANSFERT POUR LE FONDS CROISSANCE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE DE PART DE PROVISION DE DIVERSIFICATION [PPD])								
Fonds Croissance en Gestion libre	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
VALEURS DE RACHAT SUR LES SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE D'UNITÉS DE COMPTE)								
UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
UC de la Gestion sous mandat collective	97,50 UC	95,06 UC	92,68 UC	90,36 UC	88,10 UC	85,90 UC	83,75 UC	81,66 UC
UC de la Gestion sous mandat personnalisée	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽⁵⁾							
Support de trésorerie	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽⁵⁾							

(4) Valeur identique pour les 8 ans.

(5) Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC ou en nombre de parts de provision de diversification compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Proposition d'assurance, et qui ne sont plafonnés ni en montant sur le support en euros, ni en nombre d'UC, ni en nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD). Des simulations de valeurs de rachat minimales sont données conformément au chapitre 3 « Les valeurs de rachats et le cumul des versements » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

- Le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial. Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires.
 - Les valeurs de rachat minimales correspondent à la part de la valeur de rachat au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros.
 - Les valeurs de rachat sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment un rachat partiel, une réorientation d'épargne autre que celle prévue le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire).
 - Les valeurs de rachat n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux.
 - Sur le support en euros, ces valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire.
 - Pour le fonds Croissance, les valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de parts n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires au titre de la participation aux résultats techniques et financiers. Ces valeurs de rachat tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier.
 - Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en euros en Gestion libre : $D_1 = (d) \times (1 - 1\%)$ avec $(d) = 10\,000 \text{ €}$, on a $D_1 = 9\,900 \text{ €}$.
 - Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre : $99,00 \text{ UC} = 100 \times (1 - 1\%)$.
 - Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : $97,50 \text{ UC} = 100 \times (1 - 1\% - 1,50\%)$.
 - Les valeurs de rachat sont indiquées en supposant réalisée la réorientation d'épargne prévue au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.
 - Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de rachat pour les supports en unités de compte exprimées ci-avant sont sans objet.
 - Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de rachat pour le fonds Croissance exprimées ci-avant sont sans objet.
- La valeur de rachat du contrat correspond à la somme, à la date de valeur considérée pour le rachat :
- de l'épargne présente sur le support en euros ; et
 - de la contrevaletur en euros du fonds Croissance obtenue en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part ; et
 - de la contrevaletur en euros des supports en unités de compte obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte.

L'entreprise d'assurance ne s'engage que :

- sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital ;
- sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur (sous réserve de la valeur minimale de ces parts). La valeur de la provision de diversification est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

3. OBSERVATIONS

4. INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.**

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.**

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L. 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L. 113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et exprimez pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par e-mail (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 NANTERRE CEDEX). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez : www.axa.fr/donnees-personnelles.html.

Si je ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, je peux m'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Plus d'informations sur le site Internet : www.bloctel.gouv.fr.

5. DÉCLARATIONS

Je déclare être pleinement informé(e) qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Je certifie sur l'honneur que les informations figurant dans la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription sont sincères, véritables et conformes à la réalité et que les sommes qui sont ou seront versées par mes soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et ne participent pas au financement du terrorisme.

Avant d'effectuer mon premier versement, je reconnais, par le présent récépissé, avoir reçu un exemplaire de la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription, de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information ainsi que ses annexes (notamment la Liste des supports réf. **17, 0, 5, 9, 2, 9**) et j'en ai pris connaissance. **(Compléter impérativement le jour, le mois et l'année ci-dessus conformément à la référence indiquée en page 1 de la Liste des supports en vigueur transmise)**

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, pour chacun des supports choisis dans le cadre de la Gestion libre et, en cas de souscription d'une option de Gestion sous mandat personnalisée pour l'intégralité des supports proposés dans la Liste des supports en unités de compte en vigueur mentionnée ci-dessus : du(des) Document(s) d'Information Clé pour l'Investisseur (DIC), Document(s) d'Informations Clés (DIC), Prospectus ou de la(des) Fiches présentant les caractéristiques principales du support.

Pour les Organismes de Placement Collectif (OPC) de droit français, les Documents d'Information Clé pour l'Investisseur (DIC), les Prospectus visés par l'AMF (Autorité des Marchés Financiers) et/ou les Règlements/Statuts sont également disponibles sur le site de l'AMF à l'adresse suivante : <https://www.amf-france.org>.

Un Document d'Informations clés élaboré par AXA France correspondant au contrat que je m'apprête à souscrire m'a été remis en temps utile par mon conseiller, conformément au règlement délégué (UE) 2017/653 de la commission du 8 mars 2017. Des informations sur les options d'investissement du contrat sont consultables sur le site Internet axathema.fr.

Dans le cas où j'ai choisi un support en unités de compte ou une orientation de gestion pour lesquels les dispositions spécifiques liées à l'investissement ont été détaillées dans un avenant à la Note d'information : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire de cet avenant, en avoir pris connaissance et l'accepter totalement. Je prends, notamment, acte que cet investissement doit respecter les conditions indiquées dans ledit avenant. La signature du présent document en vaut récépissé et acceptation.

J'ai noté que l'investissement sur des supports en unités de compte supporte un risque de perte en capital. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis par l'assureur, qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Le souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu.

Le souscripteur est informé que le contrat est conclu à la date de signature du Bulletin de souscription. Ce délai est, pour les souscripteurs de bonne foi, prorogé jusqu'à la remise effective de l'ensemble des documents et informations nécessaires à la souscription et, en tout état de cause, dans la limite de 8 ans à compter de la date à laquelle il est informé que le contrat est conclu. La renonciation entraîne le remboursement intégral des primes versées, mettant fin à l'ensemble des garanties. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à l'adresse suivante : AXA Wealth Services – Service Client – 14 avenue Jacqueline Auriol – CS 10104 – 33701 BORDEAUX-MÉRIGNAC CEDEX. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon contrat Coralix Capitalisation n° , pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à , le (Signature) ».

6. SIGNATURE DU/DES SOUSCRIPTEUR(S)

Fait à, le (À remplir obligatoirement)

Signature du premier souscripteur
précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du second souscripteur (le cas échéant)
précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).



Nom et cachet de votre interlocuteur
BOURSE DIRECT
 374 RUE SAINT-HONORE
 75001 PARIS
 01 56 88 40 44
 epargne@boursedirect.fr



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Le « mandat de prélèvement SEPA » est le document officiel qui remplace l'autorisation de prélèvement au niveau européen.

En signant ce mandat, vous autorisez :

- AXA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AXA.

Important : Merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE). Nous vous rappelons que les prélèvements sur compte-épargne ne sont pas acceptés.

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

AXA France
 313, Terrasses de l'Arche
 92727 Nanterre Cedex - France

Identifiant Créancier SEPA : FR14ZZZ391832

INFORMATIONS DU PAYEUR

Identité

Nom / Prénom / Raison sociale :

Adresse :

CP : [] Ville :

Pays :

Compte à débiter

Numéro international d'identification du compte bancaire (IBAN) : []

Code international d'identification de votre banque (BIC) : []

IDENTIFICATION DU MANDAT

Référence Unique du Mandat (zone réservée aux services AXA) :

Type de contrat (exemples : auto, santé, retraite) :

Numéro de contrat (facultatif) :

Nous vous rappelons que vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. La demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat de prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Pour plus d'informations, vous pouvez aussi vous connecter sur **axa.fr**.

Fait à :

Le: []

Signature précédée de la mention
 « lu et approuvé »

Les informations recueillies dans le présent mandat, qui doit être complété, sont nécessaires au traitement de ma demande et ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. Conformément à l'article 38 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients - 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex - pour toute information me concernant.

AXA France IARD - Société Anonyme au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 RCS Nanterre - TVA intracommunautaire N° FR 14 722 057 460 • AXA France Vie - Société Anonyme au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 RCS Nanterre • AXA Assurances IARD Mutuelle - Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 TVA intracommunautaire N° FR 39 775 699 309 • AXA Assurances VIE Mutuelle - Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes - Siren 353 457 245 - Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. **Entreprises régies par le Code des assurances** - Opérations d'assurances exonérées de TVA - art. 261-C CGI - sauf pour les garanties portées par AXA Assistance France Assurances.





RÉCAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE POUR LES CONTRATS PERSONNES PHYSIQUES ⁽¹⁾

1. IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR/DE L'ADHÉRENT

- Joindre la photocopie : de la **carte nationale d'identité** recto-verso en cours de validité
OU des 2 pages d'identité du **passport du souscripteur/de l'adhérent** en cours de validité
OU de la **carte de séjour ou de résident** en cours de validité
- Joindre l'exemplaire original du **Bulletin de souscription/Bulletin d'adhésion dûment renseigné et signé**
- Joindre l'exemplaire original de l'**Attestation de renseignement financiers dûment renseigné et signé (uniquement pour les contrats Coralys et Master Plus)**
- Signature** figurant sur le chèque ou mandat SEPA **identique** à celle du Bulletin de souscription/Bulletin d'adhésion et de la carte nationale d'identité
- Compléter le **pavé de Situation financière et patrimoniale** et joindre les **justificatifs de l'origine des fonds si requis**

En cas d'adresse différente entre celle figurant sur la carte nationale d'identité, celle du chèque ou mandat SEPA et de la souscription

- Joindre la photocopie d'un **justificatif de domicile de moins d'1 an** (ex. : quittance de loyer, facture d'électricité, ...)

2. LES MODALITÉS DE VERSEMENT

Lors du versement initial

- Paiement par chèque : le chèque tiré du compte personnel du souscripteur/de l'adhérent(e)** doit être libellé à l'ordre d'**AXA France Vie**
- Si le chèque provient d'un notaire (uniquement dans le cadre de la vente d'un bien immobilier) :
- attestation du notaire** ayant instrumenté la vente précisant sa date et son montant ou la copie de l'**acte notarié**
- Si le chèque provient d'une compagnie d'assurance :
- la **quittance d'assurance** et le **courrier** de la compagnie d'assurance accompagnant le règlement
- Si le chèque provient d'une banque **autorisé uniquement** sur présentation :
- d'une **attestation bancaire** indiquant que les fonds proviennent du compte du client
- Pour la liste des payeurs autorisés au contrat, se référer au paragraphe « Pièces justificatives selon le payeur de la prime » du Process Book.**
- Paiement par virement, après étude et validation de la souscription/l'adhésion par AXA :**
- Joindre **nécessairement** le **RIB** et l'**avis de virement**
- Paiement par mandat SEPA :**
- Joindre un **Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE)** accompagné du **mandat SEPA**

Lors de versements programmés

- Joindre : le **Bulletin de versements programmés** signé
 le **Formulaire de prélèvement** signé
 le **Relevé d'Identité Bancaire (RIB)** du compte personnel du souscripteur/de l'adhérent

3. CAS PARTICULIERS

En cas de versement excédant un certain seuil

En fonction des revenus et patrimoine financier déclarés par le client, un **justificatif d'origine des fonds** sera demandé :

		REVENUS ANNUELS		
		< 120 000 €	≥ 120 000 € et < 240 000 €	≥ 240 000 €
PATRIMOINE FINANCIER	< 500 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €
	≥ 500 000 € et < 1 000 000 €	100 000 €	150 000 €	150 000 €
	≥ 1 000 000 € et < 5 000 000 €	100 000 €	500 000 €	500 000 €
	≥ 5 000 000 €	100 000 €	500 000 €	1 000 000 €

Illustrations:

- Je déclare 6 000 000 € de patrimoine financier et 300 000 € de revenu : VR pour tout versement ≥ 1 000 000 €.
- Je déclare 3 000 000 € de patrimoine financier et 300 000 € de revenu : VR pour tout versement ≥ 500 000 €.

(1) La liste des cas présentés dans cette fiche n'est pas exhaustive. Pour tout autre cas, merci de vous reporter aux « Règles internes antiblanchiment de la Direction des Partenariats financiers d'AXA France ». AXA France Vie s'autorise à demander toute pièce complémentaire jugée utile à la constitution du dossier.

3. CAS PARTICULIERS (SUITE)

En cas de versement en vigilance renforcée
(notamment en raison du montant de la souscription/de l'adhésion ou du versement ou de critères de risque prédéfinis)

- Joindre **obligatoirement** les **justificatifs de l'origine des fonds** (se reporter au chapitre « Aide à la complétude LCB-FT » du Process Book pour la liste des documents d'origine des fonds)

Dans le cas d'une co-souscription/co-adhésion ⁽²⁾

- Joindre : la photocopie recto-verso de la **carte nationale d'identité** en cours de validité des co-souscripteurs/co-adhérent(e)s
OU la photocopie de la **carte de séjour ou de résident** en cours de validité
OU la photocopie des 2 pages d'identité du **passport** en cours de validité des co-souscripteurs/co-adhérent(e)s
ET une copie du **livret de famille** ou du **contrat de mariage**

