



EXPERTISE
PATRIMOINE

Signature PER

Contrat d'Assurance de groupe n° AS-2020-02
Régi par le Code des assurances et le Code monétaire
et financier

Libellé en euros et/ou unités de compte
Souscrit par l'Association **ADERI**

Auprès de **MMA Vie**

VU 525 - (édition 06/2023)

Ce dossier se compose :

- de la présente demande d'adhésion
- de la Notice d'information comprenant l'encadré prévu à l'article L 132-5-2 du Code des assurances (reprise de certaines dispositions essentielles du contrat)
- de l'annexe à la Notice d'information mentionnant les supports disponibles



VOTRE CONSEILLER	N° d'apporteur
NOM :	
S à compléter obligatoirement N° de bordereau	Référence
	Ag. : Pt vente : Pr. :
	N° de client

Signature PER

 (E) (L) avec avance (L) sans avance

DEMANDE D'ADHÉSION

N°

PERSONNES CONCERNÉES

ADHÉRENT/ASSURÉ (de 18 à 70 ans)

Nom (M./Mme) : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance (Ville/Pays) : CP de naissance :

Nom de naissance : Nombre d'enfants : dont à charge

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Union libre

Régime matrimonial : Communauté réduite aux acquêts (régime légal) Communauté universelle
 Séparation de biens Participation aux acquêts

Pièce d'identité : nature n° émise le à
autorité de délivrance :

Nationalité : Française Autre (à préciser) :

Domicile : résid./appart./bât. : rue ou lieu-dit :

Code postal : Commune : Pays de résidence :

Adresse mail : Numéro de téléphone :

(Joindre une copie de la pièce d'identité en cours de validité et une copie d'un justificatif de domicile)

Statut de l'assuré : TNS Agriculteur Salarier Autre : Date de fin d'exercice fiscal (jour/mois) :

Profession actuelle :

Catégorie socioprofessionnelle (cocher l'une des cases ci-dessous) :

EXPL. AGRIC.	ENTR. INDUST.	PROF. DU BÂTIM.	PROF. DE L'AUTO	PROF. DU TRANSP.	CHEF ENT. ≥ 10 SAL.	COMM.	ARTIS.	PROF. LIB.		SECT. PUBLIC		AGRIC. OU ANNEXE	SECT. PRIVÉ		ÉTUDIANT ÉLÈVE	RETRAITÉ	SANS PROF. ET DIVERS	
								SECT. MÉDIC.	AUTRES SECT.	CADRE	NON CADRE		CADRE	NON CADRE				

REPRÉSENTANTS DU MAJEUR PROTÉGÉ

Nom (M./Mme) : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance (Ville/Pays) : CP de naissance :

Pièce d'identité : nature n° émise le à
autorité de délivrance :

Nationalité : Française Autre (à préciser) :

Nom (M./Mme) : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance (Ville/Pays) : CP de naissance :

Pièce d'identité : nature n° émise le à
autorité de délivrance :

Nationalité : Française Autre (à préciser) :

Domicile : résid./appart./bât. : rue ou lieu-dit :

Code postal : Commune : Pays de résidence :

(Joindre une copie de la pièce d'identité en cours de validité du (des) représentant(s) et une copie d'un justificatif de domicile)

Agissant en qualité de : Tuteur (joindre l'ordonnance du Juge des Tutelles) Curateur (joindre l'ordonnance du Juge des Tutelles)

Profession actuelle (si retraité, indiquer la dernière profession exercée et cocher Retraité ci-après) :

Catégorie socioprofessionnelle (cocher l'une des cases ci-dessous) :

EXPL. AGRIC.	ENTR. INDUST.	PROF. DU BÂTIM.	PROF. DE L'AUTO	PROF. DU TRANSP.	CHEF ENT. ≥ 10 SAL.	COMM.	ARTIS.	PROF. LIB.		SECT. PUBLIC		AGRIC. OU ANNEXE	SECT. PRIVÉ		ÉTUDIANT ÉLÈVE	RETRAITÉ	SANS PROF. ET DIVERS	
								SECT. MÉDIC.	AUTRES SECT.	CADRE	NON CADRE		CADRE	NON CADRE				

PAYEUR DE PRIME PERSONNE MORALE

Dénomination :

Forme juridique : Date de création :

Adresse du siège social : résid./appart./bât. : rue ou lieu-dit :

Code postal : Commune : Pays de résidence :

Immatriculé au RCS de : sous le numéro :

(Joindre une copie de l'extrait kbis de moins de 3 mois)

En communiquant mon adresse mail et/ou mon numéro de téléphone mobile, je recevrai des informations sur mon contrat et des propositions commerciales de la part de MMA Vie et de ses partenaires. En application des dispositions du Code de la consommation, vous avez la possibilité, en tant que consommateur, de vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

CARACTÉRISTIQUES DE MON CONTRAT

NATURE DU CONTRAT : • contrat d'assurance vie de groupe dont l'exécution est liée à la cessation d'activité professionnelle ;
• contrat multisupports.

DURÉE DE L'ADHÉSION : viagère.

DATE ENVISAGÉE POUR LA LIQUIDATION DU CONTRAT : / / soit à mes ans (80 ans maximum).

VERSEMENTS (suite)

AFFECTATION DES VERSEMENTS INDIVIDUELS

SUPPORTS	Versement initial	Versements automatiques
<input type="checkbox"/> Formules gestion Horizon : - Horizon « Covéa Profil Équilibre » ou - Horizon « Covéa Profil Offensif » % %
<input type="checkbox"/> Formule Libre (supports euros/UC)⁽¹⁾ : <input type="radio"/> % <input type="radio"/> % % %
TOTAL	100 %	100 %

(1) Conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article L 224-3 du Code monétaire et financier, je décide expressément que l'Assureur n'applique pas aux versements au titre de ce plan la règle d'allocation par défaut sur les supports Horizon Covéa Profil Équilibre ou Horizon Covéa Profil Offensif correspondant au profil « Équilibré Horizon Retraite » permettant de réduire progressivement les risques financiers tel que le prévoit le dit article.

SERVICES AUTOMATIQUES DE GESTION
(incompatibles avec les formules gestion à Horizon)

SERVICE SÉCURISATION DES PLUS VALUES :

Demande de mise en place du service « SÉCURISATION DES PLUS VALUES » (frais de mise en place : 20 €)

À compter de la date effective de mise en place du service telle que définie dans la Notice d'information du contrat, à chaque fois que la performance réalisée dépasse le seuil de déclenchement que j'ai choisi, un arbitrage est réalisé vers le support en euros du montant de la performance relative au(x) support(s) suivant(s) (frais d'arbitrage : 0,40 %) : (1 à plusieurs supports en unités de compte choisis lors de la répartition du versement initial ci-dessus).

- seuil de déclenchement % (entre 5 et 15 %)
- seuil de déclenchement % (entre 5 et 15 %)
- seuil de déclenchement % (entre 5 et 15 %)
- seuil de déclenchement % (entre 5 et 15 %)
- seuil de déclenchement % (entre 5 et 15 %)
- seuil de déclenchement % (entre 5 et 15 %)

La date effective de mise en place du service ainsi que la valeur liquidative de référence initiale me seront communiquées au terme du délai de renonciation de 30 jours.

SERVICE STOP BAISSA AVEC RETOUR UC :

Demande de mise en place du service « STOP BAISSA AVEC RETOUR UC » (frais de mise en place : 20 €)

À compter de la date effective de mise en place du service telle que définie dans la Notice d'information du contrat, dès lors que le seuil de baisse que j'ai choisi pour le(s) support(s) suivant(s) est atteint, un arbitrage total de ce(s) support(s) vers le support en euros est réalisé (frais d'arbitrage : 0,40 %) : (1 à plusieurs supports en unités de compte choisis lors de la répartition du versement initial ci-dessus).

- seuil de baisse % (entre 5 et 25 %) seuil de retour UC % (entre 7 et 30 %)
- seuil de baisse % (entre 5 et 25 %) seuil de retour UC % (entre 7 et 30 %)
- seuil de baisse % (entre 5 et 25 %) seuil de retour UC % (entre 7 et 30 %)
- seuil de baisse % (entre 5 et 25 %) seuil de retour UC % (entre 7 et 30 %)
- seuil de baisse % (entre 5 et 25 %) seuil de retour UC % (entre 7 et 30 %)
- seuil de baisse % (entre 5 et 25 %) seuil de retour UC % (entre 7 et 30 %)

Par la suite, lors du franchissement du seuil de retour UC, un arbitrage de réinvestissement sera déclenché automatiquement afin de revenir sur le(s) support(s) en unités de compte choisi(s) initialement. La date effective de mise en place du service ainsi que la valeur liquidative de référence initiale me seront communiquées au terme du délai de renonciation de 30 jours.

