

mes-placementsVie

Contrat individuel d'assurance sur la vie libellé
en unités de compte et/ou en euros

BULLETIN DE SECURISATION DES PLUS-VALUES

CODES PRODUITS :
Durée Viagère : P5461
Durée Déterminée : P5462

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 : _____

SÉCURISATION DES PLUS-VALUES

(Attention, vous ne pouvez pas mettre en place la Sécurisation des plus-values si vous avez déjà opté pour les options Arbitrages programmés, Dynamisation des plus-values, Versements libres programmés ou Rachats Partiels Programmés).

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

Jopte pour l'option **Sécurisation des plus-values**. Je choisis les fonds et le pourcentage de plus-value de référence qui sera sécurisé :

De :	5 %	10 %	15 %	20 %	Vers le Fonds Euro
<input type="checkbox"/> La totalité des fonds présents et à venir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Du (des) fonds suivant(s) :					
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Je modifie mon option Sécurisation des plus-values :

Nouveaux fonds et/ou pourcentage de plus-value de référence qui sera sécurisé (je remplis le tableau ci-dessus) :

Je suspends provisoirement mon option Sécurisation des plus-values : ceux-ci pourront reprendre le ____/____/____

Je résilie mon option Sécurisation des plus-values

SIGNATURES

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