Dans le cas d'une souscription/adhésion par un mineur

- Joindre le **Bulletin de souscription/Bulletin d'adhésion** au nom de l'enfant mineur représenté **par ses parents en leur qualité de représentants légaux et signé obligatoirement des 2 parents ET de l'enfant mineur s'il est âgé de plus de 12 ans**
 La photocopie recto-verso de la **carte nationale d'identité** des parents en cours de validité
 La photocopie recto-verso de la **carte nationale d'identité** du mineur en cours de validité
 Joindre la photocopie du **livret de famille** dont les pages sont renseignées

Dans le cas d'une souscription/adhésion par un majeur sous curatelle

- Joindre la photocopie de la **décision du juge des tutelles aux affaires familiales ordonnant la mesure de protection judiciaire**
Joindre les photocopies : recto-verso de la **carte nationale d'identité** du souscripteur – assuré(e)/de l'adhérent(e) – assuré(e) **ET** du curateur
OU des 2 pages d'identité du **passport en cours de validité** du souscripteur – assuré(e)/de l'adhérent(e) – assuré(e) **ET** du curateur
 Formule à faire figurer avant les signatures du majeur incapable et du curateur : « M... (nom du majeur sous curatelle) assisté par M... en qualité de curateur »

En cas de souscription/d'adhésion par un majeur sous tutelle

- Joindre la photocopie de la **décision du juge des tutelles aux affaires familiales ordonnant la mesure de protection judiciaire**
 Joindre la photocopie de la **décision du juge ordonnant le placement des fonds**
 Joindre les photocopies recto-verso de la **carte nationale d'identité OU du passeport** du souscripteur – assuré(e)/de l'adhérent(e) – assuré(e) **ET** du tuteur
 Formule à faire figurer avant la signature obligatoire du tuteur : « M... (nom du majeur sous tutelle) représenté par M... en qualité de tuteur »

Ce document est une aide à la souscription/l'adhésion et au versement.

AXA se réserve la possibilité de solliciter des documents complémentaires après étude des documents fournis.

Un Process Book (Guide de gestion) est à votre disposition sur le site Extranet.

Documents à envoyer dans un premier temps par e-mail à : aws.serviceclients@axa-ws.fr (pour Thema)
aws.serviceclient.partenaires@axa-ws.fr (pour les Partenaires Bancaires)
aws.serviceclient.gp@axa-ws.fr (pour Gestion Privée)

Documents à envoyer à :

AXA Wealth Services – Service Client – 14 avenue Jacqueline Auriol – CS 10104 – 33701 BORDEAUX-MÉRIGNAC CEDEX

(2) La co-adhésion n'est pas permise dans le cadre du PER.

N° _____



Nom et prénom(s) du conseiller : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

Coralis Capitalisation

Proposition d'assurance [2/2] - Bulletin de souscription

réf. 970523 04 2022

1. SOUSCRIPTEUR(S)

Premier souscripteur

En cas de souscription démembrée : Usufruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____ Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée : Carte nationale d'identité

Passeport Carte de séjour Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____ Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____ Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____ PCS⁽¹⁾ (cf. codes en dernière page) : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? Oui Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? Oui Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? Oui Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? Oui Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN⁽²⁾ ou SSN⁽²⁾) _____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

Second souscripteur
(uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription démembrée : Usufruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____ Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée : Carte nationale d'identité

Passeport Carte de séjour Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____ Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____ Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____ PCS⁽¹⁾ (cf. codes en dernière page) : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? Oui Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? Oui Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? Oui Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? Oui Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN⁽²⁾ ou SSN⁽²⁾) _____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

En signant le présent document, je certifie sincères et véritables mes réponses sur mon pays de résidence fiscale et sur FATCA. Je m'engage à informer AXA de tout changement éventuel de ma situation pouvant avoir un impact sur mes réponses. En complément, AXA se réserve la possibilité de demander tout justificatif qu'il estimera nécessaire et je m'engage à le lui communiquer. En cas de changement de mon pays de résidence fiscale ou encore en cas d'absence ou de refus de réponse ou de non communication des justificatifs demandés, je suis informé(e) que mon contrat sera déclaré tous les ans par AXA aux autorités compétentes en application de la législation.

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Nombre d'enfants : _____

Adresse de la résidence principale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tranche de revenus mensuels nets :

Moins de 1 500 € De 1 500 à 2 500 € De 2 500 à 5 000 € De 5 000 à 10 000 €

De 10 000 à 20 000 € De 20 000 à 40 000 € Plus de 40 000 €

Patrimoine hors immobilier :

Moins de 10 000 € De 10 000 à 50 000 € De 50 000 à 100 000 € De 100 000 à 500 000 €

De 500 000 à 1 000 000 € De 1 000 000 à 5 000 000 € Plus de 5 000 000 €

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.

2. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Coralis Capitalisation. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription : Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet Préparer la transmission de votre épargne à vos proches

Mise en garantie Préparer votre retraite

Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Durée du contrat : La durée initiale du contrat est de **15 ans**.

J'opte pour une durée différente de _____ ans (minimum 8 ans - maximum 15 ans).

Au-delà de cette durée initiale, le contrat pourra continuer à produire ses effets d'année en année par tacite reconduction, sans que ceci emporte novation conformément à la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Communication - Option « e-document »

J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Versement initial

Les frais sur l'intégralité de ce versement sont de **4,50% maximum**. Pour ce versement initial, il n'y a pas de frais d'entrée, acquis au support en euros, prélevés.

Montant de mon premier versement brut de frais (a) : € (minimum 25 000 €)

Montant de mon premier versement net de frais sur l'intégralité du versement initial (b) : € (a) x (1 - Taux de frais sur l'intégralité du versement)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (c) :%

Montant investi sur le support en euros en Gestion libre net de tous frais d'entrée (d) : € (d) = (b) x (c)

Exemple : pour un versement brut de frais d'entrée de 26 178,02 € (a) dont 50% affectés au support en euros (c), (d) = [26 178,02 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 12 500 €.

Dans les conditions prévues dans la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros et en fonds Croissance en Gestion libre, sera investi directement sur le support en euros ou respectivement sur le fonds Croissance ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, quel que soit le type de gestion, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA COURT TERME (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA COURT TERME sera réorientée vers les supports en Unités de Compte (UC), conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat et/ou Gestion sous mandat personnalisée, et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre. À noter qu'au moins 2% du montant affecté à la Gestion sous mandat personnalisée resteront investis sur le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur (pour prélèvement des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée).

Compléter impérativement les données

La ventilation de mon premier versement est :

	VENTILATION (EN €)	VENTILATION (EN %)
Gestion libre ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat collective ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat personnalisée ⁽³⁾ (minimum 250 000 €)	€	%
TOTAL	€	100%

- (3) Vous pouvez, en montant en euros ou en pourcentage : ■ soit investir l'intégralité de votre épargne dans l'un de ces trois modes de gestion au choix ;
 ■ soit répartir librement votre épargne entre la Gestion libre et la Gestion sous mandat collective ;
 ■ soit répartir librement votre épargne entre la Gestion libre et la Gestion sous mandat personnalisée.