J'ai pris note que les opérations réalisées à mon initiative telles que les arbitrages peuvent modifier voire mettre fin automatiquement par anticipation aux services « SÉCURISATION DES PLUS VALUES » et/ou « STOP BAISSA AVEC RETOUR UC ».

Nom - Prénom de l'adhérent :

Je soussigné(e) :

- demande à adhérer à l'association ADERI et au contrat d'assurance vie de groupe n° AS-2020-02 souscrit par cette association auprès de MMA Vie suivant le régime du Plan d'Épargne Retraite individuel tel que défini par le Code des assurances et le Code monétaire et financier ;
- en cas de souscription de la garantie Relais en cas d'arrêt de travail, j'atteste sur l'honneur avoir le statut de travailleur non salarié (TNS) ou de travailleur non salarié agricole (TNS Agricole) **et m'engage à informer l'Assureur en cas de changement de ma situation** ;
- certifie avoir reçu et pris connaissance :
 - de la Notice d'information n° Vu 524 - 01/2023 incluant l'encadré et comportant les modalités de calcul des valeurs minimales de rachat et de transfert pour les cas prévus par la Loi,
 - de l'annexe à la Notice d'information mentionnant les supports disponibles au contrat et reprenant l'information détaillée relative aux supports disponibles telle que prévue au second alinéa de l'article L 224-7 du Code monétaire et financier,
 - du Document d'Informations Clés (DIC) de chaque unité de compte choisie ou tout autre document pour les supports en unités de compte autre qu'OPCVM. Les Documents d'Informations Clés des unités de compte sont disponibles auprès de votre Assureur ou sur le site internet www.amf-france.org,
 - des dispositions spécifiques (principales caractéristiques et l'annexe relative aux modalités de fonctionnement du support) en cas d'investissement sur un support en unités de compte autre qu'un OPCVM. Cette annexe est également disponible auprès de votre Assureur ;
- **reconnais être informé(e) que sur les supports en unités de compte, l'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte (net de frais de gestion annuels) et non pas sur leur valeur. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. Cet investissement peut entraîner un risque de perte en capital partielle ou totale supporté par l'adhérent.**

Si pour la gestion de mon épargne retraite, j'ai opté pour la gestion libre alors, conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article L 224-3 du Code monétaire et financier, **je décide expressément que l'assureur n'applique pas aux versements au titre de ce plan la règle d'allocation par défaut** sur les supports Horizon Covéa Profil Équilibre ou Horizon Covéa Profil Offensif correspondant au profil « Équilibré Horizon Retraite » permettant de réduire progressivement les risques financiers tel que le prévoit le dit article.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Vous trouvez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450527916, dont le siège social se situe 86-90, rue St-Lazare - 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;

- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
 - exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.
- Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de limitation au traitement de vos données personnelles. Vous pouvez également demander la portabilité des données personnelles que vous nous avez confiées. Vous disposez enfin d'un droit d'opposition à la prospection commerciale et, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données personnelles à des fins de recherche et développements, de prévention et de lutte contre la fraude.

Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- MMA - Protection des Données Personnelles
14, bd Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9 ;
- protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

Les informations complémentaires sur vos droits et le traitement de vos données personnelles sont disponibles sur le site de votre Assureur sous l'onglet « Vie privée » ainsi que dans les Conditions générales ou Notices d'information qui vous ont été remises ou mises à votre disposition lors de votre souscription.

L'adhésion est réputée conclue et prend effet au jour de signature de la demande d'adhésion sous réserve des dispositions prévues au paragraphe « CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION » de la Notice d'information. L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du jour de signature de la demande d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : MMA Vie - 14, bd Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la Notice d'information.

Fait à, le

Signature de l'adhérent

(signature valant approbation des dispositions contractuelles et de la clause « Protection des Données Personnelles »)

Signature du représentant nommé ci-dessus

(signature valant approbation des dispositions contractuelles et de la clause « Protection des Données Personnelles »)

Signature du conseiller

GARANTIES DE PRÉVOYANCE

La mise en place de ces garanties Relais est possible quel que soit le montant de versements automatiques mis en place. La mise en place des garanties Relais est soumise à l'acceptation médicale à l'aide du questionnaire de santé ci-joint.

