ACMN VIE
SA d'assurance sur la vie
au capital de 211 376 520 €
Entreprise régie par le code des assurances
173, boulevard Haussmann 75008 Paris
Siren 412 257 420 RCS Paris
www.acmnvie.fr

MonFinancier.com
Société de courtage d'assurances
N° ORIAS 07 031 613
SARL au capital de 10 000 € - Siren 494 162 233 RCS Rennes
4, rue Beaumanoir - 35000 Rennes
www.monfinancier.com

DEMANDE DE RACHATS PARTIELS RÉGULIERS

MONFINANCIER LIBERTÉ VIE

Contrat individuel d'assurance sur la vie en euros et en unités de compte, souscrit auprès d'ACMN VIE.
Contrat régi par le Code des assurances et relevant des branches 20 et 22 de l'article R.321-1 du même code

N° Contrat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| N° Client : |M|F|_|_|_|_|_|_|_|_|

SOUSCRIPTEUR

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom

Prénom

En cas de changement de domicile, précisez votre nouvelle adresse (merci de joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois).

N° Rue

Code postal Ville

RACHATS PARTIELS RÉGULIERS*

Je demande à compter du |1|6|_|_|_|_|_|_|_|_| :

☐ **la mise en place de Rachats Partiels Réguliers** sur mon contrat MonFinancier Liberté Vie avec l'option fiscale "**Impôts sur le revenu au barème progressif**"**.

Le montant souhaité pour les rachats : |_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_| € Brut (min 100 € quelle que soit la périodicité)

La périodicité : ☐ par mois ☐ par trimestre ☐ par semestre ☐ par an

Je souhaite que les rachats soient effectués :

☐ sur chaque support au prorata de l'encours détenu ☐ selon la ventilation indiquée dans le tableau ci-après

☐ **la mise en place de Rachats Partiels Réguliers** sur mon contrat MonFinancier Liberté Vie avec l'option fiscale **"Prélèvement Forfaitaire Libératoire"****.

Le montant souhaité pour les rachats : |_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_| € Brut (min 100 € quelle que soit la périodicité)

La périodicité : ☐ par mois ☐ par trimestre ☐ par semestre ☐ par an

Je souhaite que les rachats soient effectués :

☐ sur chaque support au prorata de l'encours détenu ☐ selon la ventilation indiquée dans le tableau ci-après

☐ **la modification de mes Rachats Partiels Réguliers** (préciser les modifications ci-dessous)

Nouveau montant : |_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_| € Brut (min 100 € quelle que soit la périodicité)

Nouvelle périodicité : ☐ par mois ☐ par trimestre ☐ par semestre ☐ par an

Nouvelle ventilation : ☐ sur chaque support au prorata de l'encours détenu ☐ selon la ventilation indiquée ci-aprés

Nouvelle option fiscale : ☐ Impôts sur le revenu au barème progressif** ☐ Prélèvement Forfaitaire Libératoire**

☐ **le report d'échéance de mes Rachats Partiels Réguliers**

☐ **l'arrêt de mes Rachats Partiels Réguliers**

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, notamment si le montant de l'opération ou le cumul des désinvestissements aux contrat(s) sur les 12 derniers mois [rachat(s), avance(s)], est supérieur ou égal à 150 000 euros, il convient de remplir le formulaire **« Demande de renseignements complémentaires »** et de le joindre, accompagné des justificatifs probants, à la présente demande.

* cochez la case correspondant à votre choix.

** Pour connaître les incidences du choix de l'option fiscale, vous pouvez vous référer à l'annexe des Conditions Générales valant notice d'information intitulée "Note Fiscale".

VENTILATION DES RACHATS PARTIELS RÉGULIERS

A remplir uniquement si vous n'avez pas opté pour des rachats effectués sur chaque supports au prorata de l'encours détenu.

NOM DU FONDS/SUPPORT	CODE ISIN	RÉPARTITION DU DÉSINVESTISSEMENT (en %)
Internet Opportunités	Fonds en euros	
Sélection Rendement	Fonds en euros	
Total		**100 %**

Fait à . . . . . **, le** . . . . . .
en deux exemplaires dont un m'a été remis.

1er exemplaire : ACMN VIE
2ème exemplaire : Souscripteur

Photocopier puis retourner l'original à :
MONFINANCIER
4, rue Beaumanoir - 35000 RENNES

Joindre impérativement
- la copie de la pièce d'identité (CNI ou passeport) en cours de validité,
- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal au nom du souscripteur/assuré.

Signature du souscripteur précédée de la mention,
selon le choix fiscal retenu : "J'opte pour le Prélèvement Forfaitaire Libératoire" ou "J'opte pour la déclaration des produits au barème progressif de l'impôt sur le revenu"

Le souscripteur / assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage d'ACMN VIE, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège social d'ACMN VIE (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978).