



Assurance vie

# Proposition d'assurance Coralis Sélection

Avril 2022



Assurance vie

# **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 Sélection

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

réf. 970522 04 2022

## 1. SOUSCRIPTEUR - ASSURÉ

## Premier Souscripteur - Assuré

En cas de co-souscription :  Plein propriétaire  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<sup>(1)</sup> (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  NonÊtes-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<sup>(2)</sup> ou SSN<sup>(2)</sup>) \_\_\_\_\_ 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.

## Dans le cas d'une souscription conjointe

Les termes « souscripteur », « assuré », « je », « vous » utilisés dans la Proposition d'assurance désignent les co-souscripteurs assurés. Notamment toutes les demandes d'opérations à effectuer sur le contrat devront être signées par les deux co-souscripteurs. La co-souscription est possible uniquement par des époux mariés sous un régime communautaire et les sommes investies doivent provenir d'un compte bancaire joint aux co-souscripteurs.

Précisez le dénouement du contrat :  au premier décès  au second décès<sup>(3)</sup>

(3) À noter qu'en l'absence de clause de préciput visant le contrat d'assurance vie ou de clause d'attribution intégrale au conjoint survivant, la moitié de la valeur de rachat du contrat sera intégrée dans l'actif de succession de l'époux qui décède en premier d'un point de vue civil. Ainsi, si le conjoint survivant souhaite conserver son contrat, il aura moins de droits sur les autres biens de la succession. D'autre part, si ses droits sont insuffisants pour conserver le contrat ou s'il choisit d'autres biens en premier qui rendent ses droits insuffisants pour conserver le contrat, il sera contraint de racheter partiellement voire totalement son contrat.

## 2. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

## Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Coralis Sélection, contrat individuel d'assurance sur la vie. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription :  Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet  Mise en garantie  Préparer votre retraite Préparer la transmission de votre épargne à vos proches Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenuDurée du contrat : La durée initiale du contrat est de **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.

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

## 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 : FR000288946) ;
- 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, des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée et du coût éventuel de la garantie Plancher, propres à la Gestion sous mandat personnalisée).

Compléter impérativement les données

La ventilation de mon premier versement est :

	VENTILATION (EN €)	VENTILATION (EN %)
<b>Gestion libre</b> <sup>(4)</sup>	€	%
<b>Gestion sous mandat collective</b> <sup>(4)</sup>	€	%
<b>Gestion sous mandat personnalisée</b> <sup>(4)</sup> (minimum 250 000 €)	€	%
<b>TOTAL</b>	<b>€</b>	<b>100 %</b>

- (4) 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 : Coralis Sélection Vie / 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

Épargne salariale (participation, intéressement)

Versement de dividendes

Donation sous seing privé

Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (précisez impérativement) : [.....]

Héritage ou donation notarié

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. [.....]		%
<b>TOTAL</b>					<b>100 %</b>

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, les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée et le coût éventuel de la garantie Plancher, 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.

**Clause du/des bénéficiaire(s)**

En cas de vie de l'assuré(e), les sommes dues seront versées à l'assuré(e).

En cas de décès de l'assuré(e), les sommes dues seront versées au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ci-après :

Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps, non engagé dans une procédure de divorce ou de séparation de corps à la date de mon décès ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation, à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

Autre(s) bénéficiaire(s) : si vous souhaitez désigner nommément le(s) bénéficiaire(s), vous pouvez porter à votre contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour les contacter en cas de décès de l'assuré (Nom, Nom de naissance, Prénom, Date de naissance, Lieu de naissance, Adresse) :

.....  
à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

Selon disposition(s) testamentaire(s) déposée(s) chez Me .....  
notaire à ..... , ou de son successeur.  
À défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

J'accepte que mon conseiller ait accès à tout moment à la clause bénéficiaire de mon contrat, à défaut je dois expressément en informer l'assureur.

**Option garantie Plancher**

Je déclare avoir pris connaissance de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité de souscrire la garantie Plancher si je ne suis pas âgé de plus de 75 ans lors de la souscription à ce contrat, et précisant la tarification en vigueur ainsi que les limitations et exclusions de cette garantie.

J'opte pour la garantie Plancher.

**Transfert de PEP**

**Option PEP (uniquement dans le cadre d'un transfert de PEP) :**  Oui  Non

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe. Dans ce cas, la garantie Plancher est obligatoire et automatiquement souscrite.