- J'opte pour la garantie **Relais en cas d'arrêt de travail** et j'atteste avoir la qualité de **TNS ou TNS Agricole (possible uniquement pour les TNS/ TNS Agricoles, en cas de mise en place de versements automatiques et si l'âge de l'assuré est < à 60 ans)**. En cas d'arrêt de travail (Incapacité Temporaire Totale) suite à une maladie ou à un accident, les versements automatiques effectués après 90 jours seront remboursés jusqu'à la fin de l'incapacité. En cas de reconnaissance de l'état d'Invalidité Permanente Totale, MMA prend en charge les versements automatiques en cours au moment du sinistre et programmés jusqu'au terme de l'horizon de liquidation, dans les conditions et limites fixées au contrat. Le coût de cette garantie est de 3 % du montant de chaque versement automatique.
- J'opte pour la garantie **Relais en cas de décès (possible uniquement en cas de mise en place de versements automatiques dans les conditions prévues au contrat)**. En cas de décès de l'assuré, MMA prend en charge le paiement des versements automatiques en cours au moment du sinistre et programmés jusqu'au terme de l'horizon de liquidation, dans les conditions et limites fixées au contrat. Ce cumul des versements automatiques pris en charge est versé en une seule fois et est investi sur le support en euros. Il vient s'ajouter au montant de l'épargne atteint. Le versement de cette prestation au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) met fin au contrat. Le coût de cette garantie est de 8 % du montant de chaque versement automatique.

Je certifie l'exactitude et la sincérité de mes réponses apportées au Questionnaire de santé et atteste ne pas avoir caché ou dissimulé d'éléments nécessaires à l'Assureur pour apprécier les risques à garantir.

Je reconnais avoir été informé(e) des sanctions encourues en cas de réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte : réduction des indemnités ou nullité du contrat (articles L 113-9 et L 113-8 du Code des assurances).

Fait à, le

Signature de l'adhérent

(signature valant approbation des dispositions contractuelles et de la clause « Protection des Données Personnelles »)

Signature du représentant nommé ci-dessus

(signature valant approbation des dispositions contractuelles et de la clause « Protection des Données Personnelles »)

Signature du conseiller

QUELQUES CONSEILS POUR LA RÉDACTION DE VOTRE CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

Il est important de bien rédiger votre clause bénéficiaire pour que les bénéficiaires soient aisément identifiables suite au décès de l'assuré pendant la phase de constitution et que le règlement des capitaux soit rapide et efficace.

En complément des modèles pré-rédigés ci-dessous, si vous souhaitez une clause bénéficiaire particulière, assurez-vous que les éléments suivants soient présents :

- chaque bénéficiaire doit être désigné par son nom, nom de naissance si différent, prénoms, date et lieu de naissance avec code postal et pays, adresse actuelle avec code postal et pays ;
- il est recommandé de désigner le partenaire du PACS ou le conjoint par sa qualité et de ne pas cumuler les 2 modes de désignation (identité et qualité) afin de prévenir toute difficulté en cas de modification de votre situation familiale. Rappel : un concubin ou un partenaire du PACS n'est pas assimilable à un conjoint ;
- en cas de désignation de plusieurs bénéficiaires de même rang, indiquer précisément la répartition du capital décès souhaitée entre les bénéficiaires, que ce soit par parts égales ou par exemple selon un pourcentage ou une quote-part ;
- lorsque vous choisissez vos enfants comme bénéficiaires, prévoir la mention « vivants ou représentés ». Cette mention permet ainsi aux descendants d'un enfant décédé avant l'assuré de recevoir les capitaux décès à sa place ;
- veiller à terminer systématiquement la rédaction de votre clause bénéficiaire par la mention « à défaut les héritiers de l'assuré ». En l'absence d'une telle mention et si tous les bénéficiaires désignés disparaissent avant l'assuré, le capital serait intégré dans la succession de l'assuré et soumis aux droits de succession ;
- n'oubliez pas de dater et signer votre clause bénéficiaire.

À chaque changement de situation familiale et/ou patrimoniale, vérifiez si votre clause bénéficiaire est toujours adaptée à votre situation. Si vous le jugez utile, vous pouvez informer des personnes de confiance ou les bénéficiaires de l'existence de ce contrat et des coordonnées de l'assureur. Ces conseils ne sont pas exhaustifs, votre conseiller se tient à votre disposition pour tout complément d'information.