Ce versement est fait ce jour :

à partir du : Numéro de compte (IBAN) :
 Nom du titulaire du compte :
 Nom de la banque émettrice :
 Adresse de la banque émettrice :

- par : Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)
 Références Banque BNP Paribas : FR76 3000 4008 1900 0163 1773 761 – BIC : BNPAFRPPXXX
 Libellé ou motif à renseigner : Coralys Capitalisation / N° du contrat – vos nom, prénom et code postal
- Chèque à l'ordre d'AXA France Vie (au nom du souscripteur, tiré sur une banque française domiciliée en France)
 Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin de souscription)

Nature de l'origine des fonds :

Le souscripteur doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :**

- Épargne sur vos revenus (absence fait générateur de trésorerie de -6 mois) Vente d'un bien immobilier
- Vente de parts sociales, de fonds de commerce ou de clientèle. Précisez la société :
- Vente de valeurs mobilières (SICAV, FCP, actions, obligations) Perception d'un capital de contrat d'assurance vie ou de capitalisation
- Vente d'un bien mobilier Versement de dividendes Épargne salariale (participation, intéressement)
- Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (précisez impérativement) :
- Héritage ou donat notarié Donation sous seing privé
- Autre (précisez impérativement) :

En complément, l'assureur se réserve la possibilité de demander tout justificatif qu'il estimera nécessaire.

CHOIX DE VOS SUPPORTS D'INVESTISSEMENT EN GESTION LIBRE

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)	Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)
1.		%	6.		%
2.		%	7.		%
3.		%	8.		%
4.		%	9.		%
5.		%	10.		%
TOTAL					100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

À l'échéance de la garantie du fonds Croissance, vous pouvez opter pour le versement des sommes sous forme de capital et/ou la réorientation de la valeur de rachat acquise sur le fonds Croissance vers un/d'autre(s) support(s) d'investissement.

À défaut, le montant de l'épargne sera réorienté sans frais vers un support d'investissement répondant aux conditions définies à l'article A.134-6 du Code des assurances.

3 mois avant l'échéance de la garantie, un courrier vous sera envoyé vous invitant à effectuer votre choix. Dans ce courrier, l'assureur pourra également vous proposer d'autres options d'investissement.

Vous pouvez toutefois demander dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance de la garantie du fonds :

- Je demande expressément dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance initiale de la garantie du fonds Croissance (10 ans) pour une durée de 5 ans renouvelable, aux mêmes conditions que la garantie initiale (100% des sommes versées nettes de frais sur versement). Ce choix de prorogation de l'échéance concerne la totalité de l'épargne investie sur le fonds Croissance, quelle que soit la date de mes versements (sauf renonciation ultérieure à la prorogation).

Je peux changer d'avis à tout moment. L'assureur peut également refuser la prorogation à tout moment. 3 mois avant l'échéance, je recevrai un courrier envoyé par l'assureur me rappelant mon choix de prorogation de l'échéance, ainsi que la possibilité d'y renoncer et d'exprimer un nouveau choix.

Si je ne coche pas cette case, c'est le dernier choix précédemment exprimé qui continue de s'appliquer.

Gestion sous mandat

Je déclare avoir pris connaissance du chapitre 2 « Les types de gestion » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat de réorientation d'épargne, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

1. Gestion sous mandat collective

Les frais de gestion supplémentaires convenus de l'orientation de gestion sous mandat collective choisie sont de%/an. Ces frais sont de 1% maximum à l'exception des orientations de gestion sous mandat collective proposant exclusivement des supports de type ETF (Exchange Traded Funds) pour lesquelles les frais sont portés à 1,50% maximum. Si vous changez d'orientation de gestion, vous devrez à nouveau convenir du niveau de frais de gestion supplémentaire correspondant.

- J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Je détermine, avec l'assistance et les recommandations de mon conseiller, conformément à mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant :

- l'orientation de gestion ;
- ainsi que la Société de gestion délivrant le conseil en investissement que je demande expressément à l'assureur de suivre dans le cadre du mandat donné à l'assureur.

Je donne mandat à l'assureur qui l'accepte, conformément aux dispositions des articles 1984 et suivants du Code civil, d'effectuer en mon nom et pour mon compte tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la Liste des supports en vigueur et gérés sous mandat et dans le cadre de l'orientation de gestion que j'ai choisie.

CHOIX DE L'ORIENTATION DE GESTION ET DE LA SOCIÉTÉ DE GESTION :

Sur les recommandations de mon conseiller et selon mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant, je choisis l'orientation de gestion et la Société de gestion, parmi celles énumérées dans le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective ». Ce document m'a été remis préalablement.

Orientation de gestion choisie :

Société de gestion choisie :

Tout changement dans l'orientation et/ou la Société de gestion devra faire l'objet d'une instruction écrite et immédiate adressée à l'assureur.

2. Gestion sous mandat personnalisée

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée sont de%/an.

J'opte pour la Gestion sous mandat personnalisée. Dans le cadre de cette option de gestion, j'ai signé un mandat de réorientation d'épargne avec un mandataire.

Dans ce cas, j'autorise l'assureur par la signature du présent bulletin :

■ à procéder, périodiquement ou ponctuellement selon le besoin, à des réorientations sans frais de l'épargne investie en Gestion sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur, lui permettant ainsi de prélever, sur le support de trésorerie, les frais de gestion en unités de compte et les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée, propres à la partie de l'épargne gérée dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée.

■ à réorienter l'épargne gérée sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date où l'assureur est informé de la résiliation du mandat dans les conditions prévues à l'article 2.3.2.5 « La fin du mandat » du chapitre 2 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Option fiscale

Le souscripteur entend racheter son contrat de façon nominative, et autorise l'assureur à communiquer son identité et son domicile fiscal à l'administration fiscale et ce de façon définitive.

Valeurs de rachat et cumul des versements

Tableau des valeurs de rachat et cumul des versements au terme des 8 premières années :

Compléter le tableau en reportant le montant investi en euros et le montant total du versement initial à l'aide des valeurs (a) et (d) indiquées précédemment dans le pavé « Versement initial » en page 2.