**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.

	GARANTIE PLANCHER SOUSCRITE ?	NOMBRE D'ANNÉES ÉCOULÉES							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<b>CUMUL DES VERSEMENTS (EXPRIMÉ EN EUROS)</b>									
	Oui et Non	(a) = ..... <sup>(5)</sup>	(a)						
<b>VALEURS DE RACHAT MINIMALES PERSONNALISÉES SUR LE SUPPORT EN EUROS (EXPRIMÉES EN EUROS)</b>									
<b>Support en euros en Gestion libre</b>	Non	D <sub>1</sub> = ..... [Montant net investi (d) x (1 - 1%)]	D <sub>2</sub>	D <sub>3</sub>	D <sub>4</sub>	D <sub>5</sub>	D <sub>6</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>8</sub>
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>VALEURS DE TRANSFERT POUR LE FONDS CROISSANCE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE DE PARTS DE PROVISION DE DIVERSIFICATION (PPD))</b>									
<b>Fonds Croissance en Gestion libre</b>	Oui et Non	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
<b>VALEURS DE RACHAT SUR LES SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE D'UNITÉS DE COMPTE)</b>									
<b>UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)</b>	Non	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>UC de la Gestion sous mandat collective</b>	Non	97,50 UC	95,06 UC	92,68 UC	90,36 UC	88,10 UC	85,90 UC	83,75 UC	81,66 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>UC de la Gestion sous mandat personnalisée</b>	Oui et Non	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>Support de trésorerie</b>	Oui et Non	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							

(5) Valeur identique pour les 8 ans.

(6) 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 au chapitre 4 « 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> année : 99,00 PPD = 100 x (1 - 1%).
- Sur les supports en UC, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1<sup>re</sup> année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution de coupons ou dividendes des supports à distribution.
- Ces valeurs de rachat tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour le support en euros et les unités de compte de la Gestion libre et des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les unités de compte de la Gestion sous mandat collective.  
Exemple de calcul pour la 1<sup>re</sup> année sur le support en euros en Gestion libre :  $D_1 = (d) \times (1 - 1\%)$  avec (d) = 10 000 €, on a D<sub>1</sub> = 9 900 €.  
Exemple de calcul pour la 1<sup>re</sup> année sur le support en UC en Gestion libre : 99,00 UC = 100 x (1 - 1%).  
Exemple de calcul pour la 1<sup>re</sup> année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : 97,50 UC = 100 x (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 1.7.4 « 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 contrevaaleur 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 contrevaaleur 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 expresse 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](http://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](http://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. **7 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 transmis)

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 vigueur mentionnée ci-dessus : du/des Document(s) d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI), 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 (DICI), les Prospectus visés par l'AMF (Autorité des Marchés Financiers) et/ou les Règlements/Statuts sont également disponibles sur le site Internet 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'apprete 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 Clients – 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 Coralys Sélection n° ...., pour lequel j'ai versé .... €, en date du .... Fait à ...., le .... (Signature) ».

### 6. SIGNATURE(S)

Fait à ....., le ..... (À remplir obligatoirement)

Signature du premier Souscripteur – Assuré  
précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du second Souscripteur – Assuré (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).







## RÉCAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE POUR LES CONTRATS PERSONNES PHYSIQUES <sup>(1)</sup>

### 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 renseignements 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 <sup>(2)</sup>

- 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 passport** 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](mailto:aws.serviceclients@axa-ws.fr) (pour Thema)  
[aws.serviceclient.partenaires@axa-ws.fr](mailto:aws.serviceclient.partenaires@axa-ws.fr) (pour les Partenaires Bancaires)  
[aws.serviceclient.gp@axa-ws.fr](mailto: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 Sélection

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

réf. 970522 04 2022

## 1. SOUSCRIPTEUR - ASSURÉ

## Premier Souscripteur - Assuré

En cas de co-souscription :  Plein propriétaire  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<sup>(1)</sup> (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  NonÊtes-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<sup>(2)</sup> ou SSN<sup>(2)</sup>) \_\_\_\_\_ 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.

## Dans le cas d'une souscription conjointe

Les termes « souscripteur », « assuré », « je », « vous » utilisés dans la Proposition d'assurance désignent les co-souscripteurs assurés. Notamment toutes les demandes d'opérations à effectuer sur le contrat devront être signées par les deux co-souscripteurs. La co-souscription est possible uniquement par des époux mariés sous un régime communautaire et les sommes investies doivent provenir d'un compte bancaire joint aux co-souscripteurs.

