





## OPTIONS DE GESTION

Ces options sont exclusives les unes des autres. Seules les options Versements libres programmés et les transferts programmés sont compatibles.

- J'opte pour des **Versements libres programmés** (joindre un RIB, un RIP ou un RICE et remplir la demande d'autorisation de prélèvement) :

Périodicité et montant du versement :

Mensuelle : \_\_\_\_\_ € (minimum 100 euros)

Semestrielle : \_\_\_\_\_ € (minimum 500 euros)

Trimestrielle : \_\_\_\_\_ € (minimum 300 euros)

Annuelle : \_\_\_\_\_ € (minimum 1 000 euros)

Supports sélectionnés (libellé et code ISIN) :

Mini. 50 euros par support

_____	_____	€
_____	_____	€
_____	_____	€
_____	_____	€
	Total	_____ €

- J'opte pour des **Rachats partiels programmés** (joindre un RIB, un RIP ou un RICE) :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le(s) support(s) à désinvestir doit au moins être égale à 5 000 euros. Les Rachats partiels programmés s'effectueront à partir du fonds Euro et/ou des unités de compte.

Périodicité et montant du rachat :

Mensuelle : \_\_\_\_\_ € (minimum 100 euros)

Semestrielle : \_\_\_\_\_ € (minimum 500 euros)

Trimestrielle : \_\_\_\_\_ € (minimum 300 euros)

Annuelle : \_\_\_\_\_ € (minimum 1 000 euros)

Choix du (des) support(s) à désinvestir :  Au prorata du contrat, ou

Selon la répartition suivante :

Supports sélectionnés (libellé et code ISIN) :

Mini. 100 euros par support

_____	_____	€
_____	_____	€
_____	_____	€
_____	_____	€
	Total	_____ €

Option fiscale sélectionnée :  Prélèvement libératoire forfaitaire

Déclaration des produits dans le revenu imposable

- J'opte pour la **Sécurisation des plus-values** :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le contrat doit au moins être égale à 10 000 euros.

Je choisis les fonds et le pourcentage de plus-value de référence qui sera sécurisé :

De :

La totalité des fonds présents et à venir :

Du (des) fonds suivant(s) :

5 %

10 %

15 %

20 %

Vers :

Fonds Euro

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- J'opte pour la **Dynamisation des plus-values** :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds Euro doit au moins être égale à 10 000 euros, avec un minimum par support de 100 euros à arbitrer.

Je choisis les supports de dynamisation suivants (les indiquer dans l'ordre de priorité souhaité) :

1<sup>er</sup> support : \_\_\_\_\_

2<sup>ème</sup> support : \_\_\_\_\_

3<sup>ème</sup> support : \_\_\_\_\_

La répartition sera fonction du nombre de supports de dynamisation choisis et se fera conformément à la Note d'Information valant Conditions Générales.

## OPTION - GARANTIE DE PRÉVOYANCE

Le bénéfice de la garantie de prévoyance n'est accordé que si l'(les) Assuré(s) est (sont) âgé(s) de plus de 12 ans et de moins de 75 ans.

- J'opte pour la garantie plancher

- J'ai bien pris connaissance des caractéristiques de la garantie que j'ai souscrite, ainsi que son mode de tarification, définis dans l'Annexe 1 de la Note d'Information valant Conditions Générales.

## ACCES À LA CONSULTATION ET AUX TRANSACTIONS EN LIGNE

- En souscrivant au contrat MonFinancier Vie, je demande à recevoir mon code d'accès confidentiel afin de pouvoir consulter ou gérer mon contrat en ligne. Ce code sera attribué sous réserve de respecter les règles prévues par l'article « Souscription, consultation et gestion du contrat en ligne » et de l'Annexe 3 « Consultation et gestion en ligne » de la Note d'Information valant Conditions Générales.

E-mail : \_\_\_\_\_ (obligatoire)

## BÉNÉFICIAIRES

En cas de vie de l'Assuré :  L'Assuré (contrat de Durée Déterminée uniquement)

En cas de décès de l'Assuré :  Le conjoint de l'Assuré, à défaut, les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Ou autre(s) Bénéficiaire(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ à défaut les héritiers de l'Assuré.

(Nous vous prions de rédiger cette clause de la façon la plus complète possible)

## VALEURS DE RACHAT

### Partie 1 – Caractéristiques du contrat

• Frais d'entrée sur versements : 0 %

• (a) montant du versement initial **brut et net de frais d'entrée** : \_\_\_\_\_ €

• (b) montant du versement initial **brut et net de frais d'entrée** affecté au(x) support(s) en euros : \_\_\_\_\_ €

Ce montant versé et investi correspond à la valeur de rachat minimale au terme de chacune des huit premières années du contrat sur le(s) support(s) en euros.

### Partie 2 – Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Complétez le tableau avec les valeurs (a) et (b) indiquées précédemment

Année	Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat, exprimé en euros	Support euros : valeurs de rachat minimales personnalisées exprimées en euros
1	(a) : _____ * (indication manuscrite par le client)	(b) : _____ * (indication manuscrite par le client)
2	(a)        "        "	(b)        "        "
3	(a)        "        "	(b)        "        "
4	(a)        "        "	(b)        "        "
5	(a)        "        "	(b)        "        "
6	(a)        "        "	(b)        "        "
7	(a)        "        "	(b)        "        "
8	(a)        "        "	(b)        "        "

\* valeur identique pour les huit ans

**Les valeurs de rachat minimales ci-dessus ne tiennent pas compte des éventuels prélèvements liés à la souscription d'une garantie de prévoyance lesquels ne sont pas plafonnés en euros.**

Si vous avez souscrit la garantie de prévoyance, alors il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Des simulations des valeurs de rachat avec prise en compte de la garantie de prévoyance vous sont indiquées à l'article « Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit premières années » de la Note d'Information valant Conditions générales.

**Ce tableau doit être obligatoirement complété, à défaut, le Bulletin de Souscription ne pourra être accepté et vous sera renvoyé, ainsi que le versement.**

## COMMENTAIRES

## SIGNATURES

### *Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans les 2 cadres ci-dessous*

Je reconnais avoir reçu les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte, sélectionnées dans le présent Bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. Les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier ou via le site Internet des sociétés de gestion.

**Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.**

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des caractéristiques principales des unités de compte souscrites, tant pour mon versement initial que pour les options de gestion que j'ai choisies. En signant, j'atteste les avoir reçues. À défaut de signature, mon bulletin ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement.

J'ai bien reçu et pris connaissance de la Note d'Information valant Conditions Générales du contrat MonFinancier Vie figurant dans la Proposition d'assurance remise avec le double du présent Bulletin de Souscription, et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Celui-ci me permet de renoncer au présent contrat dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin de Souscription, date à laquelle j'ai été informé de la conclusion du contrat, par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à e-cie vie - 11, boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09. Un modèle de lettre de renonciation figure à l'article « Renonciation au contrat » de la Note d'Information valant Conditions Générales.

Je déclare avoir pris connaissance de l'étendue de la garantie de prévoyance et de son coût.

**A défaut de réception de vos Conditions Particulières dans un délai de trente (30) jours, veuillez contacter e-cie vie.**

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

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

Souscripteur / Co-Souscripteur

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

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à e-cie vie - 11, boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 28 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

## PIÈCES À FOURNIR

- La (ou les) copie(s) recto verso de(s) la pièce(s) officielle(s) d'identité, en cours de validité
- Chèque ou copie de l'ordre de virement
- RIB, RIP ou RICE
- Autorisation de prélèvement, si mise en place de Versements libres programmés
- En cas de co-souscription avec dénouement au premier décès, la copie du livret de famille, signée par chacun des époux uniquement en cas de noms différents devra être fournie
- En cas de co-souscription avec dénouement au second décès, la copie du contrat de mariage



Dans le cadre de notre obligation d'information et de notre devoir de conseil fixés par le code des assurances (Art. L520-1 et R.520-3) et visant à vous protéger en tant qu'investisseur, nous vous invitons à prendre connaissance et à compléter le formulaire ci-dessous.

### Vous

M  ; Mme  ; Mlle

Célibataire  ; Marié(e)  ; Pacsé(e)  ; Divorcé(e)  ; Veuf/Veuve

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Adresse email : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

### Votre patrimoine

Vos revenus mensuels :  - de 2 500 €  de 2 500 € à 5 000 €  de 5 000 € à 10 000 €  + de 10 000 €

Le montant de votre imposition est de \_\_\_\_\_ €

Quelle est l'estimation de votre patrimoine global ?  Moins de 100 000 €  Entre 300 000 € et 750 000 €  
 Entre 100 000 € et 300 000 €  Plus de 750 000 €

Vous avez déjà réalisé des investissements dans

- Des OPCVM (Sicav ou FCP : actions, obligations, monétaires,...)  
 Des FCPI / FIP / FCPR ou des sociétés non cotées  
 Des opérations de défiscalisation immobilière : \_\_\_\_\_ (merci de préciser)  
 Autres : \_\_\_\_\_ (merci de préciser)

Vous avez pour objectif (s) de

- Constituer un patrimoine  Diversifier votre patrimoine  
 Préparer la transmission de votre patrimoine  Préparer votre retraite  
 Percevoir des revenus complémentaires  Défisicaliser vos revenus

Quel est votre horizon de placement ?

- 3 à 5 ans  5 à 8 ans  plus de 8 ans

### **En cas de non réponse**

Je déclare avoir une expérience suffisante et une connaissance approfondie qui m'autorisent à réaliser seul(e) mes investissements. Je ne souhaite donc pas être conseillé(e)...

Je souhaite recevoir chaque mois le Journal de MonFinancier par mail (information financière gratuite).

**Nous contacter** : par courrier : MonFinancier – 4, rue Beaumanoir – 35000 RENNES  
par tél. : 0800 113 133 (n°vert) / 0299 300 643 p par email : contact@monfinancier.com

Informations légales : MON FINANCIER - SOCIETE DE COURTAGE EN ASSURANCES, DE DEMARCHAGE FINANCIER ET BANCAIRE - N° DE TVA FR1 5494162233 - CODE NAF 741G - IMMATRICULEE AU RCS DE CANNES - INSCRITE AU REGISTRE DES INTERMEDIAIRES EN ASSURANCE SOUS LE N° ORIAS 07031613 - GARANTIES FINANCIERES ET ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE CONFORMES AUX ARTICLES L530-1 ET L530-2 DU CODE DES ASSURANCES - GARANTIES FINANCIERES DE LA COMPAGNIE MMA - COVEA RISK CONSEILLER EN INVESTISSEMENT FINANCIER - MEMBRE DE LA CHAMBRE DES INDEPENDANTS DU PATRIMOINE

**En cas de litige, vous pouvez contacter l'ACAM – Département du droit du contrat et des relations avec les assurés - 61, rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 09**

**Date :**

**Signature :**