



Retraite

Bulletin d'adhésion PER Coralis via un versement

Avril 2024

N° _____

Nom et prénom(s) du conseiller : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____



PER CORALIS

NOTICE - réf. 2000092 04 2024

BULLETIN D'ADHÉSION VIA UN VERSEMENT - réf. 981006 04 2024

1. Adhérent - Assuré

M. Mme Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____

Commune : _____ Département : _____

Pays : _____ Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée : Carte nationale d'identité Passeport Carte de séjour Permis de conduire

N° : _____ délivrée par : _____ le : _____ Date de fin de validité : _____

à : _____

Téléphone : Domicile _____ Mobile _____ Professionnel _____

E-mail : _____ Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____ Depuis le : _____ PCS⁽¹⁾ (cf. codes en dernière page) : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (Parlementaire, Ambassadeur, Membre de direction d'une entreprise publique...)? Oui Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives? Oui Non

Êtes-vous un résident fiscal en France? Oui Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain? Oui Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette adhésion sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN⁽²⁾ ou SSN⁽²⁾) _____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

En signant le présent document, je certifie sincères et véritables mes réponses sur mon pays de résidence fiscale et sur FATCA. Je m'engage à informer AXA de tout changement éventuel de ma situation pouvant avoir un impact sur mes réponses. En complément, AXA se réserve la possibilité de demander tout justificatif exigé par la réglementation et je m'engage à le lui communiquer. En cas de changement de mon pays de résidence fiscale dans un pays autre que la France ou encore en cas d'absence ou de refus de réponse ou de non communication des justificatifs demandés, je suis informé(e) que mon contrat sera déclaré tous les ans par AXA France à l'administration fiscale française qui pourra transférer cette information vers un autre État membre de l'Union européenne ou vers un État ou territoire ayant conclu avec la France une convention permettant un échange automatique d'informations à des fins fiscales.

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Nombre d'enfants : _____

Adresse de la résidence principale : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tranche de revenus mensuels nets :

Moins de 1500 € De 1500 à 2500 € De 2500 à 5000 € De 5000 à 10000 € De 10000 à 20000 € De 20000 à 40000 € Plus de 40000 €

Patrimoine hors immobilier :

Moins de 100000 € De 100000 à 500000 € De 500000 à 1000000 € De 1000000 à 5000000 € Plus de 5000000 €

Plus de 5 000 000 €

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.

2. Caractéristiques de l'adhésion

Objectif et durée de contrat

J'adhère à l'Association AXIVA, 81 avenue François Arago - 92000 Nanterre, et adhère simultanément au contrat PER Coralys, contrat d'assurance de groupe sur la vie, souscrit par l'Association AXIVA. L'assureur est AXA France Vie.

Âge de liquidation envisagé : _____ ans (au plus tôt à la date de liquidation de votre pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à compter de votre âge légal de départ en retraite).

Mon exercice fiscal commence le _____ ou le _____ de chaque année (si adhérent TNS).

Objectif(s) d'adhésion : Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet Préparer la transmission de votre épargne à vos proches

Préparer votre retraite Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Communication - Option « e-document »

J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA France de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA France de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré

En cas de décès de l'adhérent(e) - assuré(e), les sommes dues seront versées aux bénéficiaires désignés ci-après :

Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps, non engagé dans une procédure de divorce ou de séparation de corps à la date de mon décès ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation, à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

Autre(s) bénéficiaire(s) : si vous souhaitez désigner nommément le(s) bénéficiaire(s), vous pouvez porter à votre contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour les contacter en cas de décès de l'assuré (Nom, Nom de naissance, Prénom, Date de naissance, Adresse) : _____

À défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale

Selon disposition(s) testamentaire(s) déposée(s) chez Me, notaire à _____, ou de son successeur.

À défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale

J'accepte que mon conseiller ait accès à tout moment à la clause bénéficiaire de mon contrat, à défaut je dois expressément en informer l'assureur.

Modalités d'ouverture

J'ouvre mon adhésion via un versement initial.

Versement initial

Les frais d'entrée et sur versement sont de 4,50% au maximum.

Montant total de mon premier versement brut de frais d'entrée (a) : _____ €

Droits d'adhésion à l'Association AXIVA (b) : _____ 20 €

Montant de mon premier versement brut de frais (hors droits d'adhésion) (c) : _____ € (a) - (b)

Montant de mon premier versement net de frais (d) : _____ € (c) x (1 - Taux de frais)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (e) : _____ %

Montant net investi sur le support en euros en Gestion libre (f) : _____ € avec (f) = (d) x (e)

Exemple : pour un montant total de versement initial brut de frais (hors droits d'adhésion) de 10 471,21 € (c) dont 50% affectés au support en euros (e), (f) = [10 471,21 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 5 000 €.

Compléter impérativement les données

Dans les conditions définies dans la Notice :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros ainsi que sur le fonds Croissance, sera investi directement sur le(s) support(s) correspondant(s) ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA Court Terme (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA Court Terme sera réorientée automatiquement vers les supports en Unités de Compte (UC) conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat collective et au profil choisi sous Gestion par horizon retraite et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre.

La ventilation de mon premier versement est :

	Ventilation (en €)	Ventilation (en %)
Gestion libre	€	%
Gestion sous mandat collective	€	%
Gestion par horizon retraite	€	%
Total	€	100%

- Je ne souhaite pas bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement.
- Je souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement (enveloppe de déduction fiscale « Fillon »).
- Je souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement (enveloppe de déduction fiscale « Madelin »).
- Je souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement (enveloppe de déduction fiscale « Madelin Agricole »)

J'ai noté que mon conseiller se tient à ma disposition afin de m'informer sur les règles de détermination des enveloppes fiscales de mon adhésion.

Ce versement est fait ce jour :

à partir du : Numéro de compte (IBAN) :

Nom du titulaire du compte :

Nom de la banque émettrice :

Adresse de la banque émettrice :

par : Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)

Références Banque BNP Paribas : FR76 3000 4008 1900 0163 0406 061 – BIC : BNPAFRPPXXX

Libellé ou motif à renseigner : PER Coralys / N° de l'adhésion – vos nom, prénom et code postal

Chèque à l'ordre d'AXA France Vie (au nom de l'adhérent, tiré sur une banque française domiciliée en France)

Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin d'adhésion)

Nature(s) de l'origine des fonds :

L'adhérent doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :** _____

Épargne sur vos revenus (absence de fait générateur de trésorerie de - 6 mois) Vente d'un bien immobilier Transfert de contrat

Vente de parts sociales, de fonds de commerce ou de clientèle. Préciser la société : _____

Vente de valeurs mobilières (SICAV, FCP, actions, obligations)

Perception d'un capital de contrat d'assurance vie ou de capitalisation

Vente d'un bien mobilier

Versement de dividendes

Épargne salariale (participation, intéressement)

Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (préciser impérativement) : _____

Héritage ou donation notariée

Donation sous seing privé

Autre (préciser impérativement) : _____

En complément, l'assureur se réserve la possibilité de demander tout justificatif qui s'avérerait nécessaire afin de répondre à la réglementation.

Choix de vos supports d'investissement en Gestion libre

En optant pour la Gestion libre, je renonce expressément à la règle de sécurisation de mon épargne conformément aux dispositions de l'article D.224-3 du Code monétaire et financier.

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)	Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)
1. _____		%	6. _____		%
2. _____		%	7. _____		%
3. _____		%	8. _____		%
4. _____		%	9. _____		%
5. _____		%	10. _____		%
Total					100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Pour tout premier investissement sur le fonds Croissance (choix de l'échéance) :

Je souhaite opter pour que l'échéance de la garantie du fonds Croissance corresponde à l'âge de liquidation envisagé choisi à l'adhésion avec un minimum obligatoire de 10 ans.

Je souhaite opter pour une échéance initiale de la garantie du fonds Croissance à 10 ans.

En l'absence de choix, par défaut, l'échéance de la garantie du fonds Croissance correspond à l'âge de liquidation envisagé choisi à l'adhésion.

Pour tout investissement sur le fonds Croissance (prorogation et gestion de l'échéance) :

Je demande expressément dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance initiale de la garantie du fonds Croissance (10 ans) pour une durée de 5 ans renouvelable, aux mêmes conditions que la garantie initiale (100% des sommes versées nettes de frais sur versement). Ce choix de prorogation de l'échéance concerne la totalité de l'épargne investie sur le fonds Croissance en Gestion libre, quelle que soit la date de mes versements (sauf renonciation ultérieure à la prorogation).