	NOMBRE D'ANNÉES ÉCOULÉES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CUMUL DES VERSEMENTS (EXPRIMÉ EN EUROS)								
	(a) =	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
VALEURS DE RACHAT MINIMALES PERSONNALISÉES SUR LE SUPPORT EN EUROS (EXPRIMÉES EN EUROS)								
Support en euros en Gestion libre	$D_1 = \dots\dots\dots$ [Montant net investi (d) x (1 - 1%)]	D_2	D_3	D_4	D_5	D_6	D_7	D_8
		$D_n = D_{n-1} \times (1 - 1\%)$ n étant l'année (2 à 8)						
VALEURS DE TRANSFERT POUR LE FONDS CROISSANCE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE DE PARTS DE PROVISION DE DIVERSIFICATION [PPD])								
Fonds Croissance en Gestion libre	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
VALEURS DE RACHAT SUR LES SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE D'UNITÉS DE COMPTE)								
UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
UC de la Gestion sous mandat collective	97,50 UC	95,06 UC	92,68 UC	90,36 UC	88,10 UC	85,90 UC	83,75 UC	81,66 UC
UC de la Gestion sous mandat personnalisée	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽⁵⁾							
Support de trésorerie	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽⁵⁾							

(4) Valeur identique pour les 8 ans.

(5) Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC ou en nombre de parts de provision de diversification compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Proposition d'assurance, et qui ne sont plafonnés ni en montant sur le support en euros, ni en nombre d'UC, ni en nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD). Des simulations de valeurs de rachat minimales sont données conformément au chapitre 3 « Les valeurs de rachats et le cumul des versements » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

- Le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial. Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires.
 - Les valeurs de rachat minimales correspondent à la part de la valeur de rachat au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros.
 - Les valeurs de rachat sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment un rachat partiel, une réorientation d'épargne autre que celle prévue le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire).
 - Les valeurs de rachat n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux.
 - Sur le support en euros, ces valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire.
 - Pour le fonds Croissance, les valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de parts n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires au titre de la participation aux résultats techniques et financiers. Ces valeurs de rachat tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier.
 - Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en euros en Gestion libre : $D_1 = (d) \times (1 - 1\%)$ avec $(d) = 10\,000$ €, on a $D_1 = 9\,900$ €.
 - Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre : $99,00 UC = 100 \times (1 - 1\%)$.
 - Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : $97,50 UC = 100 \times (1 - 1\% - 1,50\%)$.
 - Les valeurs de rachat sont indiquées en supposant réalisée la réorientation d'épargne prévue au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.
 - Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de rachat pour les supports en unités de compte exprimées ci-avant sont sans objet.
 - Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de rachat pour le fonds Croissance exprimées ci-avant sont sans objet.
- La valeur de rachat du contrat correspond à la somme, à la date de valeur considérée pour le rachat :
- de l'épargne présente sur le support en euros ; et
 - de la contre-valeur en euros du fonds Croissance obtenue en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part ; et
 - de la contre-valeur en euros des supports en unités de compte obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte.

L'entreprise d'assurance ne s'engage que :

- sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital ;
- sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur (sous réserve de la valeur minimale de ces parts). La valeur de la provision de diversification est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

3. OBSERVATIONS

4. INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.**

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.**

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L. 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L. 113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et exprimez pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par e-mail (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 NANTERRE CEDEX). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez : www.axa.fr/donnees-personnelles.html.

Si je ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, je peux m'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Plus d'informations sur le site Internet : www.bloctel.gouv.fr.

5. DÉCLARATIONS

Je déclare être pleinement informé(e) qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Je certifie sur l'honneur que les informations figurant dans la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription sont sincères, véritables et conformes à la réalité et que les sommes qui sont ou seront versées par mes soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et ne participent pas au financement du terrorisme.

Avant d'effectuer mon premier versement, je reconnais, par le présent récépissé, avoir reçu un exemplaire de la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription, de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information ainsi que ses annexes (notamment la Liste des supports réf. **17, 0, 5, 9, 2, 9**) et j'en ai pris connaissance. **(Compléter impérativement le jour, le mois et l'année ci-dessus conformément à la référence indiquée en page 1 de la Liste des supports en vigueur transmise)**

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, pour chacun des supports choisis dans le cadre de la Gestion libre et, en cas de souscription d'une option de Gestion sous mandat personnalisée pour l'intégralité des supports proposés dans la Liste des supports en unités de compte en vigueur mentionnée ci-dessus : du(des) Document(s) d'Information Clé pour l'Investisseur (DIC), Document(s) d'Informations Clés (DIC), Prospectus ou de la(des) Fiches présentant les caractéristiques principales du support.

Pour les Organismes de Placement Collectif (OPC) de droit français, les Documents d'Information Clé pour l'Investisseur (DIC), les Prospectus visés par l'AMF (Autorité des Marchés Financiers) et/ou les Règlements/Statuts sont également disponibles sur le site de l'AMF à l'adresse suivante : <https://www.amf-france.org>.

Un Document d'Informations clés élaboré par AXA France correspondant au contrat que je m'apprête à souscrire m'a été remis en temps utile par mon conseiller, conformément au règlement délégué (UE) 2017/653 de la commission du 8 mars 2017. Des informations sur les options d'investissement du contrat sont consultables sur le site Internet axathema.fr.

Dans le cas où j'ai choisi un support en unités de compte ou une orientation de gestion pour lesquels les dispositions spécifiques liées à l'investissement ont été détaillées dans un avenant à la Note d'information : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire de cet avenant, en avoir pris connaissance et l'accepter totalement. Je prends, notamment, acte que cet investissement doit respecter les conditions indiquées dans ledit avenant. La signature du présent document en vaut récépissé et acceptation.

J'ai noté que l'investissement sur des supports en unités de compte supporte un risque de perte en capital. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis par l'assureur, qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Le souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu.

Le souscripteur est informé que le contrat est conclu à la date de signature du Bulletin de souscription. Ce délai est, pour les souscripteurs de bonne foi, prorogé jusqu'à la remise effective de l'ensemble des documents et informations nécessaires à la souscription et, en tout état de cause, dans la limite de 8 ans à compter de la date à laquelle il est informé que le contrat est conclu. La renonciation entraîne le remboursement intégral des primes versées, mettant fin à l'ensemble des garanties. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à l'adresse suivante : AXA Wealth Services – Service Client – 14 avenue Jacqueline Auriol – CS 10104 – 33701 BORDEAUX-MÉRIGNAC CEDEX. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon contrat Coralix Capitalisation n° , pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à , le (Signature) ».

6. SIGNATURE DU/DES SOUSCRIPTEUR(S)

Fait à, le (À remplir obligatoirement)

Signature du premier souscripteur
précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du second souscripteur (le cas échéant)
précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).



