

ADULEO

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

BULLETIN DE MISE EN PLACE DU MODE DE GESTION PILOTEE

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 change de mode de gestion au profit de la « Gestion Pilotée » et :

J'investis _____ € de mon versement dans le « Profil Liberté » (investissement minimum de 5 000 € sur l'orientation de gestion pendant toute la durée du contrat)*

J'investis _____ € sur le fonds Euro (dans la limite de 45% de mon versement)

* Ce mode de gestion est exclusif de tout autre mode de gestion et n'est pas compatible avec les options suivantes : la Sécurisation des plus-values et la Dynamisation des plus-values.

Je souhaite mettre en place des versements libres programmés*. (Je joins un RIB, un RIP ou un RICE, et la demande d'autorisation de prélèvement dûment complétée) :

Périodicité et montant du rachat :

Mensuelle : _____ (minimum 100 €)

Trimestrielle : _____ (minimum 300 €)

Semestrielle : _____ (minimum 500 €)

Annuelle : _____ (minimum 1 000 €)

J'ai bien noté que dans le cadre de la mise en place de Versements Libres Programmés, ces derniers seront exclusivement investis sur les unités de compte du « Profil Liberté ».

* Tout versement en espèce est exclu.

Les versements libres programmés ne sont pas compatibles avec les options suivantes : la Sécurisation des plus-values, la Dynamisation des plus-values, et les Rachats partiels Programmés.

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 »