Je peux changer d'avis à tout moment. L'assureur peut également refuser la prorogation.

3 mois avant l'échéance, je recevrai un courrier envoyé par l'assureur me rappelant mon choix de prorogation de l'échéance, ainsi que la possibilité de y renoncer et d'exprimer un nouveau choix. Si je ne coche pas cette case, c'est le dernier choix précédemment exprimé qui continue de s'appliquer.

Gestion par horizon retraite

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 2.1 « La Gestion par horizon retraite » du chapitre 2 de la Notice prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion par horizon retraite, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

J'opte pour la Gestion par horizon retraite profil Prudent.

J'opte pour la Gestion par horizon retraite profil Équilibré. **Le profil Équilibré de la Gestion par horizon retraite est le profil appliqué par défaut conformément à la réglementation.**

J'opte pour la Gestion par horizon retraite profil Dynamique.

Dans le cadre de cette option de gestion, l'assureur agit en votre nom et pour votre compte pour tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la « Liste des supports » en vigueur dans le cadre des classes d'actifs définies dans la Notice et du profil que vous avez choisi.

Les réorientations entre les différents supports en vigueur, afin de maintenir la répartition de l'épargne suivant l'allocation en vigueur de la gestion que vous avez choisie et de votre horizon de départ en retraite atteint, sont effectuées chaque semestre, sans frais.

Je note que l'échéance de la garantie du fonds Croissance dans le cadre de la Gestion par horizon retraite correspond à la date de liquidation envisagée à l'adhésion.

J'ai la possibilité de modifier cette date. La modification s'accompagnera le cas échéant de la réorientation d'épargne nécessaire lors du prochain réajustement semestriel pour que votre épargne soit investie sur les supports autorisés dans le cadre du nouvel horizon d'investissement.

Gestion sous mandat collective

En optant pour de la Gestion sous mandat collective, je renonce expressément à la règle de sécurisation de mon épargne conformément aux dispositions de l'article D.224-3 du Code monétaire et financier.

Vous devez impérativement choisir une Société de gestion et une orientation de gestion ci-après.

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 2.3 « La Gestion sous mandat collective » du chapitre 2 de la Notice prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat collective, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Je détermine une orientation de gestion, avec l'assistance et les recommandations de mon conseiller, conformément à mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant :

- l'orientation de gestion ;
- ainsi que la Société de gestion délivrant le conseil en investissement.

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de de la Gestion sous mandat collective sont de 1,50%/an.

Dans le cadre d'un mandat donné à l'assureur, je donne mandat à l'assureur qui l'accepte, conformément aux dispositions des articles 1984 et suivants du Code civil, d'effectuer en mon nom et pour mon compte tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la « Liste des supports » en vigueur et gérés sous mandat et dans le cadre de l'orientation de gestion que j'ai choisie.

La répartition entre les catégories de supports est un cadre de gestion. En raison de la variation de la valeur des unités de compte, l'exposition de l'épargne sur les différentes classes d'actifs pourra ponctuellement ne pas respecter l'exposition cible choisie. Par ailleurs, la durée nécessaire pour atteindre ces répartitions est laissée à l'appréciation de l'assureur en fonction de la tenue des marchés, sans pouvoir toutefois excéder 90 jours.

Dans le cadre d'un Mandat Tiers, les Sociétés de gestion référencées par l'assureur ainsi que les orientations de gestion disponibles sont présentées dans le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective en Mandat Tiers ».

CHOIX DE L'/DES ORIENTATION(S) DE GESTION ET DE LA/LES SOCIÉTÉ(S) DE GESTION :

Sur les recommandations de mon conseiller et selon mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant, je choisis l'orientation de gestion et la Société de gestion, parmi celles énumérées dans le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective ». Ce document m'a été remis préalablement.

Orientation de gestion	Société de gestion	Ventilation (€ ou %) ⁽³⁾	
		€	%
		€	%
		€	%
		€	%
Total		€	

(3) Vous pouvez combiner différentes orientations de gestion selon les conditions de cumul en vigueur déterminées par l'assureur au jour de la demande.

Tout changement dans l'orientation et/ou la Société de gestion devra faire l'objet d'une instruction écrite et immédiate adressée à l'assureur.

J'ai noté que l'investissement sur des supports en unités de compte supporte un risque de perte en capital. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis par l'assureur, qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

En cas de modification d'orientation de gestion, merci de remplir le document « Bulletin de modification d'orientation de gestion ».

Option garantie Plancher

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 3.1 « La garantie Plancher » du chapitre 3 de la Notice prévoyant la souscription optionnelle de la garantie Plancher lors de l'adhésion à ce contrat si je ne suis pas âgé de plus de 75 ans lors de l'adhésion à ce contrat, et précisant la tarification en vigueur ainsi que les limitations et exclusions de cette garantie.

Si votre épargne est entièrement investie sur le fonds Croissance, la garantie Plancher facultative ne peut être souscrite car les frais de la garantie ne peuvent être prélevés. De la même manière, si votre épargne devient entièrement investie sur le fonds Croissance, y compris de manière temporaire, à la suite d'une demande (réorientation d'épargne, ...), la garantie Plancher facultative éventuellement souscrite sera automatiquement résiliée, les frais de la garantie ne pouvant plus être prélevés.

J'opte pour la garantie Plancher en cas de décès.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et Stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Versements complémentaires programmés

Je souhaite mettre en place des versements complémentaires programmés : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Valeurs de transfert et cumul des versements

Tableau des valeurs de transfert et cumul des versements au terme de chacune des 8 premières années :

- le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial (hors droits d'adhésion (c)). Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires ;
- les valeurs de transfert minimales correspondent à la part de la valeur de transfert au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros ;
- ces valeurs de transfert tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour les unités de compte de la Gestion libre ou de la Gestion par horizon retraite et des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les unités de compte de la Gestion sous mandat collective.

Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre ou Gestion par horizon retraite : 99,00 UC = 100 x (1 - 1%)

Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : 97,50 UC = 100 x (1 - 1,50% - 1%) ;

- les valeurs de transfert sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment une réorientation d'épargne autre que celle prévue le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire, une modification sur les supports). Elles n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux ;

- pour le support en euros, ces valeurs de transfert sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles tiennent compte du prélèvement des frais de gestion annuel au taux maximum de 1% et ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire ;

- pour le fonds Croissance, les valeurs de transfert sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD) garanti n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires dans le service de la performance. Ces valeurs de transfert tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier. Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de transfert pour le fonds Croissance exprimées ci-dessous sont sans objet. Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le fonds Croissance : 99 PPD = 100 x (1 - 1%) ;

- sur les supports en UC, les valeurs de transfert sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution éventuelle de coupons ou dividendes des supports à distribution. Les valeurs de transfert sont indiquées en supposant réalisée la réorientation d'épargne prévue au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Notice. Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de transfert pour les supports en unités de compte exprimées ci-après sont sans objet ;

- les valeurs de transfert en euros relatives aux supports en Unités de Compte (UC) sont obtenues en multipliant le nombre d'UC par la valeur de l'UC à la date de valeur considérée pour le transfert. Les valeurs de transferts en euros relatives au fonds Croissance sont obtenues en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part à la date de valeur considérée pour le transfert.

Compléter le tableau avec les valeurs (c) et (f) indiquées dans le pavé « Versement initial » en première page :

	Garantie Plancher souscrite ?	Nombre d'années écoulées							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des versements (exprimé en euros)									
	Oui et Non	(c) = ⁽⁴⁾	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)
Valeurs de transfert minimales personnalisées sur le support en euros (exprimées en euros)									
Support en euros en Gestion libre	Non	F ₁ = [Montant net investi (f) x (1 - 1%)]	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆	F ₇	F ₈
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales ⁽⁵⁾							
Valeurs de transfert pour le fonds Croissance (exprimées en un nombre générique de part de provision de diversification)									
Fonds Croissance en Gestion libre et en Gestion par horizon retraite	Oui et Non	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
Valeurs de transfert pour les supports en unités de compte (exprimées en un nombre générique d'unités de compte)									
UC en Gestion libre et en Gestion par horizon retraite	Non	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales ⁽⁵⁾							
UC de la Gestion sous mandat collective	Non	97,50 UC	95,06 UC	92,68 UC	90,36 UC	88,10 UC	85,90 UC	83,75 UC	81,66 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales ⁽⁵⁾							

(4) Valeur identique pour les 8 ans.

(5) Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Notice, et qui ne sont plafonnés ni en montant sur les supports en euros ni en nombre d'UC. Des simulations de valeurs de transfert minimales sont données à l'article 4.2 « Simulations de la valeur de transfert intégrant les prélèvements relatifs à la garantie Décès » du chapitre 4 de la Notice.

L'entreprise d'assurance ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital. Avant l'échéance de la garantie, les montants investis dans le fonds Croissance donnant lieu à constitution d'une provision de diversification sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant de l'évolution des marchés financiers. AXA ne s'engage que sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur.

3. Observations

4. Informations sur l'utilisation de vos données personnelles

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.**

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.**

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et exprimez pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par e-mail (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez : www.axa.fr/donnees-personnelles.html.

Si je ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, je peux m'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Plus d'informations sur le site : www.bloctel.gouv.fr.

5. Déclarations

Je déclare être pleinement informé(e) qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Je certifie sur l'honneur que les informations figurant dans la présente Notice – Bulletin d'adhésion sont sincères, véritables et conformes à la réalité et que les sommes qui sont ou seront versées par mes soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et ne participent pas au financement du terrorisme.

Avant d'effectuer mon premier versement, je reconnais, **par le présent récépissé**, avoir reçu un exemplaire du présent Bulletin d'adhésion et de la Notice ainsi que ses annexes et notamment l'annexe « Liste des supports » en vigueur réf. **2,0,0,0,2,4,3** et j'en ai pris connaissance.

(Compléter impérativement le jour, le mois et l'année ci-dessus conformément à la référence indiquée en page 1 de la « Liste des supports » en vigueur transmise)

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du/des Document(s) d'Informations Clés (DIC), Prospectus ou Fiche(s) présentant les caractéristiques principales des unités de compte sélectionnées dans le cadre de la Gestion libre, de la Gestion par horizon retraite et de la Gestion sous mandat collective et du Document d'information sur les caractéristiques du produit (PER Coralie – Caractéristiques du Plan d'épargne retraite individuel).

J'ai également été en mesure de prendre connaissance de l'intégralité de ces documents relatifs aux supports proposés dans la « Liste des supports » en vigueur référencée ci-dessus.

Ces documents sont par ailleurs disponibles sur le site Internet axathema.fr.

Dans le cas où j'ai choisi un support en unités de compte ou une orientation de gestion pour lesquels les dispositions spécifiques liées à l'investissement ont été détaillées dans un avenant à la Notice : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire du présent avenant, en avoir pris connaissance et l'accepter totalement. Je prends, notamment, acte que cet investissement doit respecter les conditions indiquées dans ledit avenant. La signature du présent document en vaut récépissé et acceptation.

Je déclare sur l'honneur être à jour du paiement de mes versements dus au titre du régime obligatoire d'assurance maladie et d'assurance vieillesse (joindre la copie de la carte d'assuré social).

L'adhérent(e) est informé que l'adhésion au contrat est conclue à la date de signature du présent Bulletin d'adhésion. L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de l'adhésion au contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à l'adresse suivante : AXA Wealth Services – Service Client – 14 avenue Jacqueline Auriol – CS 10104 – 33701 Bordeaux-Mérignac Cedex. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon adhésion au contrat PER Coralie n°, pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à, le (Signature) ».

6. Date et signature

Fait à, Signature de l'Adhérent(e) – Assuré(e)
le (À remplir obligatoirement) précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).





MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Le « mandat de prélèvement SEPA » est le document officiel qui remplace l'autorisation de prélèvement au niveau européen.

En signant ce mandat, vous autorisez :

- AXA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AXA.

Important : Merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE). Nous vous rappelons que les prélèvements sur compte-épargne ne sont pas acceptés.

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

AXA France
313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex - France

Identifiant Créancier SEPA : FR14ZZZ391832

INFORMATIONS DU PAYEUR

Identité

Nom / Prénom / Raison sociale :

Adresse :

CP : Ville :

Pays :

Compte à débiter

Numéro international d'identification du compte bancaire (IBAN) :

Code international d'identification de votre banque (BIC) :

IDENTIFICATION DU MANDAT

Référence Unique du Mandat (zone réservée aux services AXA) :

Type de contrat (exemples : auto, santé, retraite) :

Numéro de contrat (facultatif) :

Nous vous rappelons que vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. La demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat de prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Pour plus d'informations, vous pouvez aussi vous connecter sur **axa.fr**.

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention
« lu et approuvé »

Les informations recueillies dans le présent mandat, qui doit être complété, sont nécessaires au traitement de ma demande et ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. Conformément à l'article 38 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients - 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex - pour toute information me concernant.





Liste des documents à joindre pour les contrats personnes physiques

Cette fiche récapitule les documents à fournir par le client⁽¹⁾ dans le cadre d'une souscription/adhésion aux contrats personnes physiques.

AXA se réserve la possibilité de solliciter toutes nouvelles pièces exigées par la réglementation après étude des documents fournis.



Identification du client

- Une copie de la **pièce d'identité** en cours de validité :
 - une copie de la **carte nationale d'identité** recto-verso ;
 - ou une copie des **2 pages d'identité du passeport** ;
 - ou une copie de la **carte de séjour ou de résident**.
- Une copie d'un **justificatif de domicile** de moins d'un an (à joindre dans le cas d'une adresse différente entre celle indiquée sur la pièce d'identité).



Documents pour la souscription/l'adhésion

- Un exemplaire original du **bulletin de souscription/d'adhésion** complété et signé par le client ;
- Un exemplaire original de **l'attestation de renseignement financiers** complétée et signée par le conseiller (uniquement pour les contrats Coralie et Master Plus) ;
- Si nécessaire, un justificatif d'origine des fonds (se référer à la plaquette d'aide à la complétude).



Modalités de versement

- Paie ment par chèque** signé par le client, libellé à l'ordre d'AXA France Vie ;
- Paie ment par virement** sur transmission du Relevé d'identité bancaire (RIB) et de l'avis de virement ;
- Paie ment par mandat SEPA** signé par le client, accompagné d'un RIB.

En cas de payeurs tiers, se référer à la plaquette d'aide à la complétude.

Ces documents sont à envoyer, dans un premier temps, par e-mail :

Pour Thema : aws.serviceclients@axa-ws.fr

Pour les partenaires bancaires : aws.serviceclient.partenaires@axa-ws.fr

Pour la Gestion Privée : aws.serviceclient.gp@axa-ws.fr



Cas particuliers

En cas d'une co-souscription/co-adhésion :

- une copie de la **pièce d'identité** en cours de validité des clients ;
- une copie du **livret de famille ou du contrat de mariage**.

En cas d'une souscription/adhésion par un mineur :

- un exemplaire original du **bulletin de souscription/d'adhésion** au nom de l'enfant mineur représenté par ses parents en leur qualité de représentants légaux et signé par ces derniers. S'il s'agit d'un contrat d'assurance vie, la signature de l'enfant mineur s'il est âgé de plus de 12 ans ;
- une copie des **pièces d'identités** en cours de validité des parents et du mineur ;
- une copie du **livret de famille**.

En cas d'une souscription/adhésion par un majeur protégé :

- une copie de la **décision du juge des tutelles aux affaires familiales** ordonnant la mesure de protection judiciaire ;
- une copie de la **pièce d'identité** en cours de validité du client et son représentant/assistant ;
- selon les cas, une copie de la **décision du juge** ordonnant le placement des fonds.

Les documents originaux (bulletin de souscription/d'adhésion, chèque...) sont à envoyer par courrier à l'adresse suivante :

AXA Wealth Services
Service Client
14 avenue Jacqueline Auriol
CS 10104
33701 Bordeaux Mérignac Cedex

(1) Le souscripteur/L'adhérent selon le contrat.



N° _____

Nom et prénom(s) du conseiller : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____



PER CORALIS

NOTICE - réf. 2000092 04 2024

BULLETIN D'ADHÉSION VIA UN VERSEMENT - réf. 981006 04 2024

1. Adhérent - Assuré

M. Mme Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____

Commune : _____ Département : _____

Pays : _____ Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée : Carte nationale d'identité Passeport Carte de séjour Permis de conduire

N° : _____ délivrée par : _____ le : _____ Date de fin de validité : _____

à : _____

Téléphone : Domicile _____ Mobile _____ Professionnel _____

E-mail : _____ Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____ Depuis le : _____ PCS⁽¹⁾ (cf. codes en dernière page) : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (Parlementaire, Ambassadeur, Membre de direction d'une entreprise publique...)? Oui Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives? Oui Non

Êtes-vous un résident fiscal en France? Oui Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain? Oui Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette adhésion sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN⁽²⁾ ou SSN⁽²⁾) _____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

En signant le présent document, je certifie sincères et véritables mes réponses sur mon pays de résidence fiscale et sur FATCA. Je m'engage à informer AXA de tout changement éventuel de ma situation pouvant avoir un impact sur mes réponses. En complément, AXA se réserve la possibilité de demander tout justificatif exigé par la réglementation et je m'engage à le lui communiquer. En cas de changement de mon pays de résidence fiscale dans un pays autre que la France ou encore en cas d'absence ou de refus de réponse ou de non communication des justificatifs demandés, je suis informé(e) que mon contrat sera déclaré tous les ans par AXA France à l'administration fiscale française qui pourra transférer cette information vers un autre État membre de l'Union européenne ou vers un État ou territoire ayant conclu avec la France une convention permettant un échange automatique d'informations à des fins fiscales.

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Nombre d'enfants : _____

Adresse de la résidence principale : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tranche de revenus mensuels nets :

Moins de 1500 € De 1500 à 2500 € De 2500 à 5000 € De 5000 à 10000 € De 10000 à 20000 € De 20000 à 40000 € Plus de 40000 €

Patrimoine hors immobilier :

Moins de 100000 € De 100000 à 500000 € De 500000 à 1000000 € De 1000000 à 5000000 € Plus de 5000000 €

Plus de 5 000 000 €

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.

2. Caractéristiques de l'adhésion

Objectif et durée de contrat

J'adhère à l'Association AXIVA, 81 avenue François Arago - 92000 Nanterre, et adhère simultanément au contrat PER Coralys, contrat d'assurance de groupe sur la vie, souscrit par l'Association AXIVA. L'assureur est AXA France Vie.

Âge de liquidation envisagé : _____ ans (au plus tôt à la date de liquidation de votre pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à compter de votre âge légal de départ en retraite).

Mon exercice fiscal commence le _____ ou le _____ de chaque année (si adhérent TNS).

Objectif(s) d'adhésion : Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet Préparer la transmission de votre épargne à vos proches

Préparer votre retraite Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Communication - Option « e-document »

J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA France de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA France de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré

En cas de décès de l'adhérent(e) - assuré(e), les sommes dues seront versées aux bénéficiaires désignés ci-après :

Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps, non engagé dans une procédure de divorce ou de séparation de corps à la date de mon décès ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation, à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

Autre(s) bénéficiaire(s) : si vous souhaitez désigner nommément le(s) bénéficiaire(s), vous pouvez porter à votre contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour les contacter en cas de décès de l'assuré (Nom, Nom de naissance, Prénom, Date de naissance, Adresse) : _____

À défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale

Selon disposition(s) testamentaire(s) déposée(s) chez Me, notaire à _____, ou de son successeur.

À défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale

J'accepte que mon conseiller ait accès à tout moment à la clause bénéficiaire de mon contrat, à défaut je dois expressément en informer l'assureur.

Modalités d'ouverture

J'ouvre mon adhésion via un versement initial.

Versement initial

Les frais d'entrée et sur versement sont de 4,50% au maximum.

Montant total de mon premier versement brut de frais d'entrée (a) : _____ €

Droits d'adhésion à l'Association AXIVA (b) : 20 €

Montant de mon premier versement brut de frais (hors droits d'adhésion) (c) : _____ € (a) - (b)

Montant de mon premier versement net de frais (d) : _____ € (c) x (1 - Taux de frais)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (e) : _____ %

Montant net investi sur le support en euros en Gestion libre (f) : _____ € avec (f) = (d) x (e)

Exemple : pour un montant total de versement initial brut de frais (hors droits d'adhésion) de 10 471,21 € (c) dont 50% affectés au support en euros (e), (f) = [10 471,21 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 5 000 €.

Compléter impérativement les données

Dans les conditions définies dans la Notice :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros ainsi que sur le fonds Croissance, sera investi directement sur le(s) support(s) correspondant(s) ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA Court Terme (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA Court Terme sera réorientée automatiquement vers les supports en Unités de Compte (UC) conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat collective et au profil choisi sous Gestion par horizon retraite et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre.

La ventilation de mon premier versement est :

	Ventilation (en €)	Ventilation (en %)
Gestion libre	€	%
Gestion sous mandat collective	€	%
Gestion par horizon retraite	€	%
Total	€	100%

- Je ne souhaite pas bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement.
- Je souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement (enveloppe de déduction fiscale « Fillon »).
- Je souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement (enveloppe de déduction fiscale « Madelin »).
- Je souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement (enveloppe de déduction fiscale « Madelin Agricole »)

J'ai noté que mon conseiller se tient à ma disposition afin de m'informer sur les règles de détermination des enveloppes fiscales de mon adhésion.

Ce versement est fait ce jour :

à partir du : Numéro de compte (IBAN) :

Nom du titulaire du compte :

Nom de la banque émettrice :

Adresse de la banque émettrice :

par : Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)

Références Banque BNP Paribas : FR76 3000 4008 1900 0163 0406 061 – BIC : BNPAFRPPXXX

Libellé ou motif à renseigner : PER Coralys / N° de l'adhésion – vos nom, prénom et code postal

Chèque à l'ordre d'AXA France Vie (au nom de l'adhérent, tiré sur une banque française domiciliée en France)

Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin d'adhésion)

Nature(s) de l'origine des fonds :

L'adhérent doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :** _____

Épargne sur vos revenus (absence de fait générateur de trésorerie de - 6 mois) Vente d'un bien immobilier Transfert de contrat

Vente de parts sociales, de fonds de commerce ou de clientèle. Préciser la société : _____

Vente de valeurs mobilières (SICAV, FCP, actions, obligations)

Perception d'un capital de contrat d'assurance vie ou de capitalisation

Vente d'un bien mobilier

Versement de dividendes

Épargne salariale (participation, intéressement)

Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (préciser impérativement) : _____

Héritage ou donation notariée

Donation sous seing privé

Autre (préciser impérativement) : _____

En complément, l'assureur se réserve la possibilité de demander tout justificatif qui s'avérerait nécessaire afin de répondre à la réglementation.

Choix de vos supports d'investissement en Gestion libre

En optant pour la Gestion libre, je renonce expressément à la règle de sécurisation de mon épargne conformément aux dispositions de l'article D.224-3 du Code monétaire et financier.

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)	Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)
1. _____		%	6. _____		%
2. _____		%	7. _____		%
3. _____		%	8. _____		%
4. _____		%	9. _____		%
5. _____		%	10. _____		%
Total					100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Pour tout premier investissement sur le fonds Croissance (choix de l'échéance) :

Je souhaite opter pour que l'échéance de la garantie du fonds Croissance corresponde à l'âge de liquidation envisagé choisi à l'adhésion avec un minimum obligatoire de 10 ans.

Je souhaite opter pour une échéance initiale de la garantie du fonds Croissance à 10 ans.

En l'absence de choix, par défaut, l'échéance de la garantie du fonds Croissance correspond à l'âge de liquidation envisagé choisi à l'adhésion.

Pour tout investissement sur le fonds Croissance (prorogation et gestion de l'échéance) :

Je demande expressément dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance initiale de la garantie du fonds Croissance (10 ans) pour une durée de 5 ans renouvelable, aux mêmes conditions que la garantie initiale (100% des sommes versées nettes de frais sur versement). Ce choix de prorogation de l'échéance concerne la totalité de l'épargne investie sur le fonds Croissance en Gestion libre, quelle que soit la date de mes versements (sauf renonciation ultérieure à la prorogation).

Je peux changer d'avis à tout moment. L'assureur peut également refuser la prorogation.

3 mois avant l'échéance, je recevrai un courrier envoyé par l'assureur me rappelant mon choix de prorogation de l'échéance, ainsi que la possibilité de y renoncer et d'exprimer un nouveau choix. Si je ne coche pas cette case, c'est le dernier choix précédemment exprimé qui continue de s'appliquer.

Gestion par horizon retraite

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 2.1 « La Gestion par horizon retraite » du chapitre 2 de la Notice prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion par horizon retraite, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

J'opte pour la Gestion par horizon retraite profil Prudent.

J'opte pour la Gestion par horizon retraite profil Équilibré. **Le profil Équilibré de la Gestion par horizon retraite est le profil appliqué par défaut conformément à la réglementation.**

J'opte pour la Gestion par horizon retraite profil Dynamique.

Dans le cadre de cette option de gestion, l'assureur agit en votre nom et pour votre compte pour tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la « Liste des supports » en vigueur dans le cadre des classes d'actifs définies dans la Notice et du profil que vous avez choisi.

Les réorientations entre les différents supports en vigueur, afin de maintenir la répartition de l'épargne suivant l'allocation en vigueur de la gestion que vous avez choisie et de votre horizon de départ en retraite atteint, sont effectuées chaque semestre, sans frais.

Je note que l'échéance de la garantie du fonds Croissance dans le cadre de la Gestion par horizon retraite correspond à la date de liquidation envisagée à l'adhésion.

J'ai la possibilité de modifier cette date. La modification s'accompagnera le cas échéant de la réorientation d'épargne nécessaire lors du prochain réajustement semestriel pour que votre épargne soit investie sur les supports autorisés dans le cadre du nouvel horizon d'investissement.

Gestion sous mandat collective

En optant pour de la Gestion sous mandat collective, je renonce expressément à la règle de sécurisation de mon épargne conformément aux dispositions de l'article D.224-3 du Code monétaire et financier.

Vous devez impérativement choisir une Société de gestion et une orientation de gestion ci-après.

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 2.3 « La Gestion sous mandat collective » du chapitre 2 de la Notice prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat collective, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Je détermine une orientation de gestion, avec l'assistance et les recommandations de mon conseiller, conformément à mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant :

- l'orientation de gestion ;
- ainsi que la Société de gestion délivrant le conseil en investissement.

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de de la Gestion sous mandat collective sont de 1,50%/an.

Dans le cadre d'un mandat donné à l'assureur, je donne mandat à l'assureur qui l'accepte, conformément aux dispositions des articles 1984 et suivants du Code civil, d'effectuer en mon nom et pour mon compte tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la « Liste des supports » en vigueur et gérés sous mandat et dans le cadre de l'orientation de gestion que j'ai choisie.

La répartition entre les catégories de supports est un cadre de gestion. En raison de la variation de la valeur des unités de compte, l'exposition de l'épargne sur les différentes classes d'actifs pourra ponctuellement ne pas respecter l'exposition cible choisie. Par ailleurs, la durée nécessaire pour atteindre ces répartitions est laissée à l'appréciation de l'assureur en fonction de la tenue des marchés, sans pouvoir toutefois excéder 90 jours.

Dans le cadre d'un Mandat Tiers, les Sociétés de gestion référencées par l'assureur ainsi que les orientations de gestion disponibles sont présentées dans le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective en Mandat Tiers ».

CHOIX DE L'/DES ORIENTATION(S) DE GESTION ET DE LA/LES SOCIÉTÉ(S) DE GESTION :

Sur les recommandations de mon conseiller et selon mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant, je choisis l'orientation de gestion et la Société de gestion, parmi celles énumérées dans le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective ». Ce document m'a été remis préalablement.

Orientation de gestion	Société de gestion	Ventilation (€ ou %) ⁽³⁾	
		€	%
		€	%
		€	%
		€	%
Total		€	

(3) Vous pouvez combiner différentes orientations de gestion selon les conditions de cumul en vigueur déterminées par l'assureur au jour de la demande.

Tout changement dans l'orientation et/ou la Société de gestion devra faire l'objet d'une instruction écrite et immédiate adressée à l'assureur.

J'ai noté que l'investissement sur des supports en unités de compte supporte un risque de perte en capital. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis par l'assureur, qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

En cas de modification d'orientation de gestion, merci de remplir le document « Bulletin de modification d'orientation de gestion ».

Option garantie Plancher

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 3.1 « La garantie Plancher » du chapitre 3 de la Notice prévoyant la souscription optionnelle de la garantie Plancher lors de l'adhésion à ce contrat si je ne suis pas âgé de plus de 75 ans lors de l'adhésion à ce contrat, et précisant la tarification en vigueur ainsi que les limitations et exclusions de cette garantie.

Si votre épargne est entièrement investie sur le fonds Croissance, la garantie Plancher facultative ne peut être souscrite car les frais de la garantie ne peuvent être prélevés. De la même manière, si votre épargne devient entièrement investie sur le fonds Croissance, y compris de manière temporaire, à la suite d'une demande (réorientation d'épargne, ...), la garantie Plancher facultative éventuellement souscrite sera automatiquement résiliée, les frais de la garantie ne pouvant plus être prélevés.

J'opte pour la garantie Plancher en cas de décès.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et Stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Versements complémentaires programmés

Je souhaite mettre en place des versements complémentaires programmés : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Valeurs de transfert et cumul des versements

Tableau des valeurs de transfert et cumul des versements au terme de chacune des 8 premières années :

- le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial (hors droits d'adhésion (c)). Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires ;
- les valeurs de transfert minimales correspondent à la part de la valeur de transfert au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros ;
- ces valeurs de transfert tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour les unités de compte de la Gestion libre ou de la Gestion par horizon retraite et des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les unités de compte de la Gestion sous mandat collective.

Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre ou Gestion par horizon retraite : 99,00 UC = 100 x (1 - 1%)

Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : 97,50 UC = 100 x (1 - 1,50% - 1%) ;

- les valeurs de transfert sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment une réorientation d'épargne autre que celle prévue le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire, une modification sur les supports). Elles n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux ;

- pour le support en euros, ces valeurs de transfert sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles tiennent compte du prélèvement des frais de gestion annuel au taux maximum de 1% et ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire ;

- pour le fonds Croissance, les valeurs de transfert sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD) garanti n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires dans le service de la performance. Ces valeurs de transfert tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier. Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de transfert pour le fonds Croissance exprimées ci-dessous sont sans objet. Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le fonds Croissance : 99 PPD = 100 x (1 - 1%) ;

- sur les supports en UC, les valeurs de transfert sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution éventuelle de coupons ou dividendes des supports à distribution. Les valeurs de transfert sont indiquées en supposant réalisée la réorientation d'épargne prévue au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Notice. Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de transfert pour les supports en unités de compte exprimées ci-après sont sans objet ;

- les valeurs de transfert en euros relatives aux supports en Unités de Compte (UC) sont obtenues en multipliant le nombre d'UC par la valeur de l'UC à la date de valeur considérée pour le transfert. Les valeurs de transferts en euros relatives au fonds Croissance sont obtenues en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part à la date de valeur considérée pour le transfert.

Compléter le tableau avec les valeurs (c) et (f) indiquées dans le pavé « Versement initial » en première page :

	Garantie Plancher souscrite ?	Nombre d'années écoulées							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des versements (exprimé en euros)									
	Oui et Non	(c) = ⁽⁴⁾	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)
Valeurs de transfert minimales personnalisées sur le support en euros (exprimées en euros)									
Support en euros en Gestion libre	Non	F ₁ = [Montant net investi (f) x (1 - 1%)]	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆	F ₇	F ₈
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales ⁽⁵⁾							
Valeurs de transfert pour le fonds Croissance (exprimées en un nombre générique de part de provision de diversification)									
Fonds Croissance en Gestion libre et en Gestion par horizon retraite	Oui et Non	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
Valeurs de transfert pour les supports en unités de compte (exprimées en un nombre générique d'unités de compte)									
UC en Gestion libre et en Gestion par horizon retraite	Non	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales ⁽⁵⁾							
UC de la Gestion sous mandat collective	Non	97,50 UC	95,06 UC	92,68 UC	90,36 UC	88,10 UC	85,90 UC	83,75 UC	81,66 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales ⁽⁵⁾							

(4) Valeur identique pour les 8 ans.

(5) Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Notice, et qui ne sont plafonnés ni en montant sur les supports en euros ni en nombre d'UC. Des simulations de valeurs de transfert minimales sont données à l'article 4.2 « Simulations de la valeur de transfert intégrant les prélèvements relatifs à la garantie Décès » du chapitre 4 de la Notice.

L'entreprise d'assurance ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital. Avant l'échéance de la garantie, les montants investis dans le fonds Croissance donnant lieu à constitution d'une provision de diversification sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant de l'évolution des marchés financiers. AXA ne s'engage que sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur.

3. Observations

4. Informations sur l'utilisation de vos données personnelles

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.**

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.**

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et exprimez pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par e-mail (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez : www.axa.fr/donnees-personnelles.html.

Si je ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, je peux m'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Plus d'informations sur le site : www.bloctel.gouv.fr.

5. Déclarations

Je déclare être pleinement informé(e) qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Je certifie sur l'honneur que les informations figurant dans la présente Notice – Bulletin d'adhésion sont sincères, véritables et conformes à la réalité et que les sommes qui sont ou seront versées par mes soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et ne participent pas au financement du terrorisme.

Avant d'effectuer mon premier versement, je reconnais, **par le présent récépissé**, avoir reçu un exemplaire du présent Bulletin d'adhésion et de la Notice ainsi que ses annexes et notamment l'annexe « Liste des supports » en vigueur réf. **2,0,0,0,2,4,3** et j'en ai pris connaissance.

(Compléter impérativement le jour, le mois et l'année ci-dessus conformément à la référence indiquée en page 1 de la « Liste des supports » en vigueur transmise)

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du/des Document(s) d'Informations Clés (DIC), Prospectus ou Fiche(s) présentant les caractéristiques principales des unités de compte sélectionnées dans le cadre de la Gestion libre, de la Gestion par horizon retraite et de la Gestion sous mandat collective et du Document d'information sur les caractéristiques du produit (PER Coralie – Caractéristiques du Plan d'épargne retraite individuel).

J'ai également été en mesure de prendre connaissance de l'intégralité de ces documents relatifs aux supports proposés dans la « Liste des supports » en vigueur référencée ci-dessus.

Ces documents sont par ailleurs disponibles sur le site Internet axathema.fr.

Dans le cas où j'ai choisi un support en unités de compte ou une orientation de gestion pour lesquels les dispositions spécifiques liées à l'investissement ont été détaillées dans un avenant à la Notice : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire du présent avenant, en avoir pris connaissance et l'accepter totalement. Je prends, notamment, acte que cet investissement doit respecter les conditions indiquées dans ledit avenant. La signature du présent document en vaut récépissé et acceptation.

Je déclare sur l'honneur être à jour du paiement de mes versements dus au titre du régime obligatoire d'assurance maladie et d'assurance vieillesse (joindre la copie de la carte d'assuré social).

L'adhérent(e) est informé que l'adhésion au contrat est conclue à la date de signature du présent Bulletin d'adhésion. L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de l'adhésion au contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à l'adresse suivante : AXA Wealth Services – Service Client – 14 avenue Jacqueline Auriol – CS 10104 – 33701 Bordeaux-Mérignac Cedex. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon adhésion au contrat PER Coralie n°, pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à, le (Signature) ».

6. Date et signature

Fait à, Signature de l'Adhérent(e) – Assuré(e)
le (À remplir obligatoirement) précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).

N° _____

Nom et prénom(s) du conseiller : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____



PER CORALIS

NOTICE - réf. 2000092 04 2024

BULLETIN D'ADHÉSION VIA UN VERSEMENT - réf. 981006 04 2024

1. Adhérent - Assuré

M. Mme Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____

Commune : _____ Département : _____

Pays : _____ Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée : Carte nationale d'identité Passeport Carte de séjour Permis de conduire

N° : _____ délivrée par : _____ le : _____ Date de fin de validité : _____

à : _____

Téléphone : Domicile _____ Mobile _____ Professionnel _____

E-mail : _____ Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____ Depuis le : _____ PCS⁽¹⁾ (cf. codes en dernière page) : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (Parlementaire, Ambassadeur, Membre de direction d'une entreprise publique...)? Oui Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives? Oui Non

Êtes-vous un résident fiscal en France? Oui Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain? Oui Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette adhésion sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN⁽²⁾ ou SSN⁽²⁾) _____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

En signant le présent document, je certifie sincères et véritables mes réponses sur mon pays de résidence fiscale et sur FATCA. Je m'engage à informer AXA de tout changement éventuel de ma situation pouvant avoir un impact sur mes réponses. En complément, AXA se réserve la possibilité de demander tout justificatif exigé par la réglementation et je m'engage à le lui communiquer. En cas de changement de mon pays de résidence fiscale dans un pays autre que la France ou encore en cas d'absence ou de refus de réponse ou de non communication des justificatifs demandés, je suis informé(e) que mon contrat sera déclaré tous les ans par AXA France à l'administration fiscale française qui pourra transférer cette information vers un autre État membre de l'Union européenne ou vers un État ou territoire ayant conclu avec la France une convention permettant un échange automatique d'informations à des fins fiscales.

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Nombre d'enfants : _____

Adresse de la résidence principale : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tranche de revenus mensuels nets :

Moins de 1500 € De 1500 à 2500 € De 2500 à 5000 € De 5000 à 10000 € De 10000 à 20000 € De 20000 à 40000 € Plus de 40000 €

Patrimoine hors immobilier :

Moins de 100000 € De 100000 à 500000 € De 500000 à 1000000 € De 1000000 à 5000000 € Plus de 5000000 €

Plus de 5 000 000 €

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.

2. Caractéristiques de l'adhésion

Objectif et durée de contrat

J'adhère à l'Association AXIVA, 81 avenue François Arago - 92000 Nanterre, et adhère simultanément au contrat PER Coralys, contrat d'assurance de groupe sur la vie, souscrit par l'Association AXIVA. L'assureur est AXA France Vie.

Âge de liquidation envisagé : _____ ans (au plus tôt à la date de liquidation de votre pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à compter de votre âge légal de départ en retraite).

Mon exercice fiscal commence le _____ ou le _____ de chaque année (si adhérent TNS).

Objectif(s) d'adhésion : Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet Préparer la transmission de votre épargne à vos proches

Préparer votre retraite Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Communication - Option « e-document »

J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA France de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA France de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré

En cas de décès de l'adhérent(e) - assuré(e), les sommes dues seront versées aux bénéficiaires désignés ci-après :

Mon conjoint non divorcé, non séparé de corps, non engagé dans une procédure de divorce ou de séparation de corps à la date de mon décès ou mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation, à défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale.

Autre(s) bénéficiaire(s) : si vous souhaitez désigner nommément le(s) bénéficiaire(s), vous pouvez porter à votre contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour les contacter en cas de décès de l'assuré (Nom, Nom de naissance, Prénom, Date de naissance, Adresse) : _____

À défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale

Selon disposition(s) testamentaire(s) déposée(s) chez Me, notaire à _____, ou de son successeur.

À défaut mes héritiers (héritiers légaux et légataires universels) en proportion de leur part respective dans la dévolution successorale

J'accepte que mon conseiller ait accès à tout moment à la clause bénéficiaire de mon contrat, à défaut je dois expressément en informer l'assureur.

Modalités d'ouverture

J'ouvre mon adhésion via un versement initial.

Versement initial

Les frais d'entrée et sur versement sont de 4,50% au maximum.

Montant total de mon premier versement brut de frais d'entrée (a) : _____ €

Droits d'adhésion à l'Association AXIVA (b) : 20 €

Montant de mon premier versement brut de frais (hors droits d'adhésion) (c) : _____ € (a) - (b)

Montant de mon premier versement net de frais (d) : _____ € (c) x (1 - Taux de frais)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (e) : _____ %

Montant net investi sur le support en euros en Gestion libre (f) : _____ € avec (f) = (d) x (e)

Exemple : pour un montant total de versement initial brut de frais (hors droits d'adhésion) de 10 471,21 € (c) dont 50% affectés au support en euros (e), (f) = [10 471,21 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 5 000 €.

Compléter impérativement les données

Dans les conditions définies dans la Notice :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros ainsi que sur le fonds Croissance, sera investi directement sur le(s) support(s) correspondant(s) ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA Court Terme (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA Court Terme sera réorientée automatiquement vers les supports en Unités de Compte (UC) conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat collective et au profil choisi sous Gestion par horizon retraite et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre.

La ventilation de mon premier versement est :

	Ventilation (en €)	Ventilation (en %)
Gestion libre	€	%
Gestion sous mandat collective	€	%
Gestion par horizon retraite	€	%
Total	€	100%

- Je ne souhaite pas bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement.
- Je souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement (enveloppe de déduction fiscale « Fillon »).
- Je souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement (enveloppe de déduction fiscale « Madelin »).
- Je souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ce versement (enveloppe de déduction fiscale « Madelin Agricole »)

J'ai noté que mon conseiller se tient à ma disposition afin de m'informer sur les règles de détermination des enveloppes fiscales de mon adhésion.

Ce versement est fait ce jour :

à partir du : Numéro de compte (IBAN) :

Nom du titulaire du compte :

Nom de la banque émettrice :

Adresse de la banque émettrice :

par : Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)

Références Banque BNP Paribas : FR76 3000 4008 1900 0163 0406 061 – BIC : BNPAFRPPXXX

Libellé ou motif à renseigner : PER Coralys / N° de l'adhésion – vos nom, prénom et code postal

Chèque à l'ordre d'AXA France Vie (au nom de l'adhérent, tiré sur une banque française domiciliée en France)

Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin d'adhésion)

Nature(s) de l'origine des fonds :

L'adhérent doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :** _____

Épargne sur vos revenus (absence de fait générateur de trésorerie de - 6 mois) Vente d'un bien immobilier Transfert de contrat

Vente de parts sociales, de fonds de commerce ou de clientèle. Préciser la société : _____

Vente de valeurs mobilières (SICAV, FCP, actions, obligations)

Perception d'un capital de contrat d'assurance vie ou de capitalisation

Vente d'un bien mobilier

Versement de dividendes

Épargne salariale (participation, intéressement)

Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (préciser impérativement) : _____

Héritage ou donation notariée

Donation sous seing privé

Autre (préciser impérativement) : _____

En complément, l'assureur se réserve la possibilité de demander tout justificatif qui s'avérerait nécessaire afin de répondre à la réglementation.

Choix de vos supports d'investissement en Gestion libre

En optant pour la Gestion libre, je renonce expressément à la règle de sécurisation de mon épargne conformément aux dispositions de l'article D.224-3 du Code monétaire et financier.

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)	Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)
1. _____		%	6. _____		%
2. _____		%	7. _____		%
3. _____		%	8. _____		%
4. _____		%	9. _____		%
5. _____		%	10. _____		%
Total					100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Pour tout premier investissement sur le fonds Croissance (choix de l'échéance) :

Je souhaite opter pour que l'échéance de la garantie du fonds Croissance corresponde à l'âge de liquidation envisagé choisi à l'adhésion avec un minimum obligatoire de 10 ans.

Je souhaite opter pour une échéance initiale de la garantie du fonds Croissance à 10 ans.

En l'absence de choix, par défaut, l'échéance de la garantie du fonds Croissance correspond à l'âge de liquidation envisagé choisi à l'adhésion.

Pour tout investissement sur le fonds Croissance (prorogation et gestion de l'échéance) :

Je demande expressément dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance initiale de la garantie du fonds Croissance (10 ans) pour une durée de 5 ans renouvelable, aux mêmes conditions que la garantie initiale (100% des sommes versées nettes de frais sur versement). Ce choix de prorogation de l'échéance concerne la totalité de l'épargne investie sur le fonds Croissance en Gestion libre, quelle que soit la date de mes versements (sauf renonciation ultérieure à la prorogation).

Je peux changer d'avis à tout moment. L'assureur peut également refuser la prorogation.

3 mois avant l'échéance, je recevrai un courrier envoyé par l'assureur me rappelant mon choix de prorogation de l'échéance, ainsi que la possibilité de y renoncer et d'exprimer un nouveau choix. Si je ne coche pas cette case, c'est le dernier choix précédemment exprimé qui continue de s'appliquer.

Gestion par horizon retraite

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 2.1 « La Gestion par horizon retraite » du chapitre 2 de la Notice prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion par horizon retraite, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

J'opte pour la Gestion par horizon retraite profil Prudent.

J'opte pour la Gestion par horizon retraite profil Équilibré. **Le profil Équilibré de la Gestion par horizon retraite est le profil appliqué par défaut conformément à la réglementation.**

J'opte pour la Gestion par horizon retraite profil Dynamique.

Dans le cadre de cette option de gestion, l'assureur agit en votre nom et pour votre compte pour tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la « Liste des supports » en vigueur dans le cadre des classes d'actifs définies dans la Notice et du profil que vous avez choisi.

Les réorientations entre les différents supports en vigueur, afin de maintenir la répartition de l'épargne suivant l'allocation en vigueur de la gestion que vous avez choisie et de votre horizon de départ en retraite atteint, sont effectuées chaque semestre, sans frais.

Je note que l'échéance de la garantie du fonds Croissance dans le cadre de la Gestion par horizon retraite correspond à la date de liquidation envisagée à l'adhésion.

J'ai la possibilité de modifier cette date. La modification s'accompagnera le cas échéant de la réorientation d'épargne nécessaire lors du prochain réajustement semestriel pour que votre épargne soit investie sur les supports autorisés dans le cadre du nouvel horizon d'investissement.

Gestion sous mandat collective

En optant pour de la Gestion sous mandat collective, je renonce expressément à la règle de sécurisation de mon épargne conformément aux dispositions de l'article D.224-3 du Code monétaire et financier.

Vous devez impérativement choisir une Société de gestion et une orientation de gestion ci-après.

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 2.3 « La Gestion sous mandat collective » du chapitre 2 de la Notice prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat collective, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Je détermine une orientation de gestion, avec l'assistance et les recommandations de mon conseiller, conformément à mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant :

- l'orientation de gestion ;
- ainsi que la Société de gestion délivrant le conseil en investissement.

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de de la Gestion sous mandat collective sont de 1,50%/an.

Dans le cadre d'un mandat donné à l'assureur, je donne mandat à l'assureur qui l'accepte, conformément aux dispositions des articles 1984 et suivants du Code civil, d'effectuer en mon nom et pour mon compte tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la « Liste des supports » en vigueur et gérés sous mandat et dans le cadre de l'orientation de gestion que j'ai choisie.

La répartition entre les catégories de supports est un cadre de gestion. En raison de la variation de la valeur des unités de compte, l'exposition de l'épargne sur les différentes classes d'actifs pourra ponctuellement ne pas respecter l'exposition cible choisie. Par ailleurs, la durée nécessaire pour atteindre ces répartitions est laissée à l'appréciation de l'assureur en fonction de la tenue des marchés, sans pouvoir toutefois excéder 90 jours.

Dans le cadre d'un Mandat Tiers, les Sociétés de gestion référencées par l'assureur ainsi que les orientations de gestion disponibles sont présentées dans le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective en Mandat Tiers ».

CHOIX DE L'/DES ORIENTATION(S) DE GESTION ET DE LA/LES SOCIÉTÉ(S) DE GESTION :

Sur les recommandations de mon conseiller et selon mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant, je choisis l'orientation de gestion et la Société de gestion, parmi celles énumérées dans le document en vigueur intitulé « Liste des Sociétés de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion sous mandat collective ». Ce document m'a été remis préalablement.

Orientation de gestion	Société de gestion	Ventilation (€ ou %) ⁽³⁾	
		€	%
		€	%
		€	%
		€	%
Total		€	

(3) Vous pouvez combiner différentes orientations de gestion selon les conditions de cumul en vigueur déterminées par l'assureur au jour de la demande.

Tout changement dans l'orientation et/ou la Société de gestion devra faire l'objet d'une instruction écrite et immédiate adressée à l'assureur.

J'ai noté que l'investissement sur des supports en unités de compte supporte un risque de perte en capital. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis par l'assureur, qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

En cas de modification d'orientation de gestion, merci de remplir le document « Bulletin de modification d'orientation de gestion ».

Option garantie Plancher

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 3.1 « La garantie Plancher » du chapitre 3 de la Notice prévoyant la souscription optionnelle de la garantie Plancher lors de l'adhésion à ce contrat si je ne suis pas âgé de plus de 75 ans lors de l'adhésion à ce contrat, et précisant la tarification en vigueur ainsi que les limitations et exclusions de cette garantie.

Si votre épargne est entièrement investie sur le fonds Croissance, la garantie Plancher facultative ne peut être souscrite car les frais de la garantie ne peuvent être prélevés. De la même manière, si votre épargne devient entièrement investie sur le fonds Croissance, y compris de manière temporaire, à la suite d'une demande (réorientation d'épargne, ...), la garantie Plancher facultative éventuellement souscrite sera automatiquement résiliée, les frais de la garantie ne pouvant plus être prélevés.