N° _____



Nom et prénom(s) du conseiller : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

Coralis Capitalisation

Proposition d'assurance [2/2] - Bulletin de souscription

réf. 970523 04 2022

1. SOUSCRIPTEUR(S)

Premier souscripteur

En cas de souscription démembrée : Usufruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____ Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée : Carte nationale d'identité

Passeport Carte de séjour Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____ Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____ Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____ PCS⁽¹⁾ (cf. codes en dernière page) : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? Oui Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? Oui Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? Oui Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? Oui Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN⁽²⁾ ou SSN⁽²⁾) _____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

Second souscripteur
(uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription démembrée : Usufruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____ Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée : Carte nationale d'identité

Passeport Carte de séjour Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____ Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____ Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____ PCS⁽¹⁾ (cf. codes en dernière page) : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? Oui Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? Oui Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? Oui Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? Oui Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN⁽²⁾ ou SSN⁽²⁾) _____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

En signant le présent document, je certifie sincères et véritables mes réponses sur mon pays de résidence fiscale et sur FATCA. Je m'engage à informer AXA de tout changement éventuel de ma situation pouvant avoir un impact sur mes réponses. En complément, AXA se réserve la possibilité de demander tout justificatif qu'il estimera nécessaire et je m'engage à le lui communiquer. En cas de changement de mon pays de résidence fiscale ou encore en cas d'absence ou de refus de réponse ou de non communication des justificatifs demandés, je suis informé(e) que mon contrat sera déclaré tous les ans par AXA aux autorités compétentes en application de la législation.

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Nombre d'enfants : _____

Adresse de la résidence principale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tranche de revenus mensuels nets :

Moins de 1 500 € De 1 500 à 2 500 € De 2 500 à 5 000 € De 5 000 à 10 000 €

De 10 000 à 20 000 € De 20 000 à 40 000 € Plus de 40 000 €

Patrimoine hors immobilier :

Moins de 10 000 € De 10 000 à 50 000 € De 50 000 à 100 000 € De 100 000 à 500 000 €

De 500 000 à 1 000 000 € De 1 000 000 à 5 000 000 € Plus de 5 000 000 €

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.

2. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Coralis Capitalisation. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription : Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet Préparer la transmission de votre épargne à vos proches

Mise en garantie Préparer votre retraite

Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Durée du contrat : La durée initiale du contrat est de **15 ans**.

J'opte pour une durée différente de _____ ans (minimum 8 ans - maximum 15 ans).

Au-delà de cette durée initiale, le contrat pourra continuer à produire ses effets d'année en année par tacite reconduction, sans que ceci emporte novation conformément à la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Communication - Option « e-document »

J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Versement initial

Les frais sur l'intégralité de ce versement sont de **4,50% maximum**. Pour ce versement initial, il n'y a pas de frais d'entrée, acquis au support en euros, prélevés.

Montant de mon premier versement brut de frais (a) : € (minimum 25 000 €)

Montant de mon premier versement net de frais sur l'intégralité du versement initial (b) : € (a) x (1 - Taux de frais sur l'intégralité du versement)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (c) :%

Montant investi sur le support en euros en Gestion libre net de tous frais d'entrée (d) : € (d) = (b) x (c)

Exemple : pour un versement brut de frais d'entrée de 26 178,02 € (a) dont 50% affectés au support en euros (c), (d) = [26 178,02 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 12 500 €.

Dans les conditions prévues dans la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros et en fonds Croissance en Gestion libre, sera investi directement sur le support en euros ou respectivement sur le fonds Croissance ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, quel que soit le type de gestion, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA COURT TERME (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA COURT TERME sera réorientée vers les supports en Unités de Compte (UC), conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat et/ou Gestion sous mandat personnalisée, et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre. À noter qu'au moins 2% du montant affecté à la Gestion sous mandat personnalisée resteront investis sur le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur (pour prélèvement des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée).

Compléter impérativement les données

La ventilation de mon premier versement est :

	VENTILATION (EN €)	VENTILATION (EN %)
Gestion libre ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat collective ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat personnalisée ⁽³⁾ (minimum 250 000 €)	€	%
TOTAL	€	100%

- (3) Vous pouvez, en montant en euros ou en pourcentage : ■ soit investir l'intégralité de votre épargne dans l'un de ces trois modes de gestion au choix ;
 ■ soit répartir librement votre épargne entre la Gestion libre et la Gestion sous mandat collective ;
 ■ soit répartir librement votre épargne entre la Gestion libre et la Gestion sous mandat personnalisée.

Ce versement est fait ce jour :

à partir du : Numéro de compte (IBAN) :
 Nom du titulaire du compte :
 Nom de la banque émettrice :
 Adresse de la banque émettrice :

- par : Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)
 Références Banque BNP Paribas : FR76 3000 4008 1900 0163 1773 761 – BIC : BNPAFRPPXXX
 Libellé ou motif à renseigner : Coralys Capitalisation / N° du contrat – vos nom, prénom et code postal
- Chèque à l'ordre d'AXA France Vie (au nom du souscripteur, tiré sur une banque française domiciliée en France)
 Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin de souscription)

Nature de l'origine des fonds :

Le souscripteur doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :**

- Épargne sur vos revenus (absence fait générateur de trésorerie de -6 mois) Vente d'un bien immobilier
- Vente de parts sociales, de fonds de commerce ou de clientèle. Précisez la société :
- Vente de valeurs mobilières (SICAV, FCP, actions, obligations) Perception d'un capital de contrat d'assurance vie ou de capitalisation
- Vente d'un bien mobilier Versement de dividendes Épargne salariale (participation, intéressement)
- Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (précisez impérativement) :
- Héritage ou donat notarié Donation sous seing privé
- Autre (précisez impérativement) :

En complément, l'assureur se réserve la possibilité de demander tout justificatif qu'il estimera nécessaire.

CHOIX DE VOS SUPPORTS D'INVESTISSEMENT EN GESTION LIBRE

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)	Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)
1.		%	6.		%
2.		%	7.		%
3.		%	8.		%
4.		%	9.		%
5.		%	10.		%
TOTAL					100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

À l'échéance de la garantie du fonds Croissance, vous pouvez opter pour le versement des sommes sous forme de capital et/ou la réorientation de la valeur de rachat acquise sur le fonds Croissance vers un/d'autre(s) support(s) d'investissement.

À défaut, le montant de l'épargne sera réorienté sans frais vers un support d'investissement répondant aux conditions définies à l'article A.134-6 du Code des assurances.

3 mois avant l'échéance de la garantie, un courrier vous sera envoyé vous invitant à effectuer votre choix. Dans ce courrier, l'assureur pourra également vous proposer d'autres options d'investissement.

Vous pouvez toutefois demander dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance de la garantie du fonds :

- Je demande expressément dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance initiale de la garantie du fonds Croissance (10 ans) pour une durée de 5 ans renouvelable, aux mêmes conditions que la garantie initiale (100% des sommes versées nettes de frais sur versement). Ce choix de prorogation de l'échéance concerne la totalité de l'épargne investie sur le fonds Croissance, quelle que soit la date de mes versements (sauf renonciation ultérieure à la prorogation).