Précisez le dénouement du contrat :  au premier décès  au second décès<sup>(3)</sup>

(3) À noter qu'en l'absence de clause de préciput visant le contrat d'assurance vie ou de clause d'attribution intégrale au conjoint survivant, la moitié de la valeur de rachat du contrat sera intégrée dans l'actif de succession de l'époux qui décède en premier d'un point de vue civil. Ainsi, si le conjoint survivant souhaite conserver son contrat, il aura moins de droits sur les autres biens de la succession. D'autre part, si ses droits sont insuffisants pour conserver le contrat ou s'il choisit d'autres biens en premier qui rendent ses droits insuffisants pour conserver le contrat, il sera contraint de racheter partiellement voire totalement son contrat.

## 2. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

## Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Coralis Sélection, contrat individuel d'assurance sur la vie. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription :  Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet  Mise en garantie  Préparer votre retraite Préparer la transmission de votre épargne à vos proches Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenuDurée du contrat : La durée initiale du contrat est de **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.

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

## 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 : FR000288946) ;
- 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, des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée et du coût éventuel de la garantie Plancher, propres à la Gestion sous mandat personnalisée).

Compléter impérativement les données

La ventilation de mon premier versement est :

	VENTILATION (EN €)	VENTILATION (EN %)
<b>Gestion libre</b> <sup>(4)</sup>	€	%
<b>Gestion sous mandat collective</b> <sup>(4)</sup>	€	%
<b>Gestion sous mandat personnalisée</b> <sup>(4)</sup> (minimum 250 000 €)	€	%
<b>TOTAL</b>	<b>€</b>	<b>100 %</b>

- (4) 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 : Coralis Sélection Vie / 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

Épargne salariale (participation, intéressement)

Versement de dividendes

Donation sous seing privé

Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (précisez impérativement) : [.....]

Héritage ou donation notarié

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. [.....]		%
<b>TOTAL</b>					<b>100 %</b>

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, les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée et le coût éventuel de la garantie Plancher, 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.

**Clause du/des bénéficiaire(s)**

En cas de vie de l'assuré(e), les sommes dues seront versées à l'assuré(e).

En cas de décès de l'assuré(e), les sommes dues seront versées au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ci-après :

Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps, non engagé dans une procédure de divorce ou de séparation de corps à la date de mon décès ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation, à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

Autre(s) bénéficiaire(s) : si vous souhaitez désigner nommément le(s) bénéficiaire(s), vous pouvez porter à votre contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour les contacter en cas de décès de l'assuré (Nom, Nom de naissance, Prénom, Date de naissance, Lieu de naissance, Adresse) :

.....  
 .....  
 à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

Selon disposition(s) testamentaire(s) déposée(s) chez Me .....  
 notaire à .....  
 à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

J'accepte que mon conseiller ait accès à tout moment à la clause bénéficiaire de mon contrat, à défaut je dois expressément en informer l'assureur.

**Option garantie Plancher**

Je déclare avoir pris connaissance de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité de souscrire la garantie Plancher si je ne suis pas âgé de plus de 75 ans lors de la souscription à ce contrat, et précisant la tarification en vigueur ainsi que les limitations et exclusions de cette garantie.

J'opte pour la garantie Plancher.

**Transfert de PEP**

**Option PEP (uniquement dans le cadre d'un transfert de PEP) :**  Oui  Non

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe. Dans ce cas, la garantie Plancher est obligatoire et automatiquement souscrite.

**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.

	GARANTIE PLANCHER SOUSCRITE ?	NOMBRE D'ANNÉES ÉCOULÉES							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<b>CUMUL DES VERSEMENTS (EXPRIMÉ EN EUROS)</b>									
	Oui et Non	(a) = ..... <sup>(5)</sup>	(a)						
<b>VALEURS DE RACHAT MINIMALES PERSONNALISÉES SUR LE SUPPORT EN EUROS (EXPRIMÉES EN EUROS)</b>									
<b>Support en euros en Gestion libre</b>	Non	D <sub>1</sub> = ..... [Montant net investi (d) x (1 - 1 %)]	D <sub>2</sub>	D <sub>3</sub>	D <sub>4</sub>	D <sub>5</sub>	D <sub>6</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>8</sub>
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>VALEURS DE TRANSFERT POUR LE FONDS CROISSANCE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE DE PARTS DE PROVISION DE DIVERSIFICATION (PPD))</b>									
<b>Fonds Croissance en Gestion libre</b>	Oui et Non	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
<b>VALEURS DE RACHAT SUR LES SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE D'UNITÉS DE COMPTE)</b>									
<b>UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)</b>	Non	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>UC de la Gestion sous mandat collective</b>	Non	97,50 UC	95,06 UC	92,68 UC	90,36 UC	88,10 UC	85,90 UC	83,75 UC	81,66 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>UC de la Gestion sous mandat personnalisée</b>	Oui et Non	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>Support de trésorerie</b>	Oui et Non	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							

(5) Valeur identique pour les 8 ans.