CLAUSES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

<p><u>Clause Standard - Assuré représenté</u> <i>(lorsque l'assuré est un majeur sous tutelle)</i></p> <p>Clause CLD02 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les héritiers de l'assuré. 	<p><u>Dispositions testamentaires</u> <i>(le testament doit préciser le nom et le n° du contrat d'assurance vie)</i></p> <p>Clause CLD08 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • selon les dispositions testamentaires déposées en l'étude de Maître (<i>Nom, Prénom</i>): <li style="padding-left: 20px;">notaire à (<i>adresse avec rue/lieu-dit - code postal - ville et pays</i>): • à défaut, les héritiers de l'assuré.
<p><u>Enfants</u></p> <p>Clause CLD03 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, • à défaut, les héritiers de l'assuré. 	<p><u>Un bénéficiaire à désigner à défaut héritiers</u></p> <p>Clause CLD09 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monsieur (ou Madame) (<i>Nom, Nom de naissance si différent, Prénoms, date et lieu de naissance avec code postal et pays, adresse actuelle avec code postal et pays</i>): • à défaut, les héritiers de l'assuré.
<p><u>Ascendants</u></p> <p>Clause CLD04 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les ascendants privilégiés de l'assuré par parts égales, • à défaut, les héritiers de l'assuré. 	<p><u>Deux bénéficiaires à désigner par parts égales</u> <i>(utilisée par un adhérent souhaitant stipuler par parts égales au profit de son frère et de sa sœur par exemple)</i></p> <p>Clause CLD10 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monsieur (ou Madame) (<i>Nom, Nom de naissance si différent, Prénoms, date et lieu de naissance avec code postal et pays, adresse actuelle avec code postal et pays</i>): • Madame (ou Monsieur) (<i>Nom, Nom de naissance si différent, Prénoms, date et lieu de naissance avec code postal et pays, adresse actuelle avec code postal et pays</i>): par parts égales, • à défaut, les héritiers de l'assuré.
<p><u>Désignation d'un bénéficiaire particulier</u> <i>(utilisée notamment par un adhérent souhaitant stipuler au profit de son concubin)</i></p> <p>Clause CLD05 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monsieur (ou Madame) (<i>Nom, Nom de naissance si différent, Prénoms, date et lieu de naissance avec code postal et pays, adresse actuelle avec code postal et pays</i>): • à défaut, par parts égales, les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, • à défaut, les héritiers de l'assuré. 	<p><u>Autres</u> <i>(perte de délégation)</i></p> <p>Clause CLD07 En cas de décès : (<i>Nom, Nom de naissance si différent, Prénoms, date et lieu de naissance avec code postal et pays, adresse actuelle avec code postal et pays de chaque bénéficiaire</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> • à défaut, les héritiers de l'assuré.
<p><u>Désignation de plusieurs bénéficiaires particuliers</u> <i>(utilisée notamment par un adhérent souhaitant stipuler au profit de son neveu, en second, en cas du décès du neveu, de sa cousine...)</i></p> <p>Clause CLD06 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monsieur (ou Madame) (<i>Nom, Nom de naissance si différent, Prénoms, date et lieu de naissance avec code postal et pays, adresse actuelle avec code postal et pays</i>): • à défaut, Madame (ou Monsieur) (<i>Nom, Nom de naissance si différent, Prénoms, date et lieu de naissance avec code postal et pays, adresse actuelle avec code postal et pays</i>): • à défaut, les héritiers de l'assuré. 	<p><u>Pacsé</u></p> <p>Clause CLD11 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le partenaire de l'assuré lié par un PACS, • à défaut, les héritiers de l'assuré.
<p><u>Pacsé</u></p> <p>Clause CLD11 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le partenaire de l'assuré lié par un PACS, • à défaut, les héritiers de l'assuré. 	<p><u>Petits enfants</u></p> <p>Clause CLD12 En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les petits-enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, • à défaut, les héritiers de l'assuré.

SEUILS DES OPÉRATIONS

VERSEMENTS MONTANTS MINIMUMS

• Versement initial	100 €
• Versements automatiques prélevés sur compte bancaire	
- par mois	100 €
- par trimestre	300 €
- par semestre	600 €
- par an	1200 €

SERVICES AUTOMATIQUES DE GESTION (Formule libre uniquement)

• Sécurisation des Plus Values: montant minimum par support en unités de compte choisi	1500 €
• Stop Baisse avec Retour UC: montant minimum par support en unités de compte choisi	1500 €

