

Arbitrer mon contrat

Codes produits :
Durée Viagère : P5050
Durée Déterminée : P5051

Nom du contrat : _____
N° de contrat : _____

Souscripteur / Assuré	Co-Souscripteur / Co-Assuré																				
<i>Joindre la copie recto verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité</i>	<i>Joindre la copie recto verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité</i>																				
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme																				
Nom _____	Nom _____																				
Prénom _____	Prénom _____																				
Date de naissance <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Date de naissance <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
E-mail _____	E-mail _____																				
Profession _____	Profession _____																				

Arbitrages

Je change d'adresse

Nouvelle adresse _____

Code postal

--	--	--	--	--	--	--	--

 Ville _____

Je demande la modification de la répartition de la valeur atteinte investie sur mon contrat, en effectuant un arbitrage d'un montant de : _____ € (le montant minimum de l'arbitrage est fixé à 1 500 euros).

Libellé du(des) support(s) à désinvestir (minimum de 1 500 €)	Code ISIN	Répartition										
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)

Libellé du(des) support(s) à investir	Code ISIN	Répartition										
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____ € ou % (*)

(*) rayez la mention inutile

Le solde par support après réalisation de l'opération ne doit pas être inférieur à 500 euros.

Signatures

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des prospectus simplifiés des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin.

Je déclare avoir été informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune d'entre elles.

Fait à _____,

le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du Souscripteur / Assuré	Signature du Co-Souscripteur / Co-Assuré
------------------------------------	--

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 - e-gestion - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - Tél. : 01 58 38 71 72. 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.