(6) 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 au chapitre 4 « 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> année : 99,00 PPD = 100 x (1 - 1 %).
- Sur les supports en UC, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1<sup>re</sup> année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution de coupons ou dividendes des supports à distribution.
- Ces valeurs de rachat tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour le support en euros et les unités de compte de la Gestion libre et des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les unités de compte de la Gestion sous mandat collective.  
 Exemple de calcul pour la 1<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> année sur le support en UC en Gestion libre :  $99,00 \text{ UC} = 100 \times (1 - 1\%)$ .  
 Exemple de calcul pour la 1<sup>re</sup> année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective :  $97,50 \text{ UC} = 100 \times (1 - 1\% - 1,50\%)$ .



N° \_\_\_\_\_



Nom et prénom(s) du conseiller :

N° de suivi commercial :

N° portefeuille AXA :

Coralis Sélection

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

réf. 970522 04 2022

## 1. SOUSCRIPTEUR - ASSURÉ

## Premier Souscripteur - Assuré

En cas de co-souscription :  Plein propriétaire  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<sup>(1)</sup> (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  NonÊtes-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<sup>(2)</sup> ou SSN<sup>(2)</sup>) \_\_\_\_\_ 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.

## Dans le cas d'une souscription conjointe

Les termes « souscripteur », « assuré », « je », « vous » utilisés dans la Proposition d'assurance désignent les co-souscripteurs assurés. Notamment toutes les demandes d'opérations à effectuer sur le contrat devront être signées par les deux co-souscripteurs. La co-souscription est possible uniquement par des époux mariés sous un régime communautaire et les sommes investies doivent provenir d'un compte bancaire joint aux co-souscripteurs.

Précisez le dénouement du contrat :  au premier décès  au second décès<sup>(3)</sup>

(3) À noter qu'en l'absence de clause de préciput visant le contrat d'assurance vie ou de clause d'attribution intégrale au conjoint survivant, la moitié de la valeur de rachat du contrat sera intégrée dans l'actif de succession de l'époux qui décède en premier d'un point de vue civil. Ainsi, si le conjoint survivant souhaite conserver son contrat, il aura moins de droits sur les autres biens de la succession. D'autre part, si ses droits sont insuffisants pour conserver le contrat ou s'il choisit d'autres biens en premier qui rendent ses droits insuffisants pour conserver le contrat, il sera contraint de racheter partiellement voire totalement son contrat.

## 2. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

## Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Coralis Sélection, contrat individuel d'assurance sur la vie. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription :  Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet  Mise en garantie  Préparer votre retraite Préparer la transmission de votre épargne à vos proches Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenuDurée du contrat : La durée initiale du contrat est de **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.

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

## 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)

Compléter impérativement les données

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 : FR000288946) ;
- 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, des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée et du coût éventuel de la garantie Plancher, propres à la Gestion sous mandat personnalisée).

La ventilation de mon premier versement est :

	VENTILATION (EN €)	VENTILATION (EN %)
Gestion libre <sup>(4)</sup>	€	%
Gestion sous mandat collective <sup>(4)</sup>	€	%
Gestion sous mandat personnalisée <sup>(4)</sup> (minimum 250 000 €)	€	%
<b>TOTAL</b>	<b>€</b>	<b>100 %</b>

- (4) 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 : Coralis Sélection Vie / 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  Épargne salariale (participation, intéressement)
- Versement de dividendes  Donation sous seing privé
- Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (précisez impérativement) : .....
- Héritage ou donation notarié
- 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. ....		%
<b>TOTAL</b>					<b>100 %</b>

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, les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée et le coût éventuel de la garantie Plancher, 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.

**Clause du/des bénéficiaire(s)**

En cas de vie de l'assuré(e), les sommes dues seront versées à l'assuré(e).

En cas de décès de l'assuré(e), les sommes dues seront versées au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ci-après :

Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps, non engagé dans une procédure de divorce ou de séparation de corps à la date de mon décès ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation, à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

Autre(s) bénéficiaire(s) : si vous souhaitez désigner nommément le(s) bénéficiaire(s), vous pouvez porter à votre contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour les contacter en cas de décès de l'assuré (Nom, Nom de naissance, Prénom, Date de naissance, Lieu de naissance, Adresse) :

.....  
à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

Selon disposition(s) testamentaire(s) déposée(s) chez Me .....  
notaire à ..... , ou de son successeur.  
À défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

J'accepte que mon conseiller ait accès à tout moment à la clause bénéficiaire de mon contrat, à défaut je dois expressément en informer l'assureur.

