

Une question, une hésitation ?  
Appelez-nous au 01 47 20 92 36

NUMERO DU CONTRAT : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ**

Je soussigné(e) M.  Mme  Mlle

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A : \_\_\_\_\_ Dépt : \_\_\_\_\_

**CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ**

Je soussigné(e) M.  Mme

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A : \_\_\_\_\_ Dépt : \_\_\_\_\_

Cette option n'est pas compatible avec les Rachats partiels programmés, la Dynamisation des plus-values et la Sécurisation des plus-values.

**ARBITRAGES PROGRAMMÉS :**

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le Fonds en euros doit au moins être égale à 5 000 euros.

Je souhaite mettre en place des arbitrages programmés mensuels :

Montant de l'arbitrage mensuel : \_\_\_\_\_ (minimum 150 euros)

Du Fonds en euro vers le(s) support(s) sélectionné(s) (libellé(s) et code(s) ISIN) :

Mini. 50 euros par support

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Total	_____

**SIGNATURES**

Je reconnais avoir reçu les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte, sélectionnées dans le présent Bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. **Les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte présentes au Bulletin sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier, notamment sur le site <http://www.mes-placementsvie.com>, ou via le site Internet des sociétés de gestion.**

**Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrite.**

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à e-cie vie - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - Tél. : 01 58 38 28 00. Ces informations sont destinées à l'assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à : \_\_\_\_\_, le : \_\_\_\_\_

Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Souscripteur / Assuré

Co-Souscripteur / Co-Assuré