Je peux changer d'avis à tout moment. L'assureur peut également refuser la prorogation à tout moment. 3 mois avant l'échéance, je recevrai un courrier envoyé par l'assureur me rappelant mon choix de prorogation de l'échéance, ainsi que la possibilité d'y renoncer et d'exprimer un nouveau choix.

Si je ne coche pas cette case, c'est le dernier choix précédemment exprimé qui continue de s'appliquer.

Gestion sous mandat

Je déclare avoir pris connaissance du chapitre 2 « Les types de gestion » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat de réorientation d'épargne, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

1. Gestion sous mandat collective

Les frais de gestion supplémentaires convenus de l'orientation de gestion sous mandat collective choisie sont de%/an. Ces frais sont de 1% maximum à l'exception des orientations de gestion sous mandat collective proposant exclusivement des supports de type ETF (Exchange Traded Funds) pour lesquelles les frais sont portés à 1,50% maximum. Si vous changez d'orientation de gestion, vous devrez à nouveau convenir du niveau de frais de gestion supplémentaire correspondant.

- J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Je détermine, avec l'assistance et les recommandations de mon conseiller, conformément à mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant :

- l'orientation de gestion ;
- ainsi que la Société de gestion délivrant le conseil en investissement que je demande expressément à l'assureur de suivre dans le cadre du mandat donné à l'assureur.

Je donne mandat à l'assureur qui l'accepte, conformément aux dispositions des articles 1984 et suivants du Code civil, d'effectuer en mon nom et pour mon compte tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la Liste des supports en vigueur et gérés sous mandat et dans le cadre de l'orientation de gestion que j'ai choisie.

CHOIX DE L'ORIENTATION DE GESTION ET DE LA SOCIÉTÉ DE GESTION :

Sur les recommandations de mon conseiller et selon mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant, je choisis l'orientation de gestion et la Société de gestion, parmi celles énumérées dans le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective ». Ce document m'a été remis préalablement.

Orientation de gestion choisie :

Société de gestion choisie :

Tout changement dans l'orientation et/ou la Société de gestion devra faire l'objet d'une instruction écrite et immédiate adressée à l'assureur.

2. Gestion sous mandat personnalisée

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée sont de%/an.

J'opte pour la Gestion sous mandat personnalisée. Dans le cadre de cette option de gestion, j'ai signé un mandat de réorientation d'épargne avec un mandataire.

Dans ce cas, j'autorise l'assureur par la signature du présent bulletin :

■ à procéder, périodiquement ou ponctuellement selon le besoin, à des réorientations sans frais de l'épargne investie en Gestion sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur, lui permettant ainsi de prélever, sur le support de trésorerie, les frais de gestion en unités de compte et les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée, propres à la partie de l'épargne gérée dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée.

■ à réorienter l'épargne gérée sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date où l'assureur est informé de la résiliation du mandat dans les conditions prévues à l'article 2.3.2.5 « La fin du mandat » du chapitre 2 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Option fiscale

Le souscripteur entend racheter son contrat de façon nominative, et autorise l'assureur à communiquer son identité et son domicile fiscal à l'administration fiscale et ce de façon définitive.

Valeurs de rachat et cumul des versements

Tableau des valeurs de rachat et cumul des versements au terme des 8 premières années :

Compléter le tableau en reportant le montant investi en euros et le montant total du versement initial à l'aide des valeurs (a) et (d) indiquées précédemment dans le pavé « Versement initial » en page 2.

	NOMBRE D'ANNÉES ÉCOULÉES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CUMUL DES VERSEMENTS (EXPRIMÉ EN EUROS)								
	(a) =	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
VALEURS DE RACHAT MINIMALES PERSONNALISÉES SUR LE SUPPORT EN EUROS (EXPRIMÉES EN EUROS)								
Support en euros en Gestion libre	$D_1 = \dots\dots\dots$ [Montant net investi (d) x (1 - 1%)]	D_2	D_3	D_4	D_5	D_6	D_7	D_8
		$D_n = D_{n-1} \times (1 - 1\%)$ n étant l'année (2 à 8)						
VALEURS DE TRANSFERT POUR LE FONDS CROISSANCE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE DE PART DE PROVISION DE DIVERSIFICATION [PPD])								
Fonds Croissance en Gestion libre	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
VALEURS DE RACHAT SUR LES SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE D'UNITÉS DE COMPTE)								
UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
UC de la Gestion sous mandat collective	97,50 UC	95,06 UC	92,68 UC	90,36 UC	88,10 UC	85,90 UC	83,75 UC	81,66 UC
UC de la Gestion sous mandat personnalisée	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽⁵⁾							
Support de trésorerie	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽⁵⁾							

(4) Valeur identique pour les 8 ans.

(5) Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC ou en nombre de parts de provision de diversification compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Proposition d'assurance, et qui ne sont plafonnés ni en montant sur le support en euros, ni en nombre d'UC, ni en nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD). Des simulations de valeurs de rachat minimales sont données conformément au chapitre 3 « Les valeurs de rachats et le cumul des versements » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

- Le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial. Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires.
 - Les valeurs de rachat minimales correspondent à la part de la valeur de rachat au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros.
 - Les valeurs de rachat sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment un rachat partiel, une réorientation d'épargne autre que celle prévue le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire).
 - Les valeurs de rachat n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux.
 - Sur le support en euros, ces valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire.
 - Pour le fonds Croissance, les valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de parts n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires au titre de la participation aux résultats techniques et financiers. Ces valeurs de rachat tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier.
 - Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en euros en Gestion libre : $D_1 = (d) \times (1 - 1\%)$ avec $(d) = 10\,000 \text{ €}$, on a $D_1 = 9\,900 \text{ €}$.
 - Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre : $99,00 \text{ UC} = 100 \times (1 - 1\%)$.
 - Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : $97,50 \text{ UC} = 100 \times (1 - 1\% - 1,50\%)$.
 - Les valeurs de rachat sont indiquées en supposant réalisée la réorientation d'épargne prévue au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.
 - Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de rachat pour les supports en unités de compte exprimées ci-avant sont sans objet.
 - Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de rachat pour le fonds Croissance exprimées ci-avant sont sans objet.
- La valeur de rachat du contrat correspond à la somme, à la date de valeur considérée pour le rachat :
- de l'épargne présente sur le support en euros ; et
 - de la contre-valeur en euros du fonds Croissance obtenue en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part ; et
 - de la contre-valeur en euros des supports en unités de compte obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte.