**Option garantie Plancher**

Je déclare avoir pris connaissance de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité de souscrire la garantie Plancher si je ne suis pas âgé de plus de 75 ans lors de la souscription à ce contrat, et précisant la tarification en vigueur ainsi que les limitations et exclusions de cette garantie.

J'opte pour la garantie Plancher.

**Transfert de PEP**

**Option PEP (uniquement dans le cadre d'un transfert de PEP) :**  Oui  Non

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe. Dans ce cas, la garantie Plancher est obligatoire et automatiquement souscrite.

**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.

	GARANTIE PLANCHER SOUSCRITE ?	NOMBRE D'ANNÉES ÉCOULÉES							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<b>CUMUL DES VERSEMENTS (EXPRIMÉ EN EUROS)</b>									
	Oui et Non	(a) = ..... <sup>(5)</sup>	(a)						
<b>VALEURS DE RACHAT MINIMALES PERSONNALISÉES SUR LE SUPPORT EN EUROS (EXPRIMÉES EN EUROS)</b>									
<b>Support en euros en Gestion libre</b>	Non	D <sub>1</sub> = ..... [Montant net investi (d) x (1 - 1 %)]	D <sub>2</sub>	D <sub>3</sub>	D <sub>4</sub>	D <sub>5</sub>	D <sub>6</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>8</sub>
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>VALEURS DE TRANSFERT POUR LE FONDS CROISSANCE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE DE PARTS DE PROVISION DE DIVERSIFICATION (PPD))</b>									
<b>Fonds Croissance en Gestion libre</b>	Oui et Non	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
<b>VALEURS DE RACHAT SUR LES SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE (EXPRIMÉES EN UN NOMBRE GÉNÉRIQUE D'UNITÉS DE COMPTE)</b>									
<b>UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)</b>	Non	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>UC de la Gestion sous mandat collective</b>	Non	97,50 UC	95,06 UC	92,68 UC	90,36 UC	88,10 UC	85,90 UC	83,75 UC	81,66 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>UC de la Gestion sous mandat personnalisée</b>	Oui et Non	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							
<b>Support de trésorerie</b>	Oui et Non	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales <sup>(6)</sup> .							

(5) Valeur identique pour les 8 ans.

(6) 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 au chapitre 4 « 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> année : 99,00 PPD = 100 x (1 - 1 %).
- Sur les supports en UC, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1<sup>re</sup> année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution de coupons ou dividendes des supports à distribution.
- Ces valeurs de rachat tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour le support en euros et les unités de compte de la Gestion libre et des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les unités de compte de la Gestion sous mandat collective.  
Exemple de calcul pour la 1<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> année sur le support en UC en Gestion libre :  $99,00\ UC = 100 \times (1 - 1\%)$ .  
Exemple de calcul pour la 1<sup>re</sup> année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective :  $97,50\ UC = 100 \times (1 - 1\% - 1,50\%)$ .



Contrat Coralis Sélection n° :

\_\_\_\_\_



**CORALIS SÉLECTION**  
**ATTESTATION RENSEIGNEMENTS FINANCIERS**  
réf. 970522 04 2022

**1. CONSEILLER**

Nom et prénom(s) : \_\_\_\_\_

N° de suivi commercial : \_\_\_\_\_

N° portefeuille AXA : \_\_\_\_\_

**2. SOUSCRIPTEUR(S) – ASSURÉ(S)**

**Premier Souscripteur – Assuré**

En cas de co-souscription :

Plein propriétaire  Usufruitier  Nu(e) propriétaire

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

**Second Souscripteur – Assuré**  
**(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)**

En cas de co-souscription :

Plein propriétaire  Usufruitier  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 Sélection n° :

\_\_\_\_\_



**CORALIS SÉLECTION**  
**ATTESTATION RENSEIGNEMENTS FINANCIERS**  
réf. 970522 04 2022

**1. CONSEILLER**

Nom et prénom(s) : \_\_\_\_\_

N° de suivi commercial : \_\_\_\_\_

N° portefeuille AXA : \_\_\_\_\_

**2. SOUSCRIPTEUR(S) – ASSURÉ(S)**

**Premier Souscripteur – Assuré**

En cas de co-souscription :

Plein propriétaire  Usufruitier  Nu(e) propriétaire

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

**Second Souscripteur – Assuré**  
**(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)**

En cas de co-souscription :

Plein propriétaire  Usufruitier  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



**axathema.fr**



– AXA France, Marketing Thema



Réf. 970522.04.2022