J'opte pour la garantie Plancher en cas de décès.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et Stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Versements complémentaires programmés

Je souhaite mettre en place des versements complémentaires programmés : Oui Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Valeurs de transfert et cumul des versements

Tableau des valeurs de transfert et cumul des versements au terme de chacune des 8 premières années :

- le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial (hors droits d'adhésion (c)). Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires ;
- les valeurs de transfert minimales correspondent à la part de la valeur de transfert au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros ;
- ces valeurs de transfert tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour les unités de compte de la Gestion libre ou de la Gestion par horizon retraite et des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les unités de compte de la Gestion sous mandat collective.

Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre ou Gestion par horizon retraite : 99,00 UC = 100 x (1 - 1%)

Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : 97,50 UC = 100 x (1 - 1,50% - 1%) ;

- les valeurs de transfert sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment une réorientation d'épargne autre que celle prévue le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire, une modification sur les supports). Elles n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux ;

- pour le support en euros, ces valeurs de transfert sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles tiennent compte du prélèvement des frais de gestion annuel au taux maximum de 1% et ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire ;

- pour le fonds Croissance, les valeurs de transfert sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD) garanti n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires dans le service de la performance. Ces valeurs de transfert tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier. Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de transfert pour le fonds Croissance exprimées ci-dessous sont sans objet. Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le fonds Croissance : 99 PPD = 100 x (1 - 1%) ;

- sur les supports en UC, les valeurs de transfert sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution éventuelle de coupons ou dividendes des supports à distribution. Les valeurs de transfert sont indiquées en supposant réalisée la réorientation d'épargne prévue au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Notice. Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de transfert pour les supports en unités de compte exprimées ci-après sont sans objet ;

- les valeurs de transfert en euros relatives aux supports en Unités de Compte (UC) sont obtenues en multipliant le nombre d'UC par la valeur de l'UC à la date de valeur considérée pour le transfert. Les valeurs de transferts en euros relatives au fonds Croissance sont obtenues en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part à la date de valeur considérée pour le transfert.

Compléter le tableau avec les valeurs (c) et (f) indiquées dans le pavé « Versement initial » en première page :

	Garantie Plancher souscrite ?	Nombre d'années écoulées							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des versements (exprimé en euros)									
	Oui et Non	(c) = ⁽⁴⁾	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)	(c)
Valeurs de transfert minimales personnalisées sur le support en euros (exprimées en euros)									
Support en euros en Gestion libre	Non	F ₁ = [Montant net investi (f) x (1 - 1%)]	F ₂	F ₃	F ₄	F ₅	F ₆	F ₇	F ₈
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales ⁽⁵⁾							
Valeurs de transfert pour le fonds Croissance (exprimées en un nombre générique de part de provision de diversification)									
Fonds Croissance en Gestion libre et en Gestion par horizon retraite	Oui et Non	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
Valeurs de transfert pour les supports en unités de compte (exprimées en un nombre générique d'unités de compte)									
UC en Gestion libre et en Gestion par horizon retraite	Non	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales ⁽⁵⁾							
UC de la Gestion sous mandat collective	Non	97,50 UC	95,06 UC	92,68 UC	90,36 UC	88,10 UC	85,90 UC	83,75 UC	81,66 UC
	Oui	Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales ⁽⁵⁾							

(4) Valeur identique pour les 8 ans.

(5) Il n'existe pas de valeurs de transfert minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Notice, et qui ne sont plafonnés ni en montant sur les supports en euros ni en nombre d'UC. Des simulations de valeurs de transfert minimales sont données à l'article 4.2 « Simulations de la valeur de transfert intégrant les prélèvements relatifs à la garantie Décès » du chapitre 4 de la Notice.

L'entreprise d'assurance ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital. Avant l'échéance de la garantie, les montants investis dans le fonds Croissance donnant lieu à constitution d'une provision de diversification sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant de l'évolution des marchés financiers. AXA ne s'engage que sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur.

3. Observations

4. Informations sur l'utilisation de vos données personnelles

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.**

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.**

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et exprimez pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par e-mail (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez : www.axa.fr/donnees-personnelles.html.

Si je ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, je peux m'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Plus d'informations sur le site : www.bloctel.gouv.fr.

5. Déclarations

Je déclare être pleinement informé(e) qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Je certifie sur l'honneur que les informations figurant dans la présente Notice – Bulletin d'adhésion sont sincères, véritables et conformes à la réalité et que les sommes qui sont ou seront versées par mes soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et ne participent pas au financement du terrorisme.

Avant d'effectuer mon premier versement, je reconnais, **par le présent récépissé**, avoir reçu un exemplaire du présent Bulletin d'adhésion et de la Notice ainsi que ses annexes et notamment l'annexe « Liste des supports » en vigueur réf. **2,0,0,0,2,4,3** et j'en ai pris connaissance.

(Compléter impérativement le jour, le mois et l'année ci-dessus conformément à la référence indiquée en page 1 de la « Liste des supports » en vigueur transmise)

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du/des Document(s) d'Informations Clés (DIC), Prospectus ou Fiche(s) présentant les caractéristiques principales des unités de compte sélectionnées dans le cadre de la Gestion libre, de la Gestion par horizon retraite et de la Gestion sous mandat collective et du Document d'information sur les caractéristiques du produit (PER Coralie – Caractéristiques du Plan d'épargne retraite individuel).

J'ai également été en mesure de prendre connaissance de l'intégralité de ces documents relatifs aux supports proposés dans la « Liste des supports » en vigueur référencée ci-dessus.

Ces documents sont par ailleurs disponibles sur le site Internet axathema.fr.

Dans le cas où j'ai choisi un support en unités de compte ou une orientation de gestion pour lesquels les dispositions spécifiques liées à l'investissement ont été détaillées dans un avenant à la Notice : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire du présent avenant, en avoir pris connaissance et l'accepter totalement. Je prends, notamment, acte que cet investissement doit respecter les conditions indiquées dans ledit avenant. La signature du présent document en vaut récépissé et acceptation.

Je déclare sur l'honneur être à jour du paiement de mes versements dus au titre du régime obligatoire d'assurance maladie et d'assurance vieillesse (joindre la copie de la carte d'assuré social).

L'adhérent(e) est informé que l'adhésion au contrat est conclue à la date de signature du présent Bulletin d'adhésion. L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de l'adhésion au contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à l'adresse suivante : AXA Wealth Services – Service Client – 14 avenue Jacqueline Auriol – CS 10104 – 33701 Bordeaux-Mérignac Cedex. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon adhésion au contrat PER Coralie n°, pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à, le (Signature) ».

6. Date et signature

Fait à, Signature de l'Adhérent(e) – Assuré(e)
le (À remplir obligatoirement) précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).

Contrat PER Coralis n° :



PER CORALIS

ATTESTATION RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

réf. 2000092 04 2024 (Notice) – réf. 981006 04 2024 (Bulletin d'adhésion via un versement)

1. Conseiller

Nom et prénom(s) : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. Adhérent – Assuré

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

3. Attestation

J'atteste, sur la base des renseignements portés à ma connaissance (notamment la partie financière et l'origine des fonds déclarée), que rien ne laisse supposer que les sommes qui sont versées au titre de ce contrat proviennent d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et participent au financement du terrorisme.

4. Date, signature et cachet du conseiller

Fait à _____, le _____

Signature du Conseiller

Cachet du Conseiller

Exemplaire Assureur



BAC

RECYCLED

COMEBACK

Contrat PER Coralis n° :



PER CORALIS

ATTESTATION RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

réf. 2000092 04 2024 (Notice) – réf. 981006 04 2024 (Bulletin d'adhésion via un versement)

1. Conseiller

Nom et prénom(s) : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. Adhérent – Assuré

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

3. Attestation

J'atteste, sur la base des renseignements portés à ma connaissance (notamment la partie financière et l'origine des fonds déclarée), que rien ne laisse supposer que les sommes qui sont versées au titre de ce contrat proviennent d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et participent au financement du terrorisme.

4. Date, signature et cachet du conseiller

Fait à _____, le _____

Signature du Conseiller

Cachet du Conseiller

Exemplaire Conseiller



BAC

100%

COMBACK



axathema.fr

Votre Association AXIVA

Avec ce contrat, vous adhérez à une association d'assurés pour :

- + Être représenté auprès d'AXA dans le respect de vos intérêts
- + Mieux comprendre l'assurance-vie et son environnement
- + Bénéficier d'informations régulières et de services dédiés

Connectez vous sur :

AXIVA.org



Réf. 2000092 04 2024 (Notice) / 981006 04 2024 (Bulletin d'adhésion via un versement) - AXA France, Marketing Thema - N° FR232655_01GSTX - C O M M E R C I A L