L'entreprise d'assurance ne s'engage que :

- sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital ;
- sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur (sous réserve de la valeur minimale de ces parts). La valeur de la provision de diversification est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

3. OBSERVATIONS

4. INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.**

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.**

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L. 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L. 113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et exprimez pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par e-mail (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 NANTERRE CEDEX). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez : www.axa.fr/donnees-personnelles.html.

Si je ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, je peux m'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Plus d'informations sur le site Internet : www.bloctel.gouv.fr.

5. DÉCLARATIONS

Je déclare être pleinement informé(e) qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Je certifie sur l'honneur que les informations figurant dans la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription sont sincères, véritables et conformes à la réalité et que les sommes qui sont ou seront versées par mes soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et ne participent pas au financement du terrorisme.

Avant d'effectuer mon premier versement, je reconnais, par le présent récépissé, avoir reçu un exemplaire de la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription, de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information ainsi que ses annexes (notamment la Liste des supports réf. **17, 0, 5, 9, 2, 9**) et j'en ai pris connaissance.

(Compléter impérativement le jour, le mois et l'année ci-dessus conformément à la référence indiquée en page 1 de la Liste des supports en vigueur transmise)

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, pour chacun des supports choisis dans le cadre de la Gestion libre et, en cas de souscription d'une option de Gestion sous mandat personnalisée pour l'intégralité des supports proposés dans la Liste des supports en unités de compte en vigueur mentionnée ci-dessus : du(des) Document(s) d'Information Clé pour l'Investisseur (DIC), Document(s) d'Informations Clés (DIC), Prospectus ou de la(des) Fiches présentant les caractéristiques principales du support.

Pour les Organismes de Placement Collectif (OPC) de droit français, les Documents d'Information Clé pour l'Investisseur (DIC), les Prospectus visés par l'AMF (Autorité des Marchés Financiers) et/ou les Règlements/Statuts sont également disponibles sur le site de l'AMF à l'adresse suivante : <https://www.amf-france.org>.

Un Document d'Informations clés élaboré par AXA France correspondant au contrat que je m'apprête à souscrire m'a été remis en temps utile par mon conseiller, conformément au règlement délégué (UE) 2017/653 de la commission du 8 mars 2017. Des informations sur les options d'investissement du contrat sont consultables sur le site Internet axathema.fr.

Dans le cas où j'ai choisi un support en unités de compte ou une orientation de gestion pour lesquels les dispositions spécifiques liées à l'investissement ont été détaillées dans un avenant à la Note d'information : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire de cet avenant, en avoir pris connaissance et l'accepter totalement. Je prends, notamment, acte que cet investissement doit respecter les conditions indiquées dans ledit avenant. La signature du présent document en vaut récépissé et acceptation.

J'ai noté que l'investissement sur des supports en unités de compte supporte un risque de perte en capital. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis par l'assureur, qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Le souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu.

Le souscripteur est informé que le contrat est conclu à la date de signature du Bulletin de souscription. Ce délai est, pour les souscripteurs de bonne foi, prorogé jusqu'à la remise effective de l'ensemble des documents et informations nécessaires à la souscription et, en tout état de cause, dans la limite de 8 ans à compter de la date à laquelle il est informé que le contrat est conclu. La renonciation entraîne le remboursement intégral des primes versées, mettant fin à l'ensemble des garanties. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à l'adresse suivante : AXA Wealth Services – Service Client – 14 avenue Jacqueline Auriol – CS 10104 – 33701 BORDEAUX-MÉRIGNAC CEDEX. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon contrat Coralix Capitalisation n° , pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à , le (Signature) ».

6. SIGNATURE DU/DES SOUSCRIPTEUR(S)

Fait à, le (À remplir obligatoirement)

Signature du premier souscripteur
précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du second souscripteur (le cas échéant)
précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).



Contrat Coralis Capitalisation n° :



CORALIS CAPITALISATION
ATTESTATION RENSEIGNEMENTS FINANCIERS
réf. 970523 04 2022

1. CONSEILLER

Nom et prénom(s) : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. SOUSCRIPTEUR(S)

Premier Souscripteur

En cas de souscription demembrée :

Usfruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Second Souscripteur

(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription demembrée :

Usfruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

3. ATTESTATION

J'atteste, sur la base des renseignements portés à ma connaissance (notamment la partie financière et l'origine des fonds déclarée), que rien ne laisse supposer que les sommes qui sont versées au titre de ce contrat proviennent d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et participent au financement du terrorisme.

J'atteste, que dans le cadre de la sélection du mode de Gestion sous mandat collective, le choix de l'orientation de gestion et de la Société de gestion a été réalisé selon mes recommandations et conseils au regard des besoins, des exigences, de l'horizon de placement et du profil d'épargnant de mon client.

Je déclare que le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective » a été remis préalablement à ce choix.

Je déclare qu'agissant dans le respect des intérêts de mon client, le choix de la Société de gestion n'est pas source de conflit d'intérêts et ne porte pas préjudice à ce dernier.

4. SIGNATURE ET CACHET DU CONSEILLER

Fait à _____, le _____

Signature du Conseiller

Cachet du Conseiller

Exemplaire Assureur



Contrat Coralis Capitalisation n° :



CORALIS CAPITALISATION
ATTESTATION RENSEIGNEMENTS FINANCIERS
réf. 970523 04 2022

1. CONSEILLER

Nom et prénom(s) : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. SOUSCRIPTEUR(S)

Premier Souscripteur

En cas de souscription demembrée :

Usfruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Second Souscripteur

(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription demembrée :

Usfruitier Nu(e) propriétaire

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

3. ATTESTATION

J'atteste, sur la base des renseignements portés à ma connaissance (notamment la partie financière et l'origine des fonds déclarée), que rien ne laisse supposer que les sommes qui sont versées au titre de ce contrat proviennent d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et participent au financement du terrorisme.

J'atteste, que dans le cadre de la sélection du mode de Gestion sous mandat collective, le choix de l'orientation de gestion et de la Société de gestion a été réalisé selon mes recommandations et conseils au regard des besoins, des exigences, de l'horizon de placement et du profil d'épargnant de mon client.

Je déclare que le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective » a été remis préalablement à ce choix.

Je déclare qu'agissant dans le respect des intérêts de mon client, le choix de la Société de gestion n'est pas source de conflit d'intérêts et ne porte pas préjudice à ce dernier.

4. SIGNATURE ET CACHET DU CONSEILLER

Fait à _____, le _____

Signature du Conseiller

Cachet du Conseiller

Exemplaire Conseiller





Capitalisation

Proposition d'assurance Coralis Capitalisation

Avril 2022