

ADULEO

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

BULLETIN D'ARBITRAGE

Codes produits :
Durée Viagère : P5001
Durée Déterminée : P5002

Numéro du contrat : _____ (En l'absence de cette information, la demande ne pourra être acceptée)

SOUSCRIPTEUR / ASSURE

(joindre la copie d'une pièce officielle d'identité)

M. Mme Mlle

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : | | | | | | | | | |

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURE

(joindre la copie d'une pièce officielle d'identité)

M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Je demande la modification de la répartition de la valeur atteinte investie sur mon contrat en effectuant l'arbitrage suivant _____
(le montant minimum de l'arbitrage global est fixé à 500 euros).

Support(s) à désinvestir (libellé et code ISIN) :

_____	_____ %	_____ €
_____	_____ %	_____ €
_____	_____ %	_____ €
_____	_____ %	_____ €
_____	_____ %	_____ €

Support(s) à investir (libellé et code ISIN) :

_____	_____ %	_____ €
_____	_____ %	_____ €
_____	_____ %	_____ €
_____	_____ %	_____ €
_____	_____ %	_____ €

Total de l'affectation : 100 % de la valeur transférée

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 150 euros.

SIGNATURES

Je reconnais avoir pris connaissance des notices d'information financière et des principales caractéristiques des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin. Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.

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 : _____

Souscripteur / Assuré
Signature précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

Co-Souscripteur / Co-Assuré
